



FACULTAD DE POSGRADOS

PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL
ISSFA EN EL HOSPITAL MILITAR DE LA III D.E "TARQUI" EN BASE A LA AUDITORÍA
MÉDICO FINANCIERA REALIZADA POR EL ISSFA EN LOS AÑOS 2014 Y 2015

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

Profesora Guía

MSc. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autora

MD. Estefanía Elizabeth Molina Melendres

Año

2017

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

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

Mg. Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
CI:1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación.

Mg. Irma Verónica Garcés Fuentes

Master of science in economics

CI: 1712241239

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

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

Estefanía Elizabeth Molina Melendres

CI: 1720237211

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital General de la III D.E “TARQUI”, por abrirme las puertas de manera desinteresada para realizar esta tesina y permitirme enriquecer mi experiencia laboral.

A mis padres, por su valiosa ayuda y apoyo incondicional en el cuidado de mis hijos durante el desarrollo de esta tesina y alcanzar esta meta.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi amado esposo y a mis bellos hijos, fuente inagotable de inspiración para todos los logros de mi vida.

RESUMEN

El proceso de facturación de los servicios de salud del Hospital General de la III D.E "TARQUI" fue analizado, tanto desde el punto de vista de la auditoría externa realizada por el ISSFA al planillaje de los años 2014 y 2015, como desde el punto de vista de la percepción por parte del personal médico y de enfermería, hacia diferentes componentes de la gestión interna de este centro hospitalario.

Del análisis de la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA, se identificó que existen errores de tipo médico por carencia de documentación de respaldo para el pago, así como por el incorrecto llenado de la historia clínica. Mediante la aplicación de una encuesta a todo el personal médico y de enfermería, la investigación se enfocó en el análisis de componentes de la gestión interna institucional como la colaboración entre los departamentos del hospital, la comunicación dentro de la institución, la formación y capacitación del personal, el liderazgo de los superiores y, las condiciones de trabajo. Se identificó un problema de desorganización y desconocimiento principalmente por falta de comunicación, que está influyendo negativamente en el desarrollo de las labores diarias del personal de salud. El déficit en la comunicación interna, conlleva a que no se conozcan bien los operaciones y procesos internos, no se realice bien la documentación y recopilación de la historia clínica, y, finalmente el procedimiento de facturación con calidad esté afectado.

Se propone un plan de acción considerando los principales ejes identificados, mediante la aplicación de estrategias de marketing interno en el personal médico y de enfermería involucrado, para socializar los procesos internos de auditoría médica financiera, y, concientizar al personal médico y de enfermería sobre la correcta documentación y recopilación del historial clínico, como componente fundamental para el pago por los servicios de salud facturados por esta casa de salud.

ABSTRACT

The process of billing the health services of the General Hospital of the III DE "TARQUI" was analyzed, both from the point of view of the external audit carried out by ISSFA to the planning of the years 2014 and 2015, and from the point of view of the perception by the medical and nursing staff, towards different components of the internal management of this hospital.

From the analysis of the medical financial audit carried out by the ISSFA, it was identified that there are medical errors due to the lack of documentation supporting the payment, as well as the incorrect filling of the medical records.

Through the application of a survey to all medical and nursing staff, the research focused on the analysis of components of internal institutional management such as collaboration between hospital departments, communication within the institution, training and training of the Personnel, leadership of superiors, and working conditions. A problem of disorganization and lack of knowledge was identified mainly due to lack of communication, which is negatively influencing the development of the daily work of health personnel. The lack of internal communication means that the internal operations and processes are not well understood, the documentation and compilation of the medical records are not performed well, and, finally, the billing procedure with quality is affected.

It proposes an action plan considering the main axes identified, through the application of internal marketing strategies in the medical and nursing personnel involved, to socialize the internal processes of financial medical audit, and, to make the medical and nursing personnel aware of the Correct documentation and compilation of clinical history, as a fundamental component for payment for health services billed by this health home.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Objetivos.....	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos	2
1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR.....	3
1.1. Antecedentes que permiten comprender el tema.....	3
1.1.2. Análisis FODA	7
1.1.3. Factores del personal médico y de enfermería de otros hospitales.....	8
1.1.4. Factores del personal médico y de enfermería del H.G III D.E “TARQUI”.....	8
1.2. Razones por las cuales se escogió el tema.....	9
1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar.....	10
1.4. Pertinencia del tema a desarrollar.....	11
1.5. Metodología que se propone para la realización de la tesina.....	12
1.6. Resultados esperados.....	15
1.7. Conclusiones del capítulo.....	16
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA.....	18
2.1. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente	18
2.2. Hallazgos de la revisión de la literatura académica	19
2.3. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente en el Hospital.....	21
2.3.1. Definición de un organigrama funcional de auditoría médica	21

2.3.2.	Definición de los procesos internos de auditoría médica.....	24
2.3.3.	Elaboración de los flujo-gramas de atención y facturación.....	24
2.3.4.	Capacitación al personal médico sobre los procesos internos	28
2.3.5.	Capacitación al personal médico sobre la norma de relacionamiento	28
2.3.6.	Evaluación al personal médico sobre la norma de relacionamiento	28
2.3.7.	Comunicación interna sobre las falencias de la historia clínica	29
2.3.8.	Implementación de un nuevo software hospitalario	29
2.3.9.	Análisis de las objeciones al pago por el ISSFA de los años 2014 y 2015	29
2.4.	Encuesta realizada.....	30
2.4.1.	Resultados de la encuesta	31
2.5.	Conclusiones del capítulo.....	35
3.	PLAN DE MARKETING INTERNO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA III D.E “TARQUI”	36
3.1.	Análisis de la situación – principales ejes de acción.....	36
3.2.	Identificación del público objetivo	37
3.2.1.	Audiencia primaria	37
3.2.2.	Audiencia secundaria	37
3.2.3.	Otros.....	37
3.3.	Comportamiento a cambiar.....	37
3.4.	Diseño de estrategias para el cambio	37
3.4.1.	Marketing mix	40
3.5.	Implementación del programa.....	42
3.6.	Plan de evaluación.....	53
3.6.1.	Evaluación y monitoreo	53
3.6.2.	Resultados de la evaluación	53
3.7.	Conclusiones	54

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
4.1. Conclusiones.....	55
4.2. Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Ishikawa de los problemas relacionados con la facturación de los servicios de salud en el H.G III D.E “TARQUI”	5
Figura 2. Análisis PEST de los factores externos y la facturación de los servicios de salud del H.G III D.E “TARQUI”	6
Figura 3. Tareas asignadas al personal encargado de Auditoría Médica del H.G III D.E “TARQUI”	23
Figura 4. Flujo-grama de atención y facturación por consulta externa del H.G III D.E “TARQUI”	25
Figura 5. Flujo-grama de atención y facturación por hospitalización del H.G III D.E “TARQUI”	26
Figura 6. Flujo-grama de atención y facturación por emergencia del H.G III D.E “TARQUI”	27
Figura 7. Cargo que ocupa el personal en el hospital	31
Figura 8. Años de servicio en el hospital	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valor total, planillado y objetado por el ISSFA en los años 2014 y 2015.	3
Tabla 2. Análisis FODA de la elaboración de la historia clínica como componente del proceso de la facturación de los servicios de salud del H.G III D.E "TARQUI".	7
Tabla 3 Escala valorativa de preguntas propuestas para la encuesta.	14
Tabla 4. Resultados de la encuesta realizada al personal del H.G III D.E "TARQUI"	33
Tabla 5. Componentes de la estrategia de marketing interno.	38
Tabla 6. Actividades sugeridas.....	43
Tabla 7. Cronograma de actividades sugerido.	49
Tabla 8. Plan de implementación.	52

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Ecuador existen normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional representada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), reglamentos correspondientes a los diferentes seguros de salud pública como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); normativas y reglamentaciones que son de cumplimiento obligatorio por parte de las instituciones de salud que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS), para el reconocimiento económico por los servicios de salud otorgados. El Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA) realiza la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud proporcionados por sus prestadores de salud, como requisito previo al desembolso o pago por estos servicios (ISSFA, 2014). El Hospital Militar de la III D.E “TARQUI” (H.G III D.E “TARQUI”) es un prestador de servicios de salud del ISSFA (ISSFA, 2016), y como tal debe cumplir con toda la normativa legal vigente para el proceso de auditoría médico financiera previa al pago por los servicios de salud proporcionados y facturados al ISSFA. El presente trabajo de titulación pretende analizar los factores internos influyentes en los procesos administrativos médicos, relacionados con la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el H.G III D.E “TARQUI”, en vista de que existen observaciones y débitos económicos a los valores facturados, que se constituyen en glosas de difícil cobranza para esta casa de salud.

Con el avance de la tecnología y los medios electrónicos, la actualización constante de la normativa legal vigente con respecto a los derechos del paciente y a la calidad de la prestación de los servicios de salud, paulatinamente los procesos de control externo a las instituciones públicas de salud se hacen más rigurosos, en este sentido ha evolucionado la auditoría médica y financiera por parte de los seguros públicos y también privados. Infortunadamente el proceso administrativo para la recuperación y pago de valores por concepto de prestaciones médicas, ha tomado como uno de sus principales mecanismos de control y evaluación el aspecto económico; es así

como los seguros públicos de salud han desarrollado departamentos exigentes de auditoría, con la finalidad de objetar todo pago que no esté debidamente justificado y sustentando de forma documental. De esta manera se propone el tema Plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la III D.E “TARQUI”, en base a la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los ejes de acción en el personal de médicos y enfermeras del H.G III D.E “TARQUI”, para diseñar un plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas por parte de esta unidad de salud militar, en base a la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015.

Objetivos específicos

Tipificar las objeciones por parte del ISSFA para el pago por los servicios de salud proporcionados por el H.G III D.E “TARQUI”, de acuerdo a su origen como errores médicos y no médicos.

Establecer los factores causales del manejo inadecuado por parte del personal de médicos y del personal de enfermería, con respecto a la elaboración y recopilación de los registros documentales de la historia clínica.

CAPÍTULO I

1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR

1.1. Antecedentes que permiten comprender el tema

Durante el año 2014, el ISSFA canceló a los prestadores de servicios de salud de la provincia del Azuay un total de \$ 1.079.585 dólares por las atenciones médicas proporcionadas a sus beneficiarios (ISSFA, 2014). En el año 2015 el total cancelado a los prestadores de servicios de salud a nivel nacional ascendió a \$ 20.268.446 dólares luego de la auditoría de 277.912 planillas (ISSFA, 2016).

El H.G III D.E “TARQUI”, durante el año 2014 planilló un total de \$ 718.237,30 dólares producto de las atenciones a beneficiarios del ISSFA; durante el año 2015, el total planillado fue de \$ 513.188. El Porcentaje de objeción del pago del ISSFA (*Tabla 1*), por servicios de salud del año 2014 y 2015 fue del 1,88% y 0,98% respectivamente, que corresponde a \$ 13.481,09 dólares en el 2014 y \$ 5028,28 en el 2015 (ISSFA, 2014) (ISSFA, 2014) (ISSFA, 2015) (ISSFA, 2015).

Tabla 1

Valor total, planillado y objetado por el ISSFA en los años 2014 y 2015.

Año	Valor planillado	Valor objetado	Porcentaje objetado
2014	\$ 718.237,30	\$ 13.481,09	1,88
2015	\$ 513.188,33	\$ 5028,28	0,98

Tomado de: Reportes de auditoría médica y financiera del H.G III D.E “TARQUI” realizados por el ISSFA de los años 2014 y 2015.

Nota: El detalle de los valores objetados se puede apreciar en el anexo 1.

Mediante la auditoría médica y financiera realizada por el ISSFA en base a la normativa vigente, conformada por la Ley Orgánica de Salud, el Tarifario del

Sistema Nacional de Salud 2014, el Instructivo 001-2012 para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la red pública integral de salud y en la red privada (complementaria) de prestadores servicios de salud, el Reglamento de Enfermedad y Maternidad del ISSFA, el Reglamento de Procesos de Seguros Previsionales del ISSFA, y, la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria; se observaron las diferentes causas de objeción al pago por los servicios de salud proporcionados.

Las causas de objeción al pago por parte del ISSFA obedecen a diferentes problemas (*Figura 1*), dentro de los cuales se encuentran, fallas del personal médico, de enfermería, planillaje, farmacia, software hospitalario, auditoría médica interna, entre otros (ISSFA, 2014) (ISSFA, 2014) (ISSFA, 2015) (ISSFA, 2015).

Existen factores externos políticos, económicos, sociales y tecnológicos que intervienen y se relacionan con los lineamientos que deben adoptar las instituciones de salud al efectuar el planillaje y facturación de sus servicios (*Figura 2*). Estos factores externos del Ecuador y del mundo globalizado, influyen directa o indirectamente en los cambios de las políticas internas de las unidades de salud públicas, así como en los procesos administrativos adoptados con la finalidad de cumplir con los objetivos institucionales planteados; objetivos que son monitoreados y evaluados por los diferentes entes de control. Es así que para el monitoreo y evaluación de la gestión pública en el Ecuador, se han desarrollado diferentes mecanismos de intervención ciudadana a través de la implementación de la Ley de Participación ciudadana, que difieren de las diferentes técnicas adoptados por los tradicionales entes de control como la Contraloría General del Estado entre otros (Álvarez, 2014).

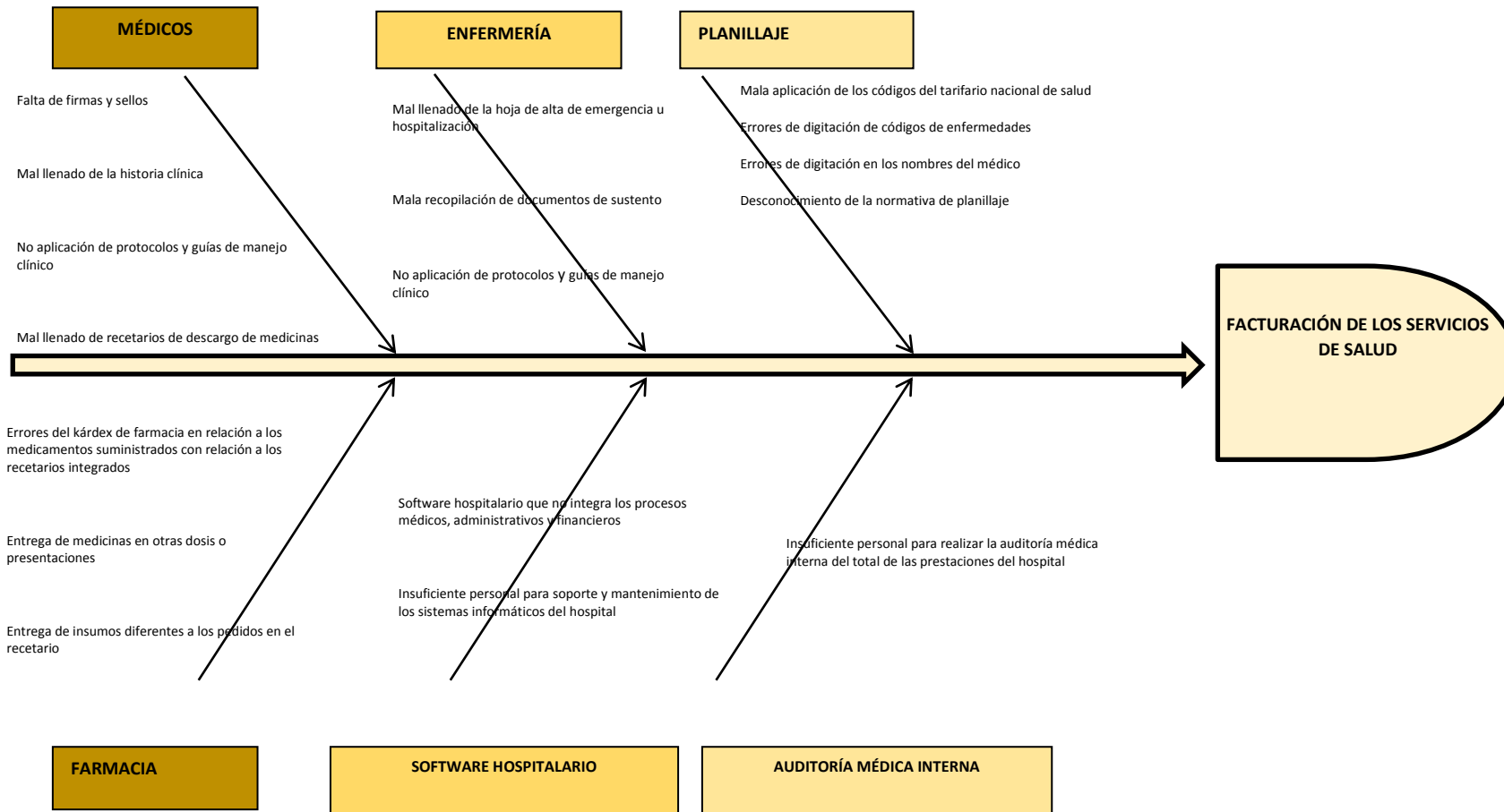


Figura 1. Diagrama de Ishikawa de los problemas relacionados con la facturación de los servicios de salud en el H.G III D.E “TARQUI”.

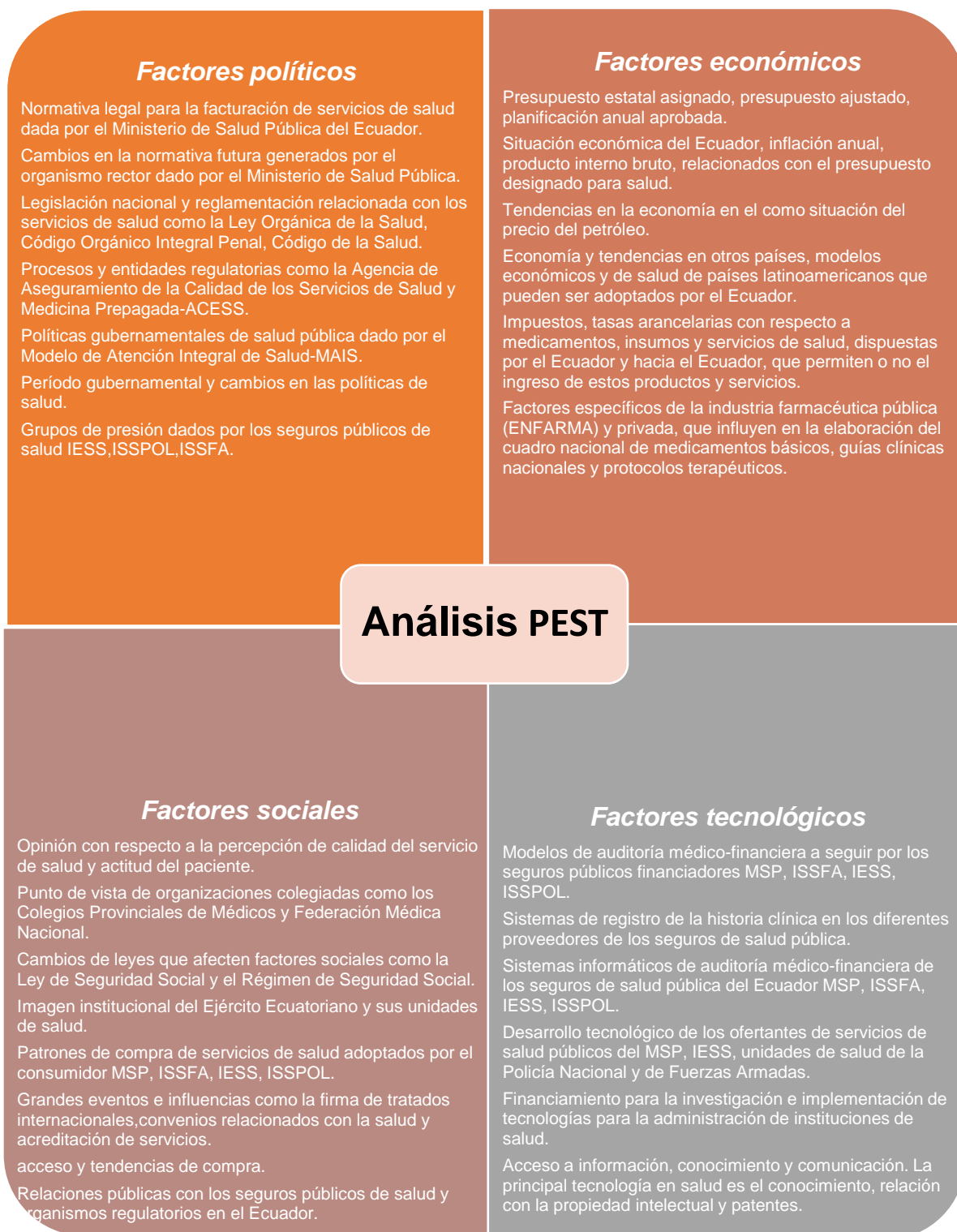


Figura 2. Análisis PEST de los factores externos y la facturación de los servicios de salud del H.G III D.E “TARQUI”.

1.1.2. Análisis FODA

Para el análisis FODA planteado, se considera a la elaboración de la historia clínica, como componente fundamental para desarrollar el proceso de la facturación de los servicios de salud del H.G III D.E “TARQUI”.

Tabla 2

Análisis FODA de la elaboración de la historia clínica como componente del proceso de la facturación de los servicios de salud del H.G III D.E “TARQUI”.

FACTORES EXTERNOS	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ○ Acuerdo Ministerial N° 0000138 que publica y dispone el cumplimiento obligatorio de los formularios de la historia clínica única, a las instituciones de salud pública. ○ Normativa y reglamentación vigente con relación a la calidad de la facturación de los servicios de salud dadas por el Ministerio de Salud Pública y que son de cumplimiento obligatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Legislación laboral vigente que no permite la contratación indefinida para el personal de médicos residentes, sino únicamente por 2 años. ○ Disminución y recorte del presupuesto anual otorgado por el Estado Ecuatoriano al H.G III “TARQUI” con implicaciones en la adquisición de todo tipo de insumos, servicios informáticos, mantenimiento de equipos y software informático hospitalario, entre otros.
FACTORES INTERNOS	
Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de colaboración entre los diferentes departamentos del hospital. Departamento médico, auditoría médica, financiero, facturación, informático, farmacia. ○ Falta de comunicación interna en el hospital. ○ Falta de conocimiento sobre las principales políticas institucionales referente a normas administrativas permanentes y procedimientos operativos normales. ○ Falta de inducción y capacitación al personal, referente al área de trabajo. ○ Falta de motivación e incentivos por parte del líder departamental. ○ Existencia de condiciones sub-óptimas de trabajo, deficiente software hospitalario interno, tiempo de duración de la consulta médica y visita médica insuficiente para el correcto llenado de la historia clínica única. ○ Rotación bianual del personal de médicos residentes con invaluable pérdida de la experiencia ganada en la ejecución de los procesos internos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Personal de médicos tratantes y enfermeras con nombramiento que conocen los procesos internos del H.G III D.E “TARQUI” en cuanto a la documentación de la historia clínica única. ○ Personal de servidores públicos con nombramiento que conocen los procesos internos del H.G III D.E “TARQUI” en cuanto al planillaje de los servicios de salud. ○ Existencia de un departamento de Auditoría médica interna del H.G III D.E “TARQUI”.

1.1.3. Factores del personal médico y de enfermería de otros hospitales

Factores del personal sanitario relacionados con el proceso de facturación de los servicios de salud proporcionados por hospitales públicos en el Ecuador, como, el inadecuado registro en los diferentes formatos que pertenecen a la historia clínica única por parte del personal médico y de enfermería, procesos desorganizados, poco conocimiento de los flujos gramas, sumado a la inexistencia de bases de datos de las historias clínicas en los hospitales, constituyen algunas de las falencias de la gestión hospitalaria relacionados con el proceso de facturación de los servicios de salud (Cedeño & Guananga, 2013) (Higalgo & Castro, 2014).

Durante el año 2014 el Instructivo 001-2012 para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la red pública integral de salud y en la red privada (complementaria) de prestadores servicios de salud, normó los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del tarifario nacional por servicios de salud en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012); en septiembre del 2014 se reformó este instructivo, quedando sustituido por la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, que incluye dentro de sus objetivos, el definir los lineamientos operativos para la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, esta norma entró en vigencia en el año 2015 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

1.1.4. Factores del personal médico y de enfermería del H.G III D.E

“TARQUI”

Los factores del personal médico y de enfermería, relacionados con el proceso de facturación de los servicios de salud proporcionados por el H.G III D.E “TARQUI”, que ocasionan observaciones para la objeción al pago realizadas

por el área de auditoría médico financiera ,son diversos, de acuerdo a lo enunciado en los reportes realizados por el ISSFA, entre los cuales constan, la falta de llenado de la historia clínica, ausencia de firmas y sellos por parte del personal de salud, envío insuficiente de documentación de soporte y respaldo para el pago, errores en la codificación CIE 10 de diagnósticos médicos, incorrecta aplicación de los códigos del tarifario nacional de salud por los procedimientos realizados, inconsistencias entre la prescripción médica que consta en la epicrisis y las medicinas planilladas y entregadas por la farmacia interna del hospital, inconsistencias de medicinas relacionados con otras dosis o presentaciones farmacéuticas, entre otras observaciones.

1.2. Razones por las cuales se escogió el tema

El tema plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la III D.E “TARQUI” en base a la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015, fue escogido principalmente porque posiblemente el desarrollo inadecuado de los procesos médico administrativos en esta casa de salud, influye en el proceso de facturación de los servicios proporcionados a los diferentes seguros de salud, y de entre éstos al ISSFA, lo cual ocasiona observaciones durante la auditoría médica y financiera, con las consiguientes pérdidas económicas, que se constituyen en glosas de difícil cobranza para el Hospital.

Desde el punto de vista legal, administrativo y disciplinario militar, el hecho de mantener glosas, puede ser considerado una observación a la gestión realizada por el director del hospital, con los consiguientes procesos pecuniarios legales pertinentes, razón por la cual, es muy necesario realizar una investigación sobre los factores influyentes, para mejorar la calidad de la facturación de los servicios de salud con miras a proponer un plan de mejora.

Es necesario un trabajo que identifique los motivos por los cuales el personal de servidores públicos del área de salud presenta este tipo de falencias en los

procesos internos durante la prestación de los diferentes servicios médicos, con la finalidad de adoptar medidas y acciones para su corrección, tomando en cuenta los aspectos legales involucrados y las responsabilidades de cada individuo, en base al diseño de un verdadero plan de intervención con la finalidad de mejorar los procesos de facturación, así como la calidad misma de la atención a los usuarios. Todo aquello considerando, que al momento de existir observaciones por parte de auditorías externas tanto médicas como de organizaciones como la Contraloría General del Estado, si bien es cierto, la principal responsabilidad recae sobre el Director del Hospital, el compromiso es de todos los funcionarios públicos para evitarlas.

La calidad, hoy en día, no solamente constituye un aspecto subjetivo percibido por el usuario de servicios de salud, al contrario, cada vez existen más mecanismos, metodologías para su valoración objetiva desde muchas ópticas, dentro de las cuales en el Ecuador se ha desarrollado recientemente la calidad de la facturación de los servicios de salud.

La calidad de la facturación de los servicios de salud involucra no solamente el proceso de planillaje, liquidación y cobro; sino la evaluación del funcionamiento de los procesos internos desarrollados durante la atención médica, por todos los funcionarios de los hospitales. De esta manera se evalúa en conjunto la gestión y organización hospitalaria, con todas las exigencias que involucra, aspectos de talento humano, tecnología disponible, manejo de procesos y otros aspectos de la gestión hospitalaria. Toda esta normativa relacionada con la calidad de la prestación de servicios de salud ha contribuido al mejoramiento continuo en cada institución de salud, y, finalmente en el mejoramiento de la calidad del servicio otorgado al paciente mismo.

1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar

En el H.G III D.E “TARQUI”, actualmente no se dispone de investigaciones previas sobre los factores que dificultan el desarrollo de los procesos médico-

administrativos, y, que finalmente inciden en la facturación de los servicios de salud proporcionados; tampoco se dispone de un plan para la mejora de la documentación elaborada por el personal médico y de enfermería, necesarios para el proceso de facturación.

Desde el punto de vista económico de la gestión pública, la calidad de la facturación de los servicios de salud es auditada tanto desde la perspectiva médica, como financiera, y previo al pago de los servicios dados por los diferentes seguros públicos de salud, como es el caso del seguro de salud del ISSFA; en este sentido se considera necesario realizar un trabajo de investigación, que analice los factores del proceso médico administrativo influyentes y ligados a la facturación de los servicios de salud proporcionados por el H.G III D.E "TARQUI", que permita identificar los principales ejes de acción en el personal de médicos y enfermeras de este hospital, para diseñar un plan de mejora, con la finalidad de disminuir el porcentaje de glosas de difícil cobranza de esta casa de salud.

1.4. Pertinencia del tema a desarrollar

La presente propuesta de tesina es pertinente con el programa de la especialización en Administración de Instituciones de Salud, porque se fundamenta en el análisis de un proceso dentro de la gestión de una institución de salud, que en este caso es el H.G III D.E "TARQUI"; de acuerdo a las objeciones emitidas por el ISSFA luego de la auditoría médico financiera previa al pago por los servicios de salud proporcionados, considerando que, los ingresos económicos de esta casa de salud están dados principalmente por los servicios de salud proporcionados a beneficiarios del ISSFA.

Esta propuesta de tesina es viable, tanto en el tiempo aproximado para su desarrollo estimado en alrededor de seis meses, así como también es posible porque se disponen de los instrumentos y documentos fuente de los datos para el análisis, constituidas por los reportes de auditoría médica realizada por el

ISSFA durante los años 2014 y 2015. Es viable porque la metodología utilizada se encaminará a contrastar la información obtenida mediante encuestas al personal médico y de enfermería involucrado, con la información de las auditorías realizadas por el ISSFA.

Además, es necesario realizar una investigación de la gestión en salud bajo el enfoque de la calidad de la facturación de los servicios de salud, ya que no se ha realizado antes en el Ejército ni en Fuerzas Armadas, y constituye uno de los principales pasos para el proceso de mejora de la calidad de la prestación de los servicios de salud, en el marco del cumplimiento de las diferentes normativas obligatorias para las instituciones de salud pública del Ecuador.

Es también importante considerar que los procesos internos y externos de auditoría médica financiera, se encuentran en fase inicial en el Ecuador y principalmente han cobrado importancia a raíz del establecimiento de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, mediante la cual cambiaron las reglas de juego de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano. Conforme el tiempo transcurra, las exigencias por parte de la autoridad sanitaria nacional serán mayores, por lo que es muy necesario diseñar y planificar mecanismos y estrategias para evitar incurrir en errores futuros.

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

Se propone dos tipos de metodologías, una descriptiva y una analítica. La primera incluye la descripción de la situación actual, mostrada de acuerdo a la óptica de la auditoría externa dada por el ISSFA, y basada en los reportes de auditoría médico financiera realizadas al H.G III D. E “TARQUI”; a ello se sumará el análisis de la información obtenida mediante encuestas realizadas al personal médico y de enfermería involucrado en la elaboración de todos los documentos de la historia clínica, documentos que constituyen el soporte y respaldo para el cobro de los servicios de salud facturados. Mediante el

análisis de la información obtenida de las encuestas, se identificarán los factores causales de la elaboración o manejo inadecuado por parte del personal de médicos y del personal de enfermería, con respecto a los registros documentales de la historia clínica. Esta información servirá de sustrato para la elaboración de un plan de mejora.

Considerando la experiencia de otros países como México, para medir la percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención, desde el año 2009 se aplica la encuesta “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad”, que mide la percepción de los profesionales de la salud en dos dimensiones: calidad de vida de los profesionales de la salud y compromiso con la calidad; en este país con base en los resultados de esta encuesta, se definen y realizan acciones de mejora (Secretaría de Salud, 2012). Se destaca de la experiencia de México, que la calidad de vida del profesional, tiene relación con su desempeño laboral.

De igual manera, el clima laboral, la comunicación interna institucional y el liderazgo, son factores muy importantes que influyen en el desempeño laboral (Armas, 2014). Se eligió como método de investigación una encuesta al personal de salud, que analice los aspectos del clima laboral y del desempeño profesional, para medir los diferentes factores del ambiente de trabajo que puedan afectar el desarrollo de actividades médico-administrativas por parte del personal de salud, que finalmente son documentadas en la historia clínica; y, que influyen en el proceso de planillaje y facturación de los servicios médicos proporcionados. La escala valorativa de preguntas propuestas para la encuesta a ser desarrollada, se detalla en la tabla 3.

Tabla 3

Escala valorativa de preguntas propuestas para la encuesta.

ASPECTO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	N/A*
COLABORACIÓN						
Cuento con la colaboración de mis compañeros del departamento médico.						
Cuento con la colaboración de mis compañeros del departamento de auditoría médica.						
Cuento con la colaboración de las personas de otros departamentos (financiero, facturación, informática, farmacia).						
Considero que existe un buen ambiente de trabajo entre el departamento médico y auditoría médica.						
Cuando ingresé en el hospital me sentí bienvenido.						
COMUNICACIÓN						
Los comunicados internos (MEMORÁNDUM, OFICIOS U OTROS) me proporcionan información útil.						
La comunicación sobre los resultados y marcha de la institución es clara y transparente.						
Conozco el Código Ético y de Conducta del hospital.						
Cuando ingresé en la institución recibí suficiente información sobre la misma.						
Al unirme a la Institución, recibí suficiente información sobre el área donde trabajo y la función que realizo.						
La comunicación interna en el hospital es una actividad permanente y planificada.						
Conozco cómo llenar los formularios exigidos por auditoría médica, para el proceso de facturación.						
FORMACIÓN						
Recibo formación y capacitación para actualizar los conocimientos de mi trabajo.						
Los planes de formación y capacitación del hospital se adecuan a mis necesidades de desarrollo profesional.						
LIDERAZGO						
Mi superior me felicita cuando realizo bien mi trabajo.						
Mantengo una buena relación con mi superior.						
Mi superior me proporciona periódicamente						

información sobre mi desempeño.						
Mi superior es un referente en el hospital.						
Mi superior se preocupa por conocer mis necesidades e intereses.						
Mi superior se preocupa por mantener un buen clima en el equipo.						
Mi superior se preocupa por transmitir los valores, misión y objetivos del hospital.						
Mi superior escucha mis opiniones y me hace partícipe de las decisiones.						
Mi superior es claro y específico cuando define mis objetivos de trabajo o los del departamento.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento de auditoría médica.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento de Informática.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento Financiero.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento de Farmacia.						
CONDICIONES DE TRABAJO						
Las condiciones de espacio, ruido, temperatura, iluminación de mi área de trabajo, me permiten desempeñar mis funciones con normalidad.						
Dispongo de los materiales y recursos necesarios para realizar mi trabajo.						
El hospital cumple las normas de seguridad y salud en el trabajo.						
Dispongo del tiempo necesario para realizar mi trabajo.						
Mi carga laboral es excesiva porque existen muchos pacientes.						
Mi carga laboral es excesiva porque existen muchos formularios que llenar.						
Mi carga laboral es excesiva porque el sistema informático es deficiente.						

Adaptado de: Modelo de encuestas, e-encuesta.com, <http://www.e-encuesta.com/encuestas-online/> (e-encuesta.com).

1.6. Resultados esperados

Se pretende identificar los factores causales del registro y manejo inadecuado documental de la historia clínica, como aspecto relacionado y que influye con la

calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA, así como, tipificar las objeciones por parte del ISSFA para el pago por los servicios de salud proporcionados por el H.G III D.E "TARQUI", de acuerdo a su origen como errores médicos y no médicos.

Lo que se desea conseguir con el presente trabajo de investigación, es identificar los ejes de acción en el personal de médicos y enfermeras del H.G III D.E "TARQUI" para diseñar un plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas.

1.7. Conclusiones del capítulo

Existe la necesidad de realizar un trabajo de investigación en el área de la gestión hospitalaria pública, relacionado a un tema de constante evolución, como lo constituye la auditoría médico financiera ligada al pago de los servicios médicos otorgados por los prestadores de salud, a los seguros públicos, seguros conformados en el Ecuador por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional; debido a que cada día la normativa legal es más rigurosa, previo a efectuar el pago monetario por las prestaciones médicas brindadas.

Las observaciones efectuadas por auditoría médico financiera externa, no solamente causan débitos al pago por los servicios de salud proporcionados, sino que se constituyen en glosas de difícil cobranza para las autoridades de turno en los hospitales públicos, y entre éstos el Hospital Militar de la ciudad de Cuenca.

Existen falencias en la calidad de la documentación de la historia clínica elaborada por el personal de salud, que se constituyen en causa de observación y débito al pago por parte del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, éstas se encuentran documentadas en los diferentes

reportes de auditoría médico financiera realizada durante los años 2014 y 2015; reportes que se constituyen en el sustrato informativo descriptivo inicial de la situación del Hospital Militar de la ciudad de Cuenca (H.G III D.E), con respecto al proceso de facturación de servicios de salud. Estas falencias, que podrían categorizarse como médico-administrativas, requieren de una intervención inmediata con la finalidad disminuirlas y evitarlas a futuro, ya que instauran un problema administrativo, financiero y de gestión, latente en esta casa de salud. Además, considerando que, desde el punto de vista legal, tanto para el Director, como para el resto de funcionarios públicos se les podría atribuir responsabilidades cruzadas en futuras auditorías externas, como las que efectúa la Contraloría General del Estado.

Con la finalidad de mejorar la situación actual, y evitar inconvenientes administrativos y legales en un futuro, se propone realizar el presente trabajo de investigación con el tema, Plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la III D.E “TARQUI” en base a la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA

2.1. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente

El bienestar y la satisfacción de los médicos en relación a su profesión fue analizada por Nina Horwitz en su estudio sobre el cambio de la práctica médica y los desafíos psicosociales para la profesión, en donde se describen los cambios sociales de la relación entre médicos y pacientes, las limitaciones sentidas por los médicos para el ejercicio de su profesión con autonomía, y, la segmentación de la profesión médica en un sistema de salud chileno en proceso de cambio, cambio similar al que se encuentra llevando a cabo en el Ecuador (Horwitz, 2004).

En el Hospital de Cuajone, Moquegua, república del Perú, se realizó un estudio descriptivo y observacional para determinar la percepción del personal de salud, médicos y enfermeras, con respecto al uso y satisfacción de las historias clínicas electrónicas, además de la relación médico-paciente (Curioso, Saldías, & Zambrano, 2002).

Ya en el año 1993 la utilización de la tecnología informática mediante una red de microcomputadoras en la elaboración de las órdenes hospitalarias redujo los costos hospitalarios, no obstante el uso de estos sistemas supone más tiempo empleado por el médico que el utilizado en la elaboración de órdenes en papel (Tierney WM, 1993).

En el Ecuador se dispone de escasa investigación sobre el tema de auditoría de la calidad de los servicios de salud, es así que de la revisión de la literatura pertinente se hallaron únicamente estudios descriptivos como el de Cedeño y Guananga sobre la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil; un trabajo sobre diseño de procesos para el departamento de auditoría médica en el Hospital León

Becerra de la ciudad de Guayaquil realizado por Hidalgo y Castro; un reporte de auditoría interna realizada al Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2010; y un trabajo de propuesta de mejora mediante la aplicación de la metodología Lean Six Sigma en la gestión hospitalaria para el proceso de consolidación de historias clínicas en el Hospital de los Valles de la ciudad de Quito.

2.2. Hallazgos de la revisión de la literatura académica

Nina Horwitz en su estudio aplicado a 44 médicos, mediante un cuestionario auto-administrado y tres grupos focales, menciona que la relación médico paciente se ha visto afectada y muchos galenos actúan en base al miedo a enfrentar procesos legales instaurados por los pacientes, recurriendo así a la medicina defensiva en donde muchas cosas se hacen de más. La percepción de la libertad profesional o autonomía del médico se ha visto disminuida, ya que al ejercer su profesión al marco de los lineamientos dados por las instituciones aseguradoras de salud ISAPRES (Instituciones de Salud Previsional) en donde existe una racionalidad no solo técnica o biomédica, sino también económica; ello obliga al médico a gastar mucho tiempo no solo en el llenado de numerosos formularios sino también en informes sobre su accionar. Finalmente debido al desarrollo tecnológico de la medicina, el arte ha sido reemplazado por la tecnología, lo que ha llevado a abuso de exámenes y que se soliciten más de los necesarios. En este estudio efectuado en Chile, la calidad de vida de los médicos se ha visto afectada por la excesiva carga laboral, atribuida a muchas horas de trabajo en varios sitios para hacer un sueldo (Horwitz, 2004).

Con respecto a la satisfacción por parte del personal de salud, y pacientes luego de la implementación de la historia clínica electrónica, en el Hospital de Cuajone, Perú, el 83% de los médicos y el 46% de las enfermeras refirió poder usar satisfactoriamente el sistema, en general el 78% del personal de salud estuvieron satisfechos con la utilización de la historia clínica electrónica, y, el

100% de los pacientes indica que el programa es útil en la práctica clínica debido a que la información se dispone al momento. Sin embargo, pese a que la historia clínica electrónica tiene más de 20 años desde su aparición, existe un renuente por parte de los médicos hacia la misma en su práctica cotidiana (Curioso, Saldías, & Zambrano, 2002).

Cedeño y Guananga identificaron como causas de un inadecuado registro de la historia clínica única, en el personal de enfermería, la excesiva demanda de pacientes. Más de los dos tercios del personal estudiado consideró que la demanda de pacientes a su cargo afecta su desempeño laboral (Cedeño & Guananga, 2013).

Hidalgo y Castro, en su trabajo realizado en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, consideran que los procesos desorganizados, el poco conocimiento de los flujogramas, sumado a la inexistencia de bases de datos de las historias clínicas, constituyen algunas de las falencias de la gestión hospitalaria (Hidalgo & Castro, 2014).

En una auditoría interna realizada al Hospital José Carrasco Arteaga, del IESS de la ciudad de Cuenca, se menciona a la falta de personal y la carga laboral como causantes de retraso del trabajo, desencadenando el incumplimiento de labores en el sector público de salud y administrativo ecuatoriano (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010).

Sáenz y Cordero, en su trabajo que involucra una propuesta de mejora utilizando la metodología Lean Six Sigma, en el proceso de consolidación de historias clínicas para reducir pérdidas económicas en el Hospital de los Valles de la ciudad de Quito, concluyen que se requiere reducir reprocesos (hacer bien la primera vez), identificar actividades que no agregan valor para reducir el desperdicio, y una mayor estandarización de los momentos apropiados para llenar los documentos.

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

En el H.G III D.E “TARQUI”, pese a no existir estudios previos sobre auditoría médico-financiera y de la calidad de la facturación, con la finalidad de mejorar los porcentajes de pago por los servicios de salud proporcionados al ISSFA, se llevaron a cabo varias actividades durante los 2014, 2015 y 2016; acciones que contemplaron diferentes iniciativas de gestión dirigidas al personal médico y administrativo involucrado en el proceso de facturación y planillaje. Todas estas actividades se realizaron tomando en consideración principalmente las diferentes observaciones dadas mediante la auditoría médico-financiera del ISSFA, y consiguientes objeciones al pago por los servicios de salud proporcionados.

2.3.1. Definición de un organigrama funcional de auditoría médica

Dentro del orgánico estructural del Ejército Ecuatoriano, no constaba el departamento de auditoría médica-financiera para un hospital de segundo nivel hasta el año 2012; por lo que la creación de esta dependencia fue necesaria a raíz de la implementación de la Red Pública Integral de Salud con la firma del convenio marco inicialmente en el año 2011 y su renovación en el año 2012 (Ministerio de Salud Pública, 2012). Con la implementación de la RPIS se añadió la correspondiente normativa para los procesos de pago de los servicios de salud por parte de los seguros de salud públicos; inicialmente se partió con el Instructivo 001-2012, posteriormente, en el año 2015 se publicó la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria. Estos dos documentos publicados por el Ministerio de Salud Pública, constituyeron la base para el establecimiento de los procedimientos de auditoría médico-financiera en los hospitales públicos en los años 2014 y 2015, ya que contenían los lineamientos generales y específicos para realizar los procedimientos de

cobro de los servicios de salud. En el caso del H.G III D.E “TARQUI”, debido a que la población afluyente está dada principalmente por parte de afiliados del ISSFA, la auditoría también contempló el cumplimiento del Reglamento del Seguro de Salud y Maternidad de este instituto, entre otra normativa interna.

La organización del departamento de auditoría médica del H.G III D.E “TARQUI” durante los años 2014 y 2015 estuvo conformada por un médico militar, un odontólogo militar y un asistente administrativo o amanuense militar, encargados de la revisión de todo el planillaje del ISSFA proporcionado mensualmente por el área de facturación, revisión que incluye también los documentos habilitantes de pago recopilados por el personal de enfermería, además de la elaboración de los oficios para remitir mensualmente lo planillado al ISSFA (*figura 4*). El personal de auditoría médica también estuvo encargado de la revisión del planillaje del seguro de conscriptos, Seguro Sucre. En el período de tiempo analizado en el presente trabajo, todo el procedimiento de revisión documental del historial clínico y planillaje se realizó físicamente, debido a que no se disponía de un sistema informático integrador entre el área médica y el área financiera, ni de un software hospitalario hasta finales del año 2016. El trabajo realizado por este grupo humano, fue desarrollado en base a la experiencia adquirida a través del tiempo en el cargo desempeñado en auditoría médica y a la autoformación; ya que, en materia de auditoría médica y calidad de facturación de los servicios de salud en el Ecuador, recién empezaron a darse los lineamientos, disposiciones y procedimientos, a nivel público por parte del Ministerio de Salud como autoridad regulatoria, luego de la conformación de la RPIS en el año 2012.

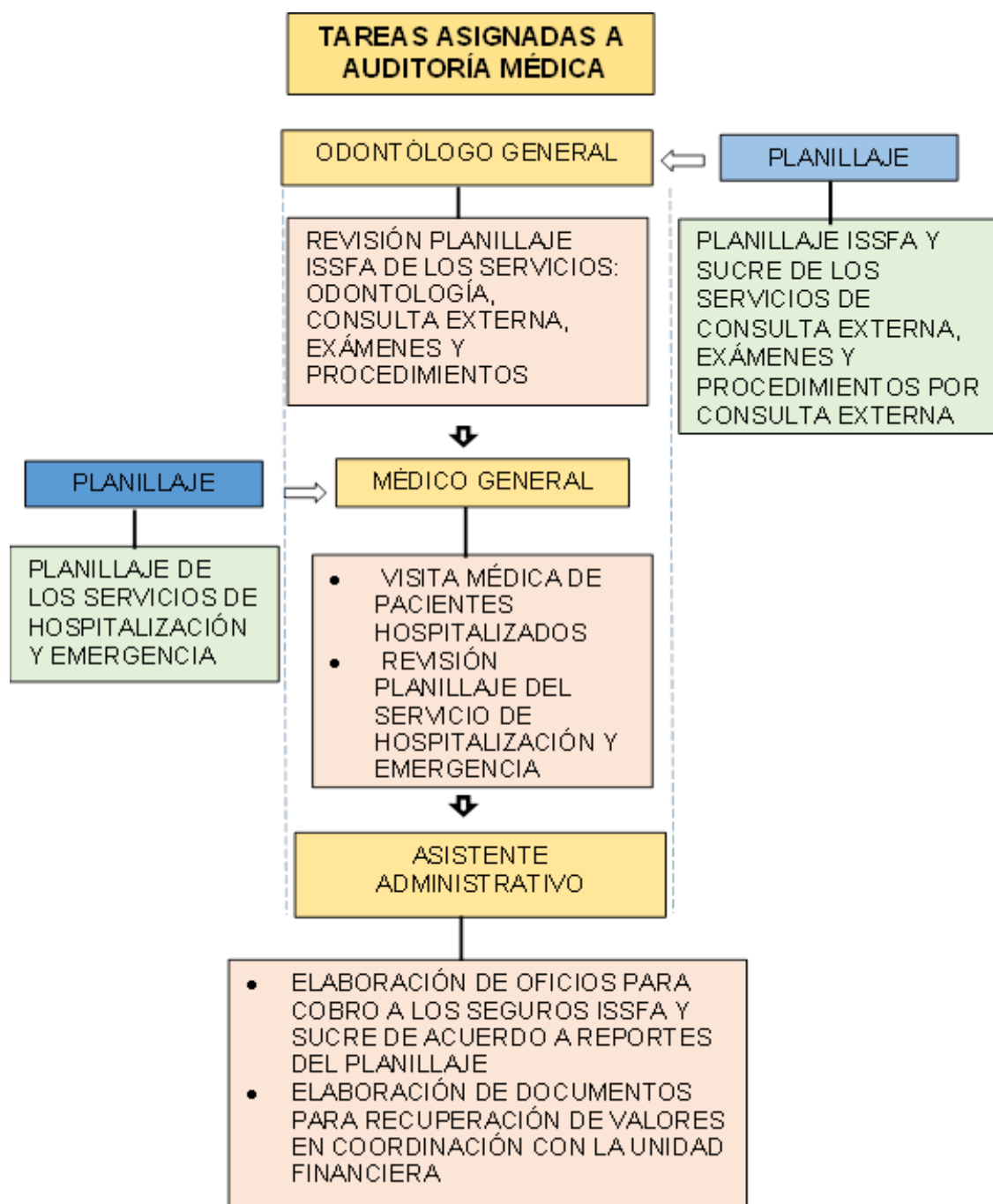


Figura 3. Tareas asignadas al personal encargado de Auditoría Médica del H.G III D.E “TARQUI”.

Tomado de: Funciones del Personal de Auditoría Médica H.G III D.E “TARQUI” (H.G III D.E “TARQUI”, 2014).

2.3.2. Definición de los procesos internos de auditoría médica

En el año 2015, en el H.G III D.E “TARQUI”, se contextualizaron los procesos internos de auditoría médica en relación a la descripción de los procedimientos efectuados por el personal de salud y administrativo involucrado en la creación, recopilación del historial clínico, planillaje y facturación para el cobro de los servicios de salud dados al ISSFA; principalmente considerando en un inicio, la documentación especificada en el Instructivo 001-2012, y posteriormente, en la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria y sus anexos.

Debido a que el sistema informático de planillaje del ISSFA contiene los módulos de consulta externa, emergencia, hospitalización y procedimientos de consulta externa; se construyeron los procesos en relación al planillaje efectuado de estos servicios ofertados por el H.G III D.E “TARQUI”.

2.3.3. Elaboración de los flujo-gramas de atención y facturación

Durante el año 2016 se elaboraron los flujo-gramas de atención y facturación de consulta externa, hospitalización y emergencia del H.G III D.E “TARQUI”, en base a los procesos de auditoría médica de los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, exámenes y procedimientos, y, odontología. Estos flujo-gramas se llevaron a cabo con la finalidad de dar a conocer al personal médico y administrativo de esta casa de salud, cuáles son las actividades y documentos que deben elaborar para poder planillar, facturar y efectuar el cobro por los servicios de salud proporcionados principalmente al ISSFA (*figura 5, figura 6, figura 7*).



Figura 4. Flujo-grama de atención y facturación por consulta externa del H.G III D.E "TARQUI".

Tomado de: Flujo-gramas del H.G III D.E "TARQUI"(H.G III D.E "TARQUI", 2016).



Figura 5. Flujo-grama de atención y facturación por hospitalización del H.G III D.E "TARQUI".

Tomado de: Flujo-gramas del H.G III D.E "TAR QUI" (H.G III D.E "TARQUI", 2016).



Figura 6. Flujo-grama de atención y facturación por emergencia del H.G III D.E “TARQUI”.

Tomado de: Flujo-gramas del H.G III D.E “TARQUI” (H.G III D.E "TARQUI", 2016).

2.3.4. Capacitación al personal médico sobre los procesos internos

Durante los años 2014 y 2015, se realizaron conferencias y talleres de capacitación al personal de médicos residentes, sobre el funcionamiento del departamento de auditoría médica y los documentos exigidos para el pago por los servicios de salud, en relación a los procesos establecidos y flujo-gramas de atención y facturación desarrollados (Hospital General de la III D.E "TARQUI", 2014) (Hospital General de la III D.E "TARQUI", 2015).

2.3.5. Capacitación al personal médico sobre la norma de relacionamiento

El ISSFA en los años 2014 y 2015 se realizaron capacitaciones al personal militar médico y del área financiera, sobre el manejo del Instructivo 001-2012, la norma de relacionamiento y la aplicación del tarifario del sistema nacional de salud con sus correspondientes actualizaciones. Estos conocimientos fueron transmitidos al personal de médicos del H.G III D.E "TARQUI" mediante conferencias y comunicados internos (Hospital General de la III D.E "TARQUI", 2014) (Hospital General de la III D.E "TARQUI", 2015).

2.3.6. Evaluación al personal médico sobre la norma de relacionamiento

En el año 2016, el departamento de auditoría médica realizó una evaluación de conocimientos en el personal de médicos del H.G III D.E "TARQUI", sobre los procedimientos que deben ejecutarse para cumplir con la documentación pertinente para el cobro de los servicios de salud, que dicta la norma de relacionamiento y reconocimiento económico, determinándose que todo el personal médico evaluado obtuvo una calificación superior a 7 sobre 10 puntos, sin embargo, esta evaluación fue realizada inmediatamente después de una conferencia sobre la norma de relacionamiento dada por el Departamento de Auditoría Médica.

2.3.7. Comunicación interna sobre las falencias de la historia clínica

El H.G III D.E “TARQUI” al ser un hospital militar, durante los años 2014 y 2015, manejó una política de comunicación interna documentada, dando todas sus disposiciones de forma escrita a través de memorándum y oficios dirigidos al personal médico y administrativo involucrado en el proceso de atención de salud y facturación. Esta comunicación interna fue efectuada a través del departamento de auditoría médica, la dirección médica y la dirección general del hospital.

2.3.8. Implementación de un nuevo software hospitalario

Durante el segundo semestre del año 2016, el H.G III D.E “TARQUI” adquirió un software hospitalario utilizando la plataforma BillingSoft, desarrollado en base a la historia clínica única dispuesta por MSP. Este software actualmente se encuentra en etapa de implementación durante el año 2017.

2.3.9. Análisis de las objeciones al pago por el ISSFA de los años 2014 y 2015

Del análisis de los reportes de auditoría médico-financiera remitidos por el ISSFA al H.G III D.E “TARQUI” durante los años 2014 y 2015, se observó que existen observaciones debidas a la insuficiente documentación o insuficiente justificación de respaldo en la historia clínica de los procedimientos médicos realizados, falta de pertinencia médica para exámenes realizados, procedimientos no cubiertos por el ISSFA y falta de legalización con firma y sello médico de la historia clínica, y, observaciones debidas a la mala aplicación de códigos del tarifario del sistema nacional de salud por parte del departamento de facturación. Estas objeciones fueron oportunamente revisadas por el departamento de auditoría médica del hospital, con la elevación del correspondiente procedimiento de reclamo y justificación al ISSFA, intentando recuperar los valores objetados, sin embargo, hasta el 10 de

enero del 2017 de acuerdo a la información que genera el sistema de planillaje del ISSFA, de los años 2014 y 2015 se tiene un valor total objetado de USD 18.509,37.

2.4. Encuesta realizada

El objetivo de la encuesta del presente trabajo de investigación, realizada a todo el personal médico y de salud del H.G III D.E “TARQUI” en el mes de enero del 2017, fue identificar los factores causales del manejo inadecuado documental de la historia clínica y otros aspectos relacionados con el personal de salud; involucrados en la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA. Esta encuesta fue aplicada a todos los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería del hospital, un total de 31 funcionarios del hospital, mediante un formulario de 36 preguntas.

Dos de las 36 preguntas realizadas en la encuesta se encaminaron a determinar el cargo ocupado y los años de servicio en el hospital. Las 34 preguntas restantes se orientaron a analizar factores como la colaboración entre departamentos del hospital, comunicación dentro de la institución, formación y capacitación del personal, liderazgo de los superiores, y, condiciones de trabajo. Se diseñó una escala valorativa considerando las opciones nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre y no aplica, para las 34 preguntas.

Para el análisis de cada una de las preguntas, se realizó la suma de los porcentajes de las opciones casi siempre y siempre, consideradas como calificación positiva para la gestión interna de la institución; o, la suma de los porcentajes de las opciones nunca o casi nunca, consideradas como calificación negativa para la gestión interna. Estas consideraciones se realizaron tomando en cuenta que las opciones a veces y no aplica, son opciones intermedias en términos del análisis de la gestión interna institucional. Adicionalmente se consideró que una calificación positiva a la pregunta

superior al 70% o más no requiere una intervención a la gestión interna de la institución; y, una calificación negativa superior al 70% requiere una intervención exhaustiva.

Debido a que el H.G III D.E “TARQUI” es un hospital público, en donde los contratos de prestación de servicios finalizaron en el mes de diciembre del año 2016; y, el presupuesto anual durante el mes de enero del año 2017 aún no se encontraba aprobado, la encuesta no fue respondida por médicos adscritos, es decir, médicos por contrato de servicios profesionales.

2.4.1. Resultados de la encuesta

Se observó que el mayor porcentaje de médicos encuestados fueron médicos tratantes de planta, representando el 22,6% del personal analizado (figura 8).

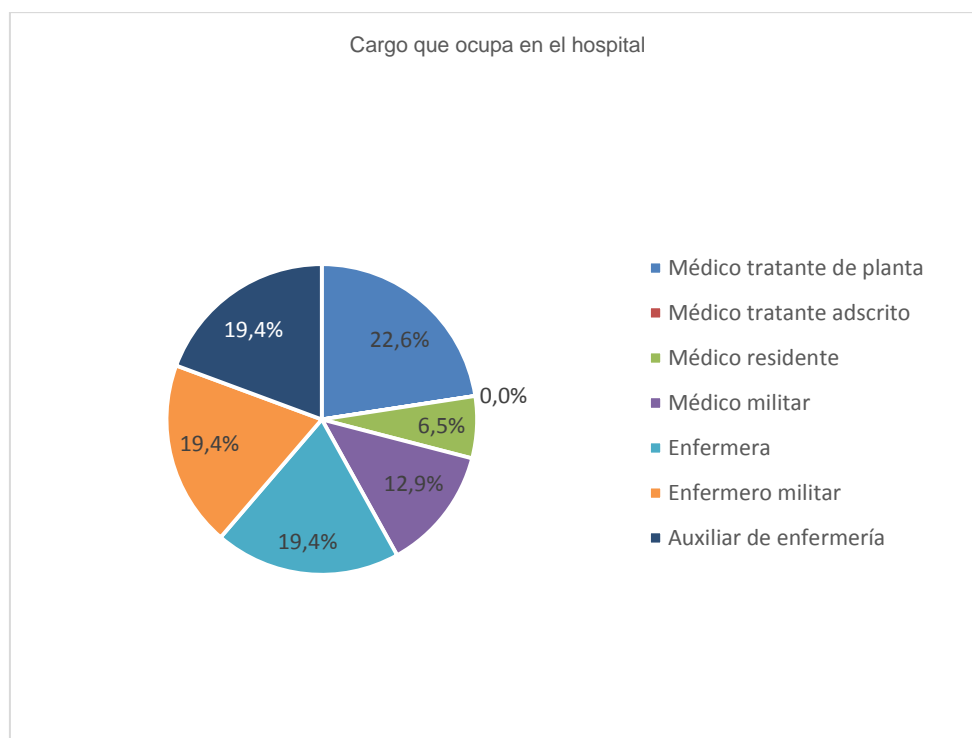


Figura 7. Cargo que ocupa el personal en el hospital

El 36% del personal, tuvo solo un año o menos de servicio en el hospital, y constituyen personal que no laboraba durante los años 2014 y 2015 (figura 9).

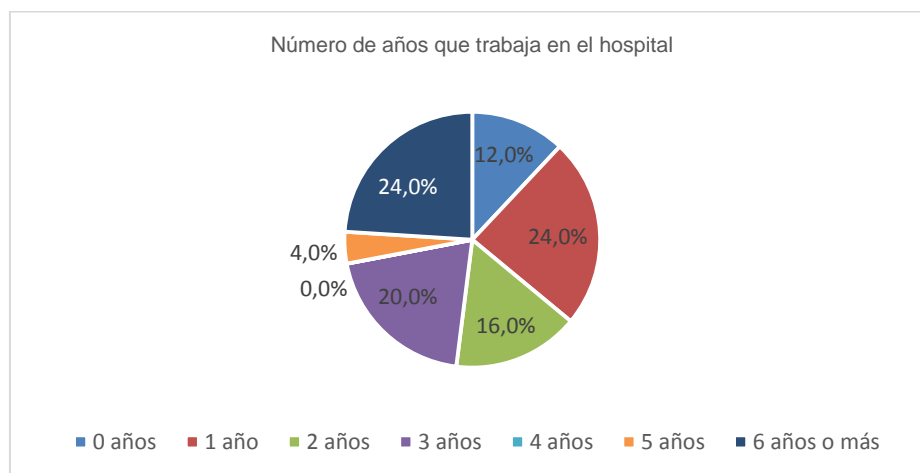


Figura 8. Años de servicio en el hospital.

Del trabajo realizado se concluye que la colaboración entre las dependencias del H.G III D.E “TARQUI” es deficiente, debido a que, en todas las preguntas con relación a este campo, ninguna tiene una calificación positiva superior al 70%. De la misma manera, se observa que no existe una buena comunicación interna dentro del hospital, debido a que ninguna pregunta de la encuesta presentó una calificación positiva superior al 70%. La formación y capacitación no está siendo suficiente, ni responde a los intereses personales de los funcionarios. La calificación positiva a estas preguntas no llegó al ni al 40%. El liderazgo a todo nivel es bajo, la calificación positiva en relación a este aspecto analizado no llega al 70% para considerarlo aceptable. Las condiciones de trabajo no son las mejores ya que las preguntas positivas en relación a este aspecto analizado solo se acercan al 40%. Los resultados de cada pregunta de la encuesta se encuentran en el anexo 3.

A pesar de que la literatura analizada con respecto al tema de investigación refiere que la sobrecarga laboral y excesivos formularios médicos y administrativos que llenar, constituyen gran parte de las principales causas del mal manejo de la historia clínica por el personal de salud; en el H.G III D.E

“TARQUI” no se observó gran sobrecarga laboral; la calificación negativa en estas preguntas no supera el 35%. Esto se debe a que los indicadores estadísticos en este hospital no superan el 65 % con relación a otros hospitales públicos de la ciudad de Cuenca que mantienen indicadores de hasta el 300% de saturación de servicios médicos. De igual manera la implementación del software hospitalario, está asociado con la disminución de formularios internos administrativos y médicos que deben ser llenados por parte del personal de salud.

Tabla 4

Resultados de la encuesta realizada al personal del H.G III D.E "TARQUI"

ASPECTO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE Y SIEMPRE	NO APLICA
Colaboración entre departamentos del hospital					
Cuento con la colaboración de mis compañeros del departamento médico.	0	3,2%	29%	67,8%	0
Cuento con la colaboración de mis compañeros del departamento de auditoría médica.	0%	6,5%	35,5%	54,8%	3,2%
Cuento con la colaboración de las personas de otros departamentos (financiero, facturación, informática, farmacia).	10%	10%	26,7%	50%	3,3%
Considero que existe un buen ambiente de trabajo entre el departamento médico y auditoría médica.	3,2%	9,7%	32,3%	48,3%	6,5%
Cuando ingresé en el hospital me sentí bienvenido.	15,4%	7,7%	30,8%	46,1%	0
Comunicación interna en el Hospital					
Los comunicados internos (MEMORÁNDUM, OFICIOS U OTROS) me proporcionan información útil.	0	23,3%	33,3%	43,4%	0
La comunicación sobre los resultados y marcha de la institución es clara y transparente.	0	13,3	43,3%	43,4%	0
Conozco el Código Ético y de Conducta del hospital.	10,3%	10,3%	24,1%	45%	10,3%
Cuando ingresé en la institución recibí suficiente información sobre la misma.	3,2%	22,6%	29%	42%	3,2%
Al unirme a la Institución, recibí suficiente información sobre el área donde trabajo y la función que realizo.	12,9%	19,4%	19,4%	48,3%	0
La comunicación interna en el hospital es una actividad permanente y planificada.	3,2%	16,1%	38,7%	42%	0
Conozco cómo llenar los formularios exigidos por auditoría médica, para el proceso de	12,9%	25,8%	16,1%	38,7%	6,5%

facturación.					
Formación y capacitación del personal					
Recibo formación y capacitación para actualizar los conocimientos de mi trabajo.	12,9%	19,4%	29%	35,5%	3,2%
Los planes de formación y capacitación del hospital se adecuan a mis necesidades de desarrollo profesional.	13,8%	17,2%	41,4%	27,6%	0
Liderazgo de los superiores					
Mi superior me felicita cuando realizo bien mi trabajo.	12,9%	29%	35,5%	22,6%	0
Mantengo una buena relación con mi superior.	6,5%	6,5%	45,2%	41,8%	0
Mi superior me proporciona periódicamente información sobre mi desempeño.	9,7%	9,7%	54,8	25,8%	0
Mi superior es un referente en el hospital.	9,7%	25,8%	32,3%	32,2%	0
Mi superior se preocupa por conocer mis necesidades e intereses.	6,5%	16,1%	41,9%	35,5%	0
Mi superior se preocupa por mantener un buen clima en el equipo.	9,7%	19,4%	38,7%	32,2%	0
Mi superior se preocupa por transmitir los valores, misión y objetivos del hospital.	9,7%	12,9%	48,4%	29%	0
Mi superior escucha mis opiniones y me hace partícipe de las decisiones.	9,7%	16,1%	41,9%	32,3%	0
Mi superior es claro y específico cuando define mis objetivos de trabajo o los del departamento.	6,7%	16,7%	40%	36,6%	0
Recibo la ayuda que necesito del departamento de auditoría médica.	13,3%	13,3%	36,7%	36,7%	0
Recibo la ayuda que necesito del departamento de Informática.	6,7%	23,3%	30%	40%	0
Recibo la ayuda que necesito del departamento Financiero.	10%	23,3%	23,3%	43,4%	0
Recibo la ayuda que necesito del departamento de Farmacia.	10,3%	17,2%	31%	41,5%	0
Condiciones de trabajo					
Las condiciones de espacio, ruido, temperatura, iluminación de mi área de trabajo, me permiten desempeñar mis funciones con normalidad.	3,3%	16,7%	43,3%	36,7%	0
Dispongo de los materiales y recursos necesarios para realizar mi trabajo.	10,3%	13,8%	44,8%	31,1%	0
El hospital cumple las normas de seguridad y salud en el trabajo.	6,7%	23,3%	40%	30%	0
Dispongo del tiempo necesario para realizar mi trabajo.	10%	13,3%	43,3%	33,4%	0
Mi carga laboral es excesiva porque existen muchos pacientes.	13,8%	17,2%	44,8%	24,2%	0
Mi carga laboral es excesiva porque existen muchos formularios que llenar.	13,3%	23,3%	33,3%	30,1%	0
Mi carga laboral es excesiva porque el sistema informático es deficiente.	3,3%	33,3%	30%	33,4%	0

2.5. Conclusiones del capítulo

Con el análisis realizado se concluye que, la colaboración entre los departamentos del hospital, la comunicación dentro de la institución, la formación y capacitación del personal, el liderazgo de los superiores, las condiciones de trabajo, son deficientes y están influyendo negativamente en el desarrollo de las labores diarias del personal de salud, lo que conlleva a que no realice bien la documentación de la historia clínica, no conozcan bien las operaciones y los procesos internos, y, finalmente el procedimiento de facturación con calidad no se haya producido, pese a todas las acciones e implementaciones que se han dado por parte del hospital. Más que un problema de sobrecarga laboral, se trata de un problema de desorganización y desconocimiento interno por falta de comunicación.

CAPÍTULO III

3. PLAN DE MARKETING INTERNO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA III D.E “TARQUI”

Para abordar el problema encontrado en base a los ejes de acción identificados mediante el análisis de la encuesta realizada al personal médico y de enfermería del H.G III D.E “TARQUI”, así como de las objeciones de los reportes de auditoría médico-financiera remitidos por el ISSFA; se plantea utilizar un plan de marketing interno, tomando como referencia el modelo de plan de marketing propuesto por Ljubica Latinovic y colaboradores en su libro Manual de Mercadotecnia Social en Salud (Latinovic, Almazán, Herrera, Gómez, Reyes, & Pego, 2010), plan que considera el análisis de la situación, la identificación del público objetivo, el comportamiento a cambiar, el diseño de estrategias para el cambio, la implementación del programa, el monitoreo y la evaluación.

3.1. Análisis de la situación – principales ejes de acción

El análisis de la situación mediante el diagrama Ishikawa y el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas fue realizado en el capítulo 1; y en base a este análisis inicial se planteó la encuesta estudiada en el capítulo 2.

Los principales ejes de acción analizados mediante la encuesta fueron, colaboración entre departamentos del hospital, comunicación dentro de la institución, formación y capacitación del personal, liderazgo de los superiores, y, condiciones de trabajo.

3.2. Identificación del público objetivo

3.2.1. Audiencia primaria

Personal de médicos tratantes de planta, médicos residentes, médicos militares, personal de enfermería, auxiliares de enfermería y enfermeros militares del H.G III D.E “TARQUI”.

3.2.2. Audiencia secundaria

Personal de salud del H.G III D.E “TARQUI”, no perteneciente a la rama de profesionales médicos ni personal de enfermería, como laboratoristas, farmacéuticos y tecnólogos de ramas afines a la salud; personal administrativo como facturadores, recaudadores.

3.2.3. Otros

Autoridades y jefes del nivel jerárquico superior del H.G III D.E “TARQUI”.

3.3. Comportamiento a cambiar

Llenado del historial clínico y recopilación de la documentación de sustento para la facturación de servicios de salud.

3.4. Diseño de estrategias para el cambio

Adoptando una estrategia de marketing interno basada en los pasos establecidos por Mario Mesa, la propuesta planteada incluye realizar actividades en el marco de los componentes detallados en la tabla 4 (Mesa, Fundamentos de marketing, 2012).

Tabla 5
Componentes de la estrategia de marketing interno.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	META	EJE DE ACCIÓN INTERVENIDO
Selección, contratación e inducción corporativa y al cargo.	Contratar personal médico y de enfermería idóneo.	Que el personal contratado satisfaga los procedimientos operativos y administrativos médicos y de enfermería del H.G III D.E "TARQUI".	Comunicación dentro de la institución.
Establecimiento de un sistema de comunicación interno para el proceso de facturación de los servicios de salud.	Mantener una comunicación fluida con relación al proceso de facturación de los servicios de salud dentro de la institución.	Que los comunicados con relación al proceso de facturación de los servicios de salud dentro de la institución sean comprendidos por el personal médico y de enfermería.	Comunicación dentro de la institución.
Participación de los clientes internos (médicos y personal de enfermería) en la toma de decisiones para mejorar la facturación de los servicios de salud.	Generar motivación, compromiso y responsabilidad en el personal médico y de enfermería con relación al proceso de facturación de los servicios de salud.	Que el personal médico y de enfermería esté motivado, comprometido y sea responsable con su trabajo operativo y administrativo, para desarrollar correctamente el proceso de facturación de servicios de salud en el hospital.	Liderazgo de los superiores.
Fomentar políticas de bienestar social en el hospital (integración familia-hospital).	Mantener motivación personal en los médicos y personal de enfermería para el desarrollo de su trabajo.	Que el personal médico y de enfermería se mantenga motivado en su trabajo.	Liderazgo de los superiores.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	META	EJE DE ACCIÓN INTERVENIDO
Establecimiento de un sistema de remuneración justo y pago oportuno.	Promover satisfacción personal en los médicos y personal de enfermería con relación al trabajo.	Que el personal médico y de enfermería esté satisfecho con su trabajo.	Condiciones de trabajo.
Estímulo a la creatividad y mejoramiento continuo.	Estimular la creatividad y el mejoramiento continuo en el personal médico y de enfermería para retroalimentar positivamente el proceso de facturación de los servicios de salud.	Que el personal participe activamente en el mejoramiento del proceso de facturación de los servicios de salud.	Colaboración entre departamentos del hospital y liderazgo de los superiores.
Evaluación del desempeño.	Promover responsabilidad y apersonamiento del trabajo, en el personal médico y de enfermería, con relación al proceso de facturación de los servicios de salud.	Que el personal médico y de enfermería se empodere y responsabilice del trabajo asignado y realizado con relación al proceso de facturación de los servicios de salud.	Liderazgo de los superiores.
Programas de capacitación y desarrollo para mejorar el proceso de facturación de los servicios de salud.	Mantener actualizado al personal médico y de enfermería con relación a las disposiciones y normativa de la facturación de servicios de salud.	Que el personal médico y de enfermería se mantenga actualizado con relación a la normativa y disposiciones del proceso de facturación de servicios de salud.	Formación y capacitación del personal, y, colaboración entre departamentos del hospital.

Adaptado de: Fundamentos de Marketing, 2012, p.191-192 (Mesa, Fundamentos de marketing, 2012).

3.4.1. Marketing mix

Producto

Partiendo de la premisa de que el *marketing* interno es una variedad de *marketing* social, en el que se vende la idea de empresa a los clientes internos o trabajadores, y cuyo producto es el cambio de comportamiento o cultura organizacional (Escat Cortés, 2002), se considera a la historia clínica bien realizada, como producto; este documento, la historia clínica, es el producto que recibe el seguro de salud del ISSFA para proceder u objetar el pago por los servicios de salud proporcionados. Se desea lograr el correcto llenado del historial clínico por parte del personal médico, y la adecuada recopilación de la documentación de sustento por parte del personal de enfermería, para la facturación de servicios de salud en el Hospital General de la III D.E “TARQUI”. Se desea vender la idea al personal médico y de enfermería de que el correcto llenado del historial clínico, así como la adecuada recopilación de los formularios de la historia clínica única, constituyen el soporte documental fundamental para facturar los servicios de salud proporcionados.

Plaza

Los escenarios para el desarrollo de las diferentes actividades de la estrategia de marketing interno a ser aplicado se encuentran dentro del Hospital General de la III D.E “TARQUI”. Tanto el auditorio como el patio central donde se desarrolla la ceremonia militar y la conferencia los días lunes, son lugares aptos para el desarrollo de actividades de marketing interno orientadas para los profesionales médicos y personal de enfermería en general.

Para las actividades de marketing cara a cara y marketing directo, orientadas a los profesionales médicos se considerarían reuniones mensuales en el auditorio del hospital y la visita médica diaria. De igual manera para las actividades de marketing con el personal de enfermería, se considerarían la

visita diaria de enfermería, las reuniones semanales y mensuales con el servicio de enfermería en el auditorio del hospital.

Precio

El precio principal que tiene que “pagar” el profesional médico o de enfermería, es el tiempo utilizado para realizar adecuadamente la documentación de la historia clínica, y el tiempo empleado para la recopilación de los soportes documentales necesarios para la facturación de los servicios de salud.

Los precios para la institución constituyen, los recursos económicos para la adquisición o elaboración del material didáctico y audiovisual de promoción y difusión, el equipamiento informático y actualizaciones del software para el adecuado registro de la historia clínica única, y, la contratación del recurso humano que ejecutará el plan de marketing propuesto.

Promoción

Dentro de la estrategia de promoción se integran las acciones tendientes a interiorizar el producto, correcto llenado del historial clínico, por parte del personal médico, y adecuada recopilación de la documentación de sustento por parte del personal de enfermería.

Iniciando por la introducción del conocimiento en donde el personal médico y de enfermería reconocería la existencia del problema, que es el incorrecto llenado y recopilación de los formularios de la historia clínica única, requeridos para la facturación de los servicios de salud; pero que también reconocería la existencia de una solución, y, el deseo para cambiar esta percepción en ellos mismos, se iniciarían los mecanismos para desarrollar o mejorar esta “competencia” en el personal de salud.

Mediante la utilización de un modelo basado en la teoría de las siete puertas del conocimiento, que consisten en introducción del conocimiento, deseo,

competencia, facilitación, certidumbre, incentivo, y refuerzo (Latinovic, Almazán, Herrera, Gómez, Reyes, & Pego, 2010); para concientizar al personal médico y de enfermería sobre el llenado adecuado del historial clínico y recopilación adecuada de los documentos necesarios para la facturación de los servicios de salud proporcionados por el HG III D.E “TARQUI”, se utilizará las estrategias de comunicación cara a cara y marketing directo por medio de conferencias y talleres, comunicación interpersonal, y otros medios complementarios de comunicación mediante trípticos, carteles y folletos para la consecución final del objetivo.

3.5. Implementación del programa

Para la implementación del programa se sugiere las actividades detalladas en la tabla 5, que describe cada actividad, en el contexto del eje de acción identificado en las encuestas descritas en el capítulo 2, y su encasillamiento con la etapa del conocimiento de acuerdo a la teoría de las siete puertas descrita por Latinovic y colaboradores, para lo cual se describe el objetivo de cada intervención, los recursos y materiales requeridos, el público objetivo y el mes en el que se desarrollaría cada actividad. Se propone un cronograma de actividades de seis meses de duración (*tabla 6*).

Tabla 6

Actividades sugeridas.

ACTIVIDAD	EJE DE ACCIÓN	ETAPA DEL CONOCIMIENTO (TEORÍA DE LAS SIETE PUERTAS)	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	RECURSOS Y MATERIALES	PÚBLICO OBJETIVO	MES EN EL QUE SE REALIZARÍA
Conferencia sobre los procesos y flujogramas de atención y facturación.	Colaboración entre departamentos	Introducción del conocimiento.	Contar con la colaboración del personal del departamento médico.	Expositor y facilitador de la conferencia, material audiovisual.	Personal de médicos tratantes, residentes y militares.	Primer mes, primera semana.
Conferencia sobre el funcionamiento, procesos, y organigrama funcional y estructural de auditoría médica.	Colaboración entre departamentos	Introducción del conocimiento.	Contar con la colaboración del personal del departamento de auditoría médica.	Expositor y facilitador de la conferencia, material audiovisual.	Personal del departamento de auditoría médica.	Primer mes, primera semana.
Conferencia sobre los procesos y flujogramas de atención y facturación.	Colaboración entre departamentos	Introducción del conocimiento.	Contar con la colaboración de las personas de otros departamentos (financiero, facturación, informática, farmacia).	Expositor y facilitador de la conferencia, material audiovisual.	Personal del departamento financiero, facturación, informática, farmacia.	Primer mes, primera semana.
Elaborar o actualizar el perfil de cargos del hospital.	Liderazgo de los superiores	Facilitación	Definir los objetivos de trabajo y los del departamento.	Materiales de oficina, jefe de personal y asesor jurídico del hospital	Personal médico y de enfermería del nivel jerárquico superior.	Primer mes, primera semana.

Organizar y elaborar un horario de actividades en el sitio de trabajo, de acuerdo al perfil de cargos.	Condiciones de trabajo	Facilitación	Disponer del tiempo necesario para realizar el trabajo.	Jefe de recursos humanos.	Personal médico y de enfermería.	Primer mes, primera semana.
Asignar cargos directivos al personal más destacado en su área de trabajo, en base a una valoración de sus capacidades y habilidades.	Liderazgo de los superiores	Certidumbre	Mantener directivos de respeto en el hospital.	Matriz de valoración de cargos directivos.	Personal médico y de enfermería de nivel jerárquico superior.	Primer mes, la primera semana.
Capacitación a superiores para mantener el buen trato mediante métodos de neurolingüística y coaching.	Liderazgo de los superiores	Incentivo	Mantener buenas relaciones entre superiores y empleados.	Cursillo de coaching y neurolingüística. Coordinación con ONG facilitadora.	Personal médico y de enfermería de nivel jerárquico superior.	Primer mes. Primera semana.
Taller sobre los procesos y flujogramas de atención y facturación.	Colaboración entre departamentos	Deseo de cambio de conducta luego de la introducción del conocimiento.	Desarrollar un buen ambiente de trabajo entre el departamento médico y auditoría médica.	Expositor y facilitador del taller, material audiovisual, materiales de oficina.	Personal de auditoría médica y del departamento médico.	Primer mes, segunda semana.

Taller sobre el código de ética y conducta del hospital.	Comunicación dentro de la institución	Introducción del conocimiento	Difundir el Código Ético y de Conducta del hospital.	Material audiovisual, materiales de oficina, folletos.	Personal médico y de enfermería.	Primer mes, semana tres.
Adiestramiento personalizado sobre los formularios de la historia clínica única.	Comunicación dentro de la institución	Competencia	Adiestrar al personal sobre los formularios de la historia clínica exigidos por auditoría médica, para el proceso de facturación.	Auditor médico, software hospitalario, <i>check list</i> de documentación obligatoria para facturar servicios de salud.	Personal médico y de enfermería.	Primer mes desde la cuarta semana y todo el segundo mes.
Reconocimiento al personal destacado	Liderazgo de los superiores	Incentivo	Reconocer y felicitar al personal destacado.	Esquelas de felicitación.	Personal médico y de enfermería.	Desde el primer mes, permanentemente.
Activación del buzón de sugerencias	Liderazgo de los superiores	Incentivo	Determinar las necesidades e intereses del personal de salud con relación al proceso de facturación.	Materiales de oficina.	Personal médico y de enfermería.	Desde el primer mes, permanentemente.
Gestionar el mantenimiento y reparación de infraestructura y equipos en base a los requerimientos del personal médico y de enfermería.	Condiciones de trabajo	Facilitación	Proporcionar condiciones de espacio, ruido, temperatura, iluminación óptimas en el área de trabajo.	Buzón de sugerencias y materiales de oficina.	Personal médico y de enfermería.	Desde el primer mes permanentemente.

Gestionar los materiales de oficina y mantenimiento del software hospitalario para el proceso de registro clínico.	Condiciones de trabajo	Facilitación	Disponer de los materiales y recursos necesarios para realizar el trabajo.	Materiales de oficina, software hospitalario.	Personal médico y de enfermería del nivel jerárquico superior.	Desde el primer mes, permanentemente en base a los requerimientos.
Presentación personalizada del nuevo personal contratado	Colaboración entre departamentos	Facilitación.	Dar la bienvenida al nuevo personal.	Facilitador.	Personal nuevo contratado.	Permanente, cuando se contrate nuevo personal.
Elaboración de la Carta de presentación del Hospital	Comunicación dentro de la institución	Introducción del conocimiento	Orientar sobre el hospital al ingresar a trabajar al mismo.	Facilitador, trípticos.	Personal nuevo contratado.	Permanente, cuando se contrate nuevo personal.
Semana de prueba e integración al sitio de trabajo.	Comunicación dentro de la institución	Introducción del conocimiento	Orientar sobre el área donde trabajo y la función al ingresar al hospital.	Facilitador.	Personal nuevo contratado.	Permanente, cuando se contrate nuevo personal.
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte de farmacia	Liderazgo de los superiores	Facilitación	Proporcionar ayuda y soporte por parte del departamento de farmacia.	Formulario de inquietudes para registro de soporte y ayuda del departamento de farmacia.	Personal médico y de enfermería. Auxiliar de contabilidad de la farmacia.	Desde el primer mes, todos los días de 10:30 a 11:30.
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte del departamento financiero.	Liderazgo de los superiores	Facilitación	Proporcionar ayuda y soporte por parte del departamento financiero.	Formulario de inquietudes para registro de soporte y ayuda del departamento financiero.	Personal médico y de enfermería. Médico auditor. Contadora.	Desde el primer mes, todos los días de 11:30 a 12:30.

Establecer un horario para ayuda y soporte por parte del departamento de auditoría médica.	Liderazgo de los superiores	Facilitación	Proporcionar ayuda y soporte por parte del departamento de auditoría médica.	Formulario de inquietudes para registro de soporte y ayuda del departamento de auditoría médica.	Personal médico y de enfermería. Médico auditor.	Desde el primer mes, todos los días de 14:30 a 15:30.
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte del departamento de informática.	Liderazgo de los superiores	Facilitación	Proporcionar ayuda y soporte por parte del departamento de informática.	Formulario de inquietudes para registro de soporte y ayuda del departamento de informática.	Personal médico y de enfermería. Ingeniero de sistemas.	Desde el primer mes, todos los días de 15:30 a 16:30.
Reuniones mensuales para difusión de resultados y marcha de la institución.	Comunicación dentro de la institución	Certidumbre	Comunicar los resultados y marcha de la institución.	Trípticos Software hospitalario de gestión	Personal médico y de enfermería	Segundo mes en adelante, reunión mensual.
Reunión mensual con todo el personal del hospital.	Comunicación dentro de la institución	Facilitación	Planificar la comunicación interna en el hospital.	Buzón de sugerencias y materiales de oficina.	Todo el personal del hospital.	Cada mes desde el segundo mes
Evaluación semestral y seguimiento periódico del desempeño profesional.	Liderazgo de los superiores	Refuerzo	Registrar y proporcionar periódicamente información sobre el desempeño profesional en base al cumplimiento de metas.	Matriz de seguimiento.	Personal médico y de enfermería.	Desde el segundo mes, de forma mensual.

Reuniones mensuales con médicos y enfermeras.	Liderazgo de los superiores	Facilitación	Recibir y escuchar las opiniones del personal para tomar las decisiones.	Buzón de sugerencias y materiales de oficina.	Personal médico y de enfermería.	Desde el segundo mes de forma mensual.
Marketing directo cara a cara.	Liderazgo de los superiores	Refuerzo	Transmitir los valores, misión y objetivos del hospital.	Diálogo	Personal médico y de enfermería de nivel jerárquico superior.	Desde el segundo mes, permanentemente.
Elaboración de comunicados internos escritos.	Comunicación dentro de la institución	Refuerzo del conocimiento	Optimizar los comunicados internos (MEMORÁNDUM, OFICIOS U OTROS)	Materiales de oficina.	Personal médico, y de enfermería	Tercer mes permanentemente de acuerdo a la necesidad.
Talleres de capacitación periódica sobre la normativa legal de la facturación de servicios de salud.	Formación y capacitación del personal	Facilitación	Actualizar los conocimientos sobre la normativa legal y los documentos exigidos para facturar servicios de salud.	Materiales audiovisuales, materiales de oficina.	Personal médico y de enfermería.	Desde el tercer mes, cuando exista modificaciones de la normativa legal para la facturación de servicios de salud.
Capacitación del personal semestral	Formación y capacitación del personal	Incentivo	Planificar la capacitación del personal en base a sus necesidades de desarrollo profesional.	Contrato con servidores externos u ONG.	Personal médico y de enfermería.	Desde el sexto mes de forma semestral.

Tabla 7

Cronograma de actividades sugerido.

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN						
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Conferencia sobre los procesos y flujogramas de atención y facturación.	Primer mes, primera semana.	Primera semana.	X					
Conferencia sobre el funcionamiento, procesos, y organigrama funcional y estructural de auditoría médica.	Primer mes, primera semana.	Primera semana.	X					
Conferencia sobre los procesos y flujogramas de atención y facturación.	Primer mes, primera semana.	Primera semana.	X					
Elaborar o actualizar el perfil de cargos del hospital.	Primer mes, primera semana.	Primera semana.	X					
Organizar y elaborar un horario de actividades en el sitio de trabajo, de acuerdo al perfil de cargos.	Primer mes, primera semana.	Primera semana.	X					
Asignar cargos directivos al personal más destacado en su área de trabajo, en base a una valoración de sus capacidades y habilidades.	Primer mes, la primera semana.	Primera semana.	X					
Capacitación a superiores para mantener el buen trato mediante métodos de neurolingüística y coaching.	Primer mes. Primera semana.	Primera semana.	X					
Taller sobre los procesos y flujogramas de atención y facturación.	Primer mes, segunda semana.	Segunda semana.	X					
Taller sobre el código de ética y conducta del hospital.	Primer mes, semana tres.	Tercera semana.	X					
Adiestramiento personalizado sobre los formularios de la historia clínica única.	Primer mes desde la cuarta semana y todo el segundo mes.	Segundo mes.	X					

Reconocimiento al personal destacado	Desde el primer mes, permanentemente.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Activación del buzón de sugerencias	Desde el primer mes, permanentemente.	Junio del 2018	X	X	X	X	X	X
Gestionar el mantenimiento y reparación de infraestructura y equipos en base a los requerimientos del personal médico y de enfermería.	Desde el primer mes permanentemente.	Junio del 2018	X	X	X	X	X	X
Gestionar los materiales de oficina y mantenimiento del software hospitalario para desarrollar el proceso de registro del historial clínico y facturación de servicios de salud en coordinación con los superiores médicos y de enfermería.	Desde el primer mes, permanentemente en base a los requerimientos.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Presentación personalizada del nuevo personal contratado	Permanente, cuando se contrate nuevo personal.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Elaboración de la Carta de presentación del Hospital	Permanente, cuando se contrate nuevo personal.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Semana de prueba e integración al sitio de trabajo.	Permanente, cuando se contrate nuevo personal.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte de farmacia	Desde el primer mes, todos los días de 10:30 a 11:30.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte del departamento financiero.	Desde el primer mes, todos los días de 11:30 a 12:30.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte del departamento de auditoría médica.	Desde el primer mes, todos los días de 14:30 a 15:30.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X
Establecer un horario para ayuda y soporte por parte del departamento de informática.	Desde el primer mes, todos los días de 15:30 a 16:30.	Junio del 2018.	X	X	X	X	X	X

Reuniones mensuales para difusión de resultados y marcha de la institución.	Segundo mes en adelante, reunión mensual.	Junio del 2018.		X	X	X	X	X
Reunión mensual con todo el personal del hospital.	Cada mes desde el segundo mes	Junio del 2018.		X	X	X	X	X
Evaluación semestral y seguimiento periódico del desempeño profesional.	Desde el segundo mes, de forma mensual.	Junio del 2018.		X	X	X	X	X
Reuniones mensuales con médicos y enfermeras.	Desde el segundo mes de forma mensual.	Junio del 2018		X	X	X	X	X
Marketing directo cara a cara.	Desde el segundo mes, permanentemente.	Junio del 2018.		X	X	X	X	X
Elaboración de comunicados internos escritos.	Tercer mes permanentemente de acuerdo a la necesidad.	Junio del 2018.			X	X	X	X
Talleres de capacitación periódica sobre la normativa legal de la facturación de servicios de salud.	Desde el tercer mes, cuando exista modificaciones de la normativa legal para la facturación de servicios de salud.	Junio del 2018.			X	X	X	X
Capacitación del personal semestral	Desde el sexto mes de forma semestral.	Junio del 2018.						X

3.5.1 Plan de implementación

Para la implementación se sugiere el plan detallado en la tabla 7, para ser ejecutado en siete meses, iniciando en el mes de diciembre del 2018 y finalizando en el mes de junio del 2018.

Tabla 8
Plan de implementación.

FASE 1				
TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	COSTO APROXIMADO
Planificación de todos los materiales físicos, audiovisuales, informáticos a ser utilizados durante la ejecución del plan de marketing institucional del H.G III D.E "TARQUI".	Comunicación Social en coordinación con logística, auditoría médica y asesoría jurídica del H.GIII D.E "TARQUI".	Primero de diciembre del 2017.	Diciembre del 2017.	
FASE 2				
TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	COSTO APROXIMADO
Implementación de los materiales audiovisuales e informáticos del plan.	Personal externo contratado.	Primero de enero del 2018.	Junio del 2018.	USD 1000.
FASE 3				
TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	COSTO APROXIMADO
Implementación diaria, semanal y mensual de las estrategias de marketing directo.	Auditoría médica y Dirección médica en coordinación con los jefes departamentales de los servicios del H.G III D.E "TARQUI".	Primero de enero del 2018.	Mayo del 2018.	USD 0

FASE 4				
TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	COSTO APROXIMADO
Evaluación y seguimiento del plan de marketing institucional.	Auditoría médica y Dirección médica en coordinación con los jefes departamentales de los servicios del H.G III D.E "TARQUI".	Primero de Febrero del 2018.	Mayo del 2018.	USD 0

Adaptado de: Manual de Mercadotecnia, 2012, p.47 (Latinovic, Almazán, Herrera, Gómez, Reyes, & Pego, 2010).

3.6. Plan de evaluación

3.6.1. Evaluación y monitoreo

El monitoreo de la respuesta de la población objetivo se realizará mediante el análisis de los reportes de objeciones y porcentajes de débitos, con relación al proceso de facturación por causas médicas, por insuficiente sustento o ausencia de historial clínico, que se realizará de forma mensual.

La evaluación del plan se realizará mediante la aplicación de la encuesta nuevamente analizando los ejes de acción implementados luego de transcurridos los seis meses de implementación del plan de marketing interno.

3.6.2. Resultados de la evaluación

Los resultados esperados son, disminuir los porcentajes de objeciones por parte del ISSFA, al pago por los servicios médicos proporcionados, que se deban a falencias por parte del personal médico, por insuficiente llenado del historial clínico o ausencia de la documentación de respaldo para el pago.

3.7. Conclusiones del capítulo

El plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la III DE "TARQUI" en base a la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015; luego del análisis de los factores causales encontrados en la encuesta realizada, consistirá en la aplicación del marketing interno social, en el personal médico y de enfermería involucrado en la elaboración y registro documental del historial clínico.

El presente trabajo de investigación orientó la problemática de la calidad de la facturación, únicamente enfocado en el personal médico y de enfermería; sin embargo, el proceso de facturación involucra no solamente a este personal, sino otras áreas y departamentos del hospital, por lo que es necesario realizar investigaciones e intervenciones futuras en este sentido.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El problema identificado en el Hospital General de la III D.E “TARQUI”, que motivó el presente trabajo de investigación, fue la mala calidad de la facturación de los servicios de salud, desencadenados por errores cometidos por el personal de médicos y enfermeras en relación a la elaboración y recopilación de los documentos del historial clínico, lo cual implica, además, pérdidas económicas de los ingresos de la institución, con generación de glosas y demás inconvenientes administrativos a la gestión pública en este hospital.

Dentro de los factores causales, que propician el cometimiento de errores por parte del personal de salud, principalmente en la elaboración de la historia clínica única, como en la recopilación de los documentos habilitantes para la facturación, y posterior pago de los servicios de salud proporcionados, se encuentran, aspectos relacionados con el clima laboral. Mediante el análisis de la encuesta realizada al personal de médicos y enfermeras, se identificaron los principales ejes de acción a ser intervenidos, enfocados en los factores causales encontrados, que básicamente involucraron dificultades en la comunicación interna institucional.

El plan de mejora propuesto se fundamenta en la aplicación del marketing interno social, para optimizar la comunicación interna institucional, con la finalidad de conseguir que el personal médico y de enfermería concientice sobre la importancia de la correcta elaboración y recopilación de los documentos de la historia clínica, como requisito indispensable para el proceso de facturación y pago de los servicios de salud otorgados por el hospital.

4.2. Recomendaciones

El presente trabajo de investigación se enfocó en el análisis de los factores causales de error, en la elaboración y recopilación del historial clínico, como origen de las objeciones al pago de los servicios de salud proporcionados por el Hospital General de la III D.E “TARQUI”; sin embargo, el proceso de facturación, a más de tener deficiencias por errores médicos, tiene deficiencias por errores cometidos por parte del personal administrativo y financiero de la institución, por lo que se sugiere realizar investigaciones e intervenciones futuras en este sentido.

De la investigación realizada, se concluye que la comunicación interna institucional constituye un eje fundamental, para la correcta ejecución de procesos internos, tales como el proceso de facturación de servicios de salud dentro de un hospital público; por lo que se invita a las instituciones públicas de salud, a realizar otras investigaciones afines, en relación a la comunicación interna institucional y clima laboral, tendientes a propiciar su continuo mejoramiento.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. (2014). *Margen 74*. Obtenido de Margen 74: <https://www.margen.org/suscri/margen74/alvarez.pdf>
- Armas, J. (2014). "COMUNICACIÓN INTERNA Y CLIMA LABORAL". *(ESTUDIO REALIZADO EN CALL CENTER DE LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO*. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Cedeño, S., & Guananga, D. (2013). Calidad de los Registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Curioso, W., Saldías, J., & Zambrano, R. (2002). *LOLIMSA e health*. (S. P. Interna, Editor, & R. d. Interna, Productor) Obtenido de LOLIMSA e health: <http://lolimsa.com.pe/lolimsa/historias%20clinicas%20electronicas.pdf>
- e-encuesta.com. (s.f.). *e-encuesta.com*. Obtenido de [http://www.e-encuesta.com/plantillas-encuesta/?campaignid=34820406&adgroupid=27073009956&creative=86090675436&keyword=%2Bmodelos%20%2Bencuestas&campaignname=1.ESPANA++++++\(febrero14\)&adgroupname=6.+Plantillas+y+modelos&gclid=CJeymtfc5NACFYESgQodT1UL7Q](http://www.e-encuesta.com/plantillas-encuesta/?campaignid=34820406&adgroupid=27073009956&creative=86090675436&keyword=%2Bmodelos%20%2Bencuestas&campaignname=1.ESPANA++++++(febrero14)&adgroupname=6.+Plantillas+y+modelos&gclid=CJeymtfc5NACFYESgQodT1UL7Q)
- Escat Cortés, M. (26 de Agosto de 2002). *Gestiopolis*. Recuperado el 20 de Junio de 2017, de Gestiopolis: <https://www.gestiopolis.com/elementos-basicos-marketing-interno/>
- H.G III D.E "TARQUI". (2014). Flujograma de atención y facturación por consulta externa. Cuenca, Azuay.
- H.G III D.E "TARQUI". (2014). TAREAS ASIGNADAS AL PERSONAL DE AUDITORÍA MÉDICA. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- H.G III D.E "TARQUI". (2016). Flujograma de atención y facturación por consulta externa. Cuenca, Azuay.

- Hidalgo, M., & Castro, V. (2014). *Diseño de procesos para el departamento de auditoría médica en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil.
- Higalco, M., & Castro, V. (2014). *Diseño de procesos para el departamento de auditoría médica en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Horwitz, N. (2004). Horwitz C, NiEl cambio de la práctica médica: Desafíos psicosociales para la profesión. *Revista médica de Chile*, 768-772.
- Hospital General de la III D.E "TARQUI". (10 de Septiembre de 2014). Memorandum 2014-18, 20, 21, 22, 23, 24, 25-HG-III-DE-AM. Cuenca.
- Hospital General de la III D.E "TARQUI". (19 de Febrero de 2015). Acta de entrega recepción. Cuenca, Ecuador.
- Hospital General de la Tercera División de Ejército Tarqui . (2016). *Registro de asistencia*. Cuenca.
- Hospital General de la Tercera División de Ejército Tarqui. (2015). *Memorándum*. Cuenca.
- Hospital General de la Tercera División de Ejército Tarqui. (2015). *Registro de asistencia*. Cuenca.
- Hospital General de la Tercera División de Ejército Tarqui. (2016). *Memorándun*. Cuenca.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2010). *Auditoría Interna al Hospital José Carrasco Arteaga*. Cuenca.
- ISSFA. (2014). *Anuario estadístico 2014*. Quito: Comunicación Social del ISSFA.
- ISSFA. (Enero a Junio de 2014). Auditoría médica y financiera. *Reportes de auditoría médica y financiera*(47143, 47144, 47145, 47146, 47611, 47612, 47613, 47614, 48325, 48326, 48327, 48328, 48899, 48900, 48901, 48902, 49422, 49423, 49424, 49425, 50018, 50019, 50020, 50021). Quito, Pichincha, Ecuador: ISSFA.
- ISSFA. (agosto a diciembre de 2014). Auditoría médica y financiera. *Reportes de auditoría médica y financiera*(50772, 50773, 50774, 50775, 51224,

51225, 51226, 51227, 51806,51807, 51808, 51809, 52472, 52473, 52474, 52475, 53105, 53106, 53107, 53108, 53609, 53610, 53611, 53612). Quito, Pichincha, Ecuador.

ISSFA. (04 de Junio de 2014). *Reglamento del Seguro de enfermedad y Maternidad: ISSFA*. Recuperado el 19 de Junio de 2016, de sitio web del ISSFA:

http://www.issfa.mil.ec/images/conozcanos/normativa/descargas/normativa-seguro-salud/Reg_%20seguro_enfermedad_maternidad_%20junio_2014.pdf

ISSFA. (Enero a Junio de 2015). Auditoría médica y financiera. *Reportes de auditoría médica y financiera*(54302, 54303, 54304, 54305, 54860, 54861, 54862, 54863, 55546, 55548, 55549, 55550, 56127, 56128, 56129, 56130, 56131, 56814, 56815, 56816, 56817, 57396, 57397, 57398, 57399). Quito, Pichincha, Ecuador.

ISSFA. (Julio a Diciembre de 2015). Auditoría médica y financiera. *Reportes de auditoría médica y financiera*(58153, 58154, 58155, 58156, 58849, 58850, 58851, 58852, 58853, 58854, 59635, 59636, 59637, 59638, 59639, 60348, 60349, 60350, 60351, 60352, 61063, 61064, 61065, 61066, 61067, 61810, 61811, 61812, 61813, 61814). Quito, Pichincha, Ecuador.

ISSFA. (30 de Marzo de 2016). *Informe de rendición de cuentas 2015*. Recuperado el 19 de Junio de 2016, de sitio web del ISSFA: <http://www.issfa.mil.ec/descargas/2015/diciembre/FINAL-Informe%20rendicion-cuentas-2015-final%20.pdf>

ISSFA. (19 de Junio de 2016). *Prestadores de Salud*. Recuperado el 19 de Junio de 2016, de ISSFA: http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=463

Latinovic, L., Almazán, R., Herrera, I., Gómez, A., Reyes, E., & Pego, C. (2010). *Mercadotecnia Social en Salud*. México D.F: Secretaría de Salud.

Mesa, M. (2012). *Fundamentos de marketing*. Colombia: Ecoe Ediciones.

Mesa, M. (2012). *Fundamentos de marketing*. Colombia: Ecoe Ediciones.

- Ministerio de Salud Pública. (10 de Abril de 2012). Convenio marco interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, IESS, ISSFA, ISSPOL y Ministerio de Salud Pública para integrar la Red Pública Integral de Salud. *Acuerdo Ministerial 00011*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Mayo de 2012). Instructivo 001-2012 para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la red pública integral de salud y en la red privada (complementaria) de prestadores servicios de salud. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de salud pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Septiembre de 2014). Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red pública integral de salud y de la red privada complementaria. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Secretaría de Salud. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones, 12 años de experiencia*. México D.F: Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V. (IEPSA).
- Tierney WM, M. M. (1993). Physician inpatient order writing on microcomputer workstations. *JAMA*, 379-383.

ANEXOS

ANEXO 1. CUADRO DE VALORES OBJETADOS POR EL ISSFA DEL PLANILLAJE DE LOS AÑOS 2014 Y 2015

FECHA INICIO COBRO	SERVICIO	Nº COMPROBANTE	VALOR INICIAL	VALOR NEGADO REEXPEDIDO 1	RECLAMO 1 VALOR COMPROBANTE	VALORES PARA RECLAMO INTERNO	VALOR NEGADO FINAL REEXPEDIDO 2	VALOR TOTAL NEGADO	PORCENTAJE NEGADO
ENERO 2014	EMERGENCIA	47144	\$ 4.905,30	\$ 62,22	62,22	\$ -	6,49	6,49	0,13%
				R// 21-FEB-2015	54951,00				
	HOSPITALIZACION	47146	\$ 28.676	\$ 4.698	4657,78	\$ 40,41	2641,02	2681,43	9,35%
				R// 21-FEB-2015	55058				
	CONST. EXTERNA	47143	\$ 2.199	\$ 15,03	0,00	\$ 15,03	0,00	15,03	0,68%
				R// 21-FEB-2015					
	PROCEDIMIENTO	47145	\$ 27.173	\$ 402	361,87	\$ 40,41	158,67	199,08	0,73%
				R// 21-FEB-2015	55123				
TOTAL			\$ 62.954,12	\$ 5.178	5082	\$ 95,85	2806,18	2902,03	4,61%
FEBRERO 2014	EMERGENCIA	47612	\$ 4.023,48	\$ 3,00	3,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
				R// 21-FEB-2015	55045,00				
	HOSPITALIZACION	47614	\$ 30.748	\$ 219	219,33	\$ -	0,00	0,00	0,00%
				R// 21-FEB-2015	55121				
	CONST. EXTERNA	47611	\$ 1.713	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
				R// 21-FEB-2015					
	PROCEDIMIENTO	47613	\$ 24.081	\$ 34,71	0,00	\$ 34,71	34,71	69,42	0,29%
				R// 21-FEB-2015					
TOTAL			\$ 60.565,64	\$ 257	222	\$ 34,71	34,71	69,42	0,11%

MARZO 2014	EMERGENCIA	48327	\$ 3.521,25	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
	HOSPITALIZACION	48328	\$ 34.749	\$ 539,27	5,08	\$ 534,19	0,00	534,19	1,54%
				R// 21-FEB-2015	55122				
	CONST. EXTERNA	48326	\$ 1.588	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
PROCEDIMIENTO	48325	\$ 22.593	\$ 75,61	64,29	\$ 11,32	16,22	27,54	0,12%	
			R// 11-NOVIEMBRE-2014	52868					
TOTAL			\$ 62.451,89	\$ 615	69	\$ 545,51	16,22	561,73	0,90%
ABRIL 2014	EMERGENCIA	48902	\$ 3.935,06	\$ 67,18	67,18	\$ -	67,18	67,18	1,71%
				R// 13-NOVIEMBRE-2014	52822				
	HOSPITALIZACION	48901	\$ 42.489	\$ 605	604,53	\$ -	0,00	0,00	0,00%
				R// 21-FEB-2015	55059				
CONST. EXTERNA	48899	\$ 1.493	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%	
PROCEDIMIENTO	48900	\$ 23.994	\$ 144	0,00	\$ 144,45	0,00	144,45	0,60%	
			R// 11-NOVIEMBRE-2014						
TOTAL			\$ 71.911	\$ 816	672	\$ 144,45	67,18	211,63	0,29%
MAYO 2014	EMERGENCIA	49425	\$ 4.453,66	\$ 78,32	29,90	\$ 48,42	29,90	78,32	1,76%
				R// 13-NOVIEMBRE-2014	52913				
HOSPITALIZACION	49424	\$ 24.114	\$ 353	352,6	\$ -	0,00	0,00	0,00%	

				R// 13-NOVIEMBRE-2014	52788				
	CONST. EXTERNA	49423	\$ 1.493	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
	PROCEDIMIENTO	49422	\$ 20.035	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
TOTAL			\$ 50.096	\$ 431	383	\$ 48,42	29,90	78,32	0,16%
JUNIO 2014	EMERGENCIA	50021	\$ 3.700,93	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
	HOSPITALIZACION	50020	\$ 32.018	\$ 479,75	479,75	\$ -	0,00	0,00	0,00%
				R// 09-OCTUBRE-2014	52033				
	CONST. EXTERNA	50018	\$ 2.074	0,00	0,00	\$ -	0,00	0,00	0,00%
PROCEDIMIENTO	50019	\$ 24.320	\$ 66	0,00	\$ 66,02	0,00	66,02	0,27%	
				R// 21-FEB-2015					
TOTAL			\$ 62.113	\$ 546	480	\$ 66,02	0,00	66,02	0,11%
JULIO 2014	EMERGENCIA	50772	\$ 2.987,05	\$ 172,40	172,40	\$ -	90,86	90,86	3,04%
				R// 13-NOVIEMBRE-2014	52884				
	HOSPITALIZACION	50774	\$ 44.073	\$ 13.002	12763,81	\$ 238,25	307,98	546,23	1,24%
				R// 13-NOVIEMBRE-2014	53179				
CONST. EXTERNA	50575	\$ 3.850	\$ 10,02	0,00	\$ 10,02	0,00	10,02	0,26%	
PROCEDIMIENTO	50773	\$ 25.748	\$ 2.113	596,95	\$ 1.516,17	128,26	1644,43	6,39%	
				R// 21-FEB-2015					

				R// 13-NOVIEMBRE-2014	53176				
TOTAL			\$ 76.659	\$ 15.298	13533	\$ 1.764,44	527,10	2291,54	2,99%
AGOSTO 2014	EMERGENCIA	51225	\$ 3.480,12	\$ 170,06	114,98	\$ 55,08	97,35	152,43	4,38%
				R// 13-NOVIEMBRE-2014	52952				
	HOSPITALIZACION	51227	\$ 18.203	\$ 1.330	1330,11	\$ -	149,44	149,44	0,82%
					R// 11-NOVIEMBRE-2014			53131	
	CONST. EXTERNA	51224	\$ 4.569	\$ 25,05	0,00	\$ 25,05	0,00	25,05	0,55%
					R// 21-FEB-2015				
	PROCEDIMIENTO	51226	\$ 17.022	\$ 1.128	229,05	\$ 899,13	94,90	994,03	5,84%
					R// 11-NOVIEMBRE-2014			53182	
TOTAL			\$ 43.274,67	\$ 2.653	1674	\$ 979,26		1320,95	3,05%
SEPTIEMBRE 2014	EMERGENCIA	51808	\$ 2.720,39	\$ 78,22	78,22	\$ -	15,24	15,24	0,56%
				R// 10-DICIEMBRE-2014	53293				
	HOSPITALIZACION	51809	\$ 36.682	\$ 2.461	2055,55	\$ 405,53	349,47	755,00	2,06%
					R// 10-DICIEMBRE-2014			53307	
	CONST. EXTERNA	51807	\$ 5.002	\$ 15,03	0,00	\$ 15,03	0,00	15,03	0,30%
					R// 10-DICIEMBRE-2014				
PROCEDIMIENTO	51806	\$ 23.132	\$ 1.639	263,95	\$ 1.375,14	112,00	1487,14	6,43%	

				R// 02-DICIEMBRE-2014	53263				
TOTAL			\$ 67.537,31	\$ 4.193	2398	\$ 1.795,70	476,71	2272,41	3,36%
OCTUBRE 2014	EMERGENCIA	52473	\$ 3.646,26	\$ 120,51	111,66	\$ 8,85	51,92	60,77	1,67%
				R// 20-ENE-2015	54205				
	HOSPITALIZACION	52475	\$ 29.238	\$ 3.614	3520,81	\$ 93,44	448,00	541,44	1,85%
				R// 20-ENE-2015	54423				
	CONST. EXTERNA	52472	\$ 3.775	\$ 5,01	0,00	\$ 5,01	0,00	5,01	0,13%
				R// 20-ENE-2015					
	PROCEDIMIENTO	52474	\$ 25.682	\$ 1.897,32	292,99	\$ 1.604,33	134,16	1738,49	6,77%
				R// 20-ENE-2015	54441				
TOTAL			\$ 62.341,27	\$ 5.637	3925	\$ 1.711,63	634,08	2345,71	3,76%
NOVIEMBRE 2014	EMERGENCIA	53107	\$ 3.119,85	\$ 240,76	240,76	\$ -	6,49	6,49	0,21%
				R// 21-ENE-2015	55239				
	HOSPITALIZACION	53108	\$ 31.699	\$ 2.162,91	2179,92	\$ -17,01	426,93	409,92	1,29%
				R// 21-ENE-2015	55237				
	CONST. EXTERNA	53106	\$ 3.722	10,02	5,01	\$ 5,01	0,00	5,01	0,13%
				R// 21-ENE-2015	54769,00				
	PROCEDIMIENTO	53105	\$ 18.514	335,36	335,36	\$ -	51,01	51,01	0,28%
				R// 21-ENE-2015	55057				
TOTAL			\$ 57.055,57	\$ 2.749	2761	\$ -12,00	484,43	472,43	0,83%

DICIEMBRE 2014	EMERGENCIA	53611	\$ 3.013,23	\$ 165,30	165,30	\$ -	3,06	3,06	0,10%
				R// 26-MAR-2015	55738				
	HOSPITALIZACION	53612	\$ 20.881	\$ 2.154	1364,37	\$ 789,96	81,84	871,80	4,18%
				R// 26-MAR-2015	55764				
	CONST. EXTERNA	53610	\$ 4.489	\$ 75,15	75,15	\$ -	5,01	5,01	0,11%
				R// 26-MAR-2015	55865,00				
	PROCEDIMIENTO	53609	\$ 12.895	\$ 180,75	180,75	\$ -	9,03	9,03	0,07%
				R// 26-MAR-2015	55744				
TOTAL			\$ 41.278,68	\$ 2.576	1786	\$ 789,96	98,94	888,90	2,15%
ENERO 2015	EMERGENCIA	54304	\$ 2.311,70	\$ 70,31	24,86	45,45	0,00	45,45	1,97%
				R// 23-JUN-2015	57484				
	HOSPITALIZACION	54302	\$ 18.010,29	\$ 1.401,37	716,1	685,27	0,00	685,27	3,80%
				R// 23-JUN-2015	57550				
	CONST. EXTERNA	54305	\$ 4.754	\$ 90,18	90,18	0,00	25,05	25,05	0,53%
				R// 23-JUN-2015	57525				
	PROCEDIMIENTO	54303	\$ 18.149	\$ 94,43	94,43	0,00	0,00	0,00	0,00%
				R// 23-JUN-2015	57501				
TOTAL			\$ 43.225,72	\$ 1.656	926	\$ 730,72	25,05	755,77	1,75
FEBRERO 2015	EMERGENCIA	54862	\$ 1.849,64	\$ 47,84	47,84	0,00	1,41	1,41	0,08%
				R// 23-JUN-2015	57488				
	HOSPITALIZACION	54861	\$ 15.921,60	\$ 177,77	177,78	-0,01	5,71	5,70	0,04%
				R// 23-JUN-2015	57446				
	CONST. EXTERNA	54863	\$ 4.393,77	\$ 90,18	85,17	5,01	40,08	45,09	1,03%

				R// 23-JUN-2015	57548				
	PROCEDIMIENTO	54860	\$ 15.111,40	\$ 103,73	87,18			16,55	0,11%
				R// 23-JUN-2015	57527				
						16,55	0,00		
TOTAL			\$ 37.276,41	\$ 420	398	\$ 21,55	47,20	68,75	0,18%
MARZO 2015	EMERGENCIA	55549	\$ 2.967,34	\$ 63,72	63,72			1,43	0,05%
				R// 15-JUN-2015	60108	0,00	1,43		
	HOSPITALIZACION	55550	\$ 32.138,61	\$ 1.040,29	1040,29			414,12	1,29%
				R// 15-JUN-2015	58499	0,00	414,12		
	CONST. EXTERNA	55548	\$ 6.653,30	\$ 150,30	150,30			85,17	1,28%
				R// 15-JUN-2015	58034	0,00	85,17		
	PROCEDIMIENTO	55546	\$ 23.417,49	\$ 185,08	45,85			145,86	0,62%
				R// 15-JUN-2015	60107	139,23	6,63		
TOTAL			\$ 65.176,74	\$ 1.439	1300	\$ 139,23	507,35	646,58	0,99%
ABRIL 2015	EMERGENCIA	56129	\$ 1.850,84	\$ 28,72	25,63			3,09	0,17%
					60847	3,09	0,00		
	HOSPITALIZACION	56131 199469,82	\$ 22.969,02	\$ 1.816,81	913			920,14	4,01%
					62492	903,81	16,33		
	CONST. EXTERNA	56128	\$ 3.895,34	\$ 75,15	75,15			20,04	0,51%
					61144	0,00	20,04		
PROCEDIMIENTO		\$ 19.741,83	\$ 139,53	139,53			3,04	0,02%	
	56130			61367	0,00	3,04			
ODONTOLOGIA	56127	\$ 51,66	\$ -	0,00			0,00	0,00%	
TOTAL			48.508,69	\$ 2.060	1153	\$ 906,90	39,41	946,31	1,95%
MAYO 2015	EMERGENCIA	56816	\$ 1.607,79	\$ 10,95	10,95			0,00	0,00%
					60670	0,00	0,00		

	HOSPITALIZACION	56817	\$ 15.985,47	\$ 670,39	388,99	\$ 281,40	0,00	281,40	1,76%
					61398				
	CONST. EXTERNA	56815	\$ 5.949,40	\$ 50,00	45,09	4,91	15,03	19,94	0,34%
					62111				
	PROCEDIMIENTO	56814	\$ 19.005,73	\$ 609,42	609,42	0,00	0,00	0,00	0,00%
					61372				
TOTAL			\$ 42.548	\$ 1.341	1054	\$ 286,31	15,03	301,34	0,71%
JUNIO 2015	EMERGENCIA	57397	\$ 1.271,57	\$ 53,63	53,63	0,00	0,00	0,00	
					61137				
	HOSPITALIZACION	57399	\$ 17.183,72	\$ 2.269,72	1948,12	321,60	0,00	321,60	
					61394				
	CONST. EXTERNA	57396	\$ 5.583,67	\$ 25,05	20,04	5,01	0,00	5,01	
					61175				
	PROCEDIMIENTO	57398	\$ 21.478,71	\$ 968,97	972,88	-3,91	0,00	-3,91	
					61376				
TOTAL			\$ 45.518	\$ 3.317	2995	\$ 322,70	0,00	322,70	0,71%
JULIO 2015	EMERGENCIA	58155	\$ 980,21	\$ 56,70	56,70	0,00	0,00	0,00	0,00%
					61158				
	HOSPITALIZACION	58156	\$ 14.186,66	\$ 2.300,71	1978,37	322,34	105,12	427,46	3,01%
					61394				
	CONST. EXTERNA	58154	\$ 6.841,20	\$ 135,27	135,27	0,00	55,11	55,11	0,81%
					61181				
	PROCEDIMIENTO	58153	\$ 18.211,52	\$ 784,90	788,81	-3,91	17,25	13,34	0,07%
					61388				
	ODONTOLOGIA					0,00		0,00	
TOTAL			40.219,59	\$ 3.278	2902	\$ 318,43	177,48	495,91	1,23%
AGOSTO 2015	EMERGENCIA	58851	\$ 1.421,75	\$ 21,29	21,29	0,00	0,00	0,00	0,00%
					62258				

					64752				
TOTAL			50.202,20	\$ 2.683		\$ 484,29		504,41	1,61%
NOVIEMBRE 2015	EMERGENCIA	61066	\$ 2.157,63	\$ 30,82	30,82	0,00		0,00	0,00%
					67671				
	HOSPITALIZACION	61067	\$ 9.316,82	\$ 184,00	166,72	17,28		17,28	0,00%
					67846				
	CONST. EXTERNA	61065	\$ 5.876,79	\$ 115,23	115,23	0,00		0,00	0,00%
					64734				
	PROCEDIMIENTO	61063	\$ 17.511,15	\$ 155,95	143,04	12,91		12,91	0,00%
					67676				
	ODONTOLOGIA	61064	\$ 307,74	\$ 33,57	33,57	0,00	0,00	0,00	0,00%
					64803				
TOTAL			35.170,13	\$ 520		\$ 30,19		30,19	0,09%
DICIEMBRE 2015	EMERGENCIA	61813	\$ 1.752,46	\$ -	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	HOSPITALIZACION	61814	\$ 13.724,02	\$ 47,62	25,22	22,40		22,40	0,16%
					67820				
	CONST. EXTERNA	61812	\$ 5.731,46	\$ 30,06	30,06	0,00		0,00	0,00%
					64805				
	PROCEDIMIENTO	61810	\$ 16.604,89	\$ 118,80	118,80			0,00	0,00%
					67683				
	ODONTOLOGIA	61811	\$ 754,94	\$ 49,11	49,11	0,00	0,00	0,00	0,00%
					64804				
TOTAL			38.567,77	\$ 246		\$ 22,4		22,4	0,06%

ANEXO 2. ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo identificar los factores causales del manejo inadecuado documental de la historia clínica y otros aspectos relacionados con el personal de salud, involucrados en la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el H.G III D.E “TARQUI”.

Instrucciones

Marque con una X su respuesta.

Sólo puede marcar una X por cada pregunta. *(N/A = no aplica)

Cargo que ocupa en el hospital

Médico tratante de planta	Médico tratante adscrito	Médico residente	Médico militar	Enfermera	Enfermero militar	Auxiliar de enfermería

Número de años que trabaja en el hospital

0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años o más

ASPECTO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	N/A*
COLABORACIÓN						
Cuento con la colaboración de mis compañeros del departamento médico.						
Cuento con la colaboración de mis compañeros del departamento de auditoría médica.						
Cuento con la colaboración de las personas de otros departamentos (financiero, facturación, informática, farmacia).						
Considero que existe un buen ambiente de trabajo entre el departamento médico y auditoría médica.						
Cuando ingresé en el hospital me sentí bienvenido.						
COMUNICACIÓN						
Los comunicados internos (MEMORÁNDUM, OFICIOS U OTROS) me proporcionan información útil.						
La comunicación sobre los resultados y marcha de la institución es clara y transparente.						
Conozco el Código Ético y de Conducta del hospital.						
Cuando ingresé en la institución recibí suficiente información sobre la misma.						
Al unirme a la Institución, recibí suficiente información sobre el área donde trabajo y la función que realizo.						

La comunicación interna en el hospital es una actividad permanente y planificada.						
Conozco cómo llenar los formularios exigidos por auditoría médica, para el proceso de facturación.						
FORMACIÓN						
Recibo formación y capacitación para actualizar los conocimientos de mi trabajo.						
Los planes de formación y capacitación del hospital se adecuan a mis necesidades de desarrollo profesional.						
LIDERAZGO						
Mi superior me felicita cuando realizo bien mi trabajo.						
Mantengo una buena relación con mi superior.						
Mi superior me proporciona periódicamente información sobre mi desempeño.						
Mi superior es un referente en el hospital.						
Mi superior se preocupa por conocer mis necesidades e intereses.						
Mi superior se preocupa por mantener un buen clima en el equipo.						
Mi superior se preocupa por transmitir los valores, misión y objetivos del hospital.						
Mi superior escucha mis opiniones y me hace partícipe de las decisiones.						
Mi superior es claro y específico cuando define mis objetivos de trabajo o los del departamento.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento de auditoría médica.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento de Informática.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento Financiero.						
Recibo la ayuda que necesito del departamento de Farmacia.						
CONDICIONES DE TRABAJO						
Las condiciones de espacio, ruido, temperatura, iluminación de mi área de trabajo, me permiten desempeñar mis funciones con normalidad.						
Dispongo de los materiales y recursos necesarios para realizar mi trabajo.						
El hospital cumple las normas de seguridad y salud en el trabajo.						
Dispongo del tiempo necesario para realizar mi trabajo.						
Mi carga laboral es excesiva porque existen muchos pacientes.						
Mi carga laboral es excesiva porque existen muchos formularios que llenar.						
Mi carga laboral es excesiva porque el sistema informático es deficiente.						

ANEXO 3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Colaboración entre departamentos del hospital

El 67,7% del personal encuestado refiere siempre y casi siempre contar con la colaboración del departamento médico (figura 9).

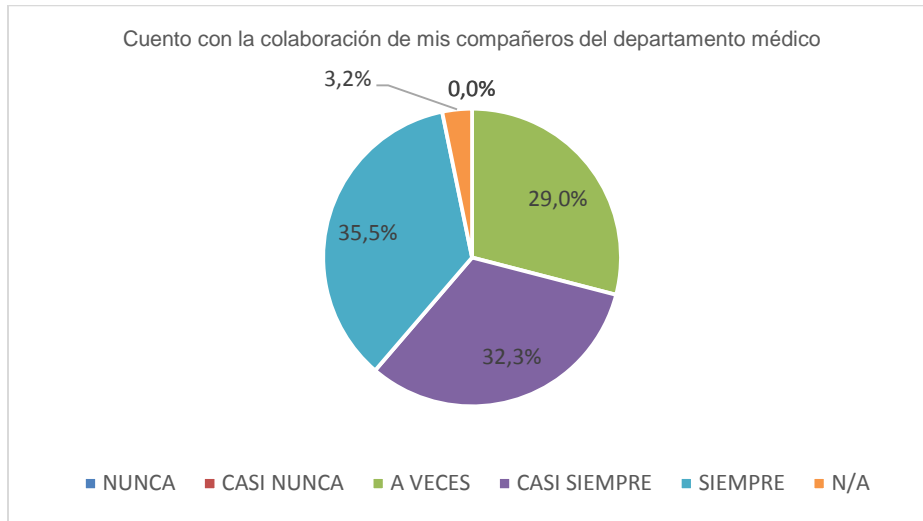


Figura 9. Colaboración del departamento médico del hospital.

El 54,8% del personal encuestado refiere siempre y casi siempre contar con la colaboración del departamento de auditoría médica (figura 10).

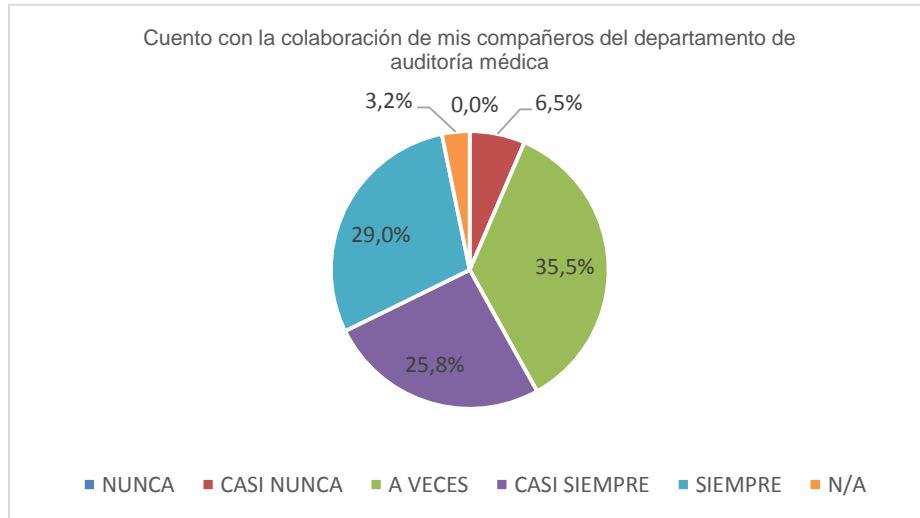


Figura 10. Colaboración del departamento de auditoría médica.

El 50% del personal encuestado refiere contar siempre y casi siempre con la colaboración de las personas de otros departamentos como financiero, facturación, informática, farmacia (figura 11).

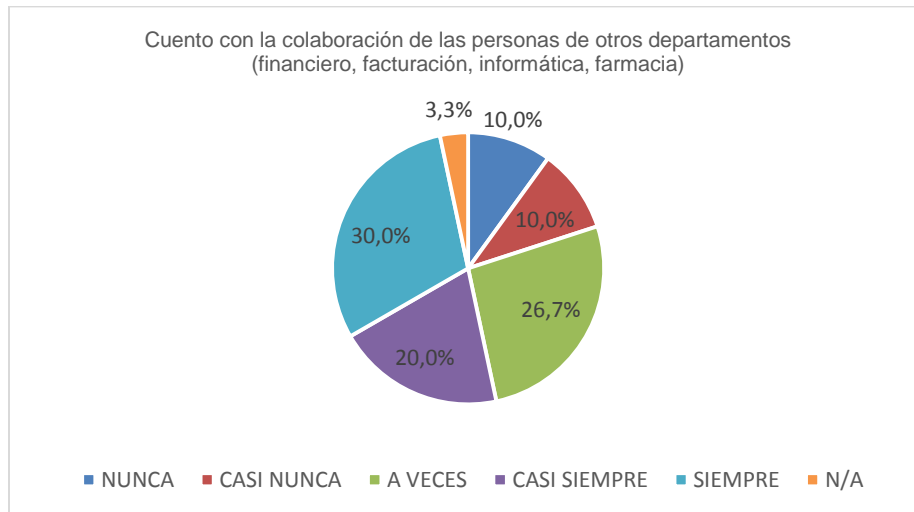


Figura 11. Colaboración de otros departamentos.

El 48,4% del personal encuestado consideró que siempre y casi siempre existe un buen ambiente de trabajo entre el departamento médico y auditoría médica (figura 12).

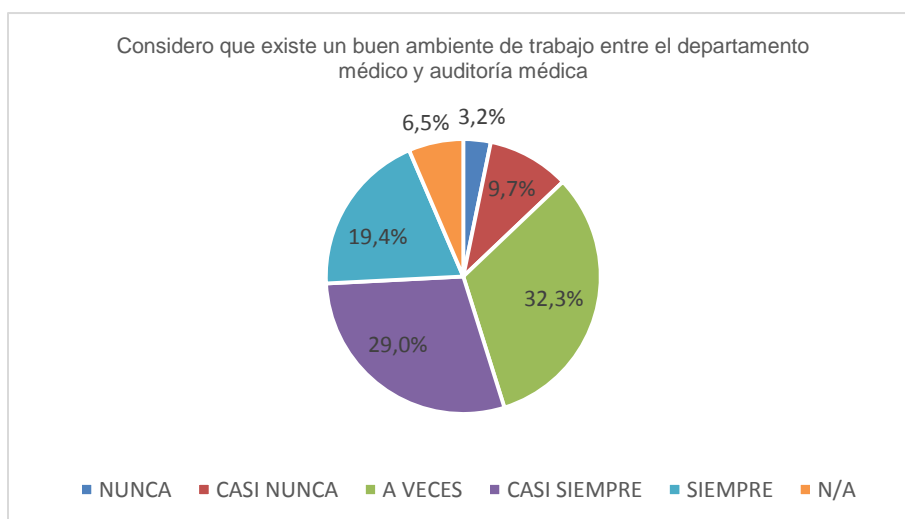


Figura 12. Ambiente de trabajo con el departamento de auditoría médica.

El 46,2% del personal encuestado siempre y casi siempre se sintió bienvenido cuando ingresó al hospital (figura 13).

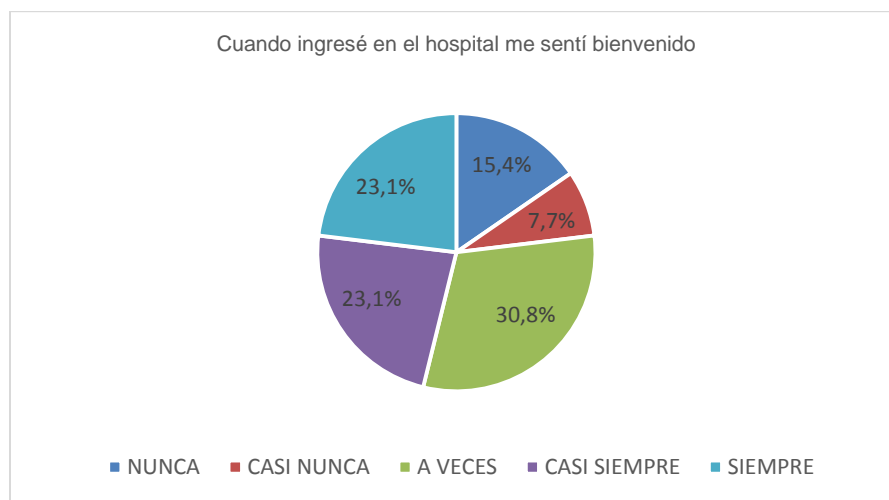


Figura 13. Personal que se sintió bienvenido al ingresar al hospital.

Comunicación entre departamentos del hospital

El 43,3% del personal encuestado piensa que los comunicados internos (memorándum, oficios u otros) proporcionan información útil casi siempre y siempre (figura 14).

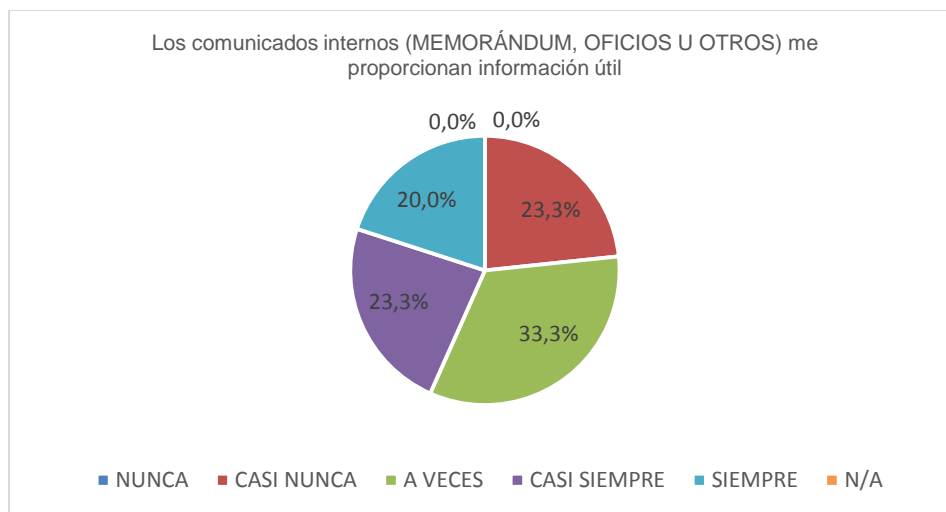


Figura 14. Validez de los comunicados internos de la institución.

El 43,3% del personal encuestado piensa que la comunicación sobre los resultados y marcha de la institución es clara y transparente siempre y casi siempre (figura 15).

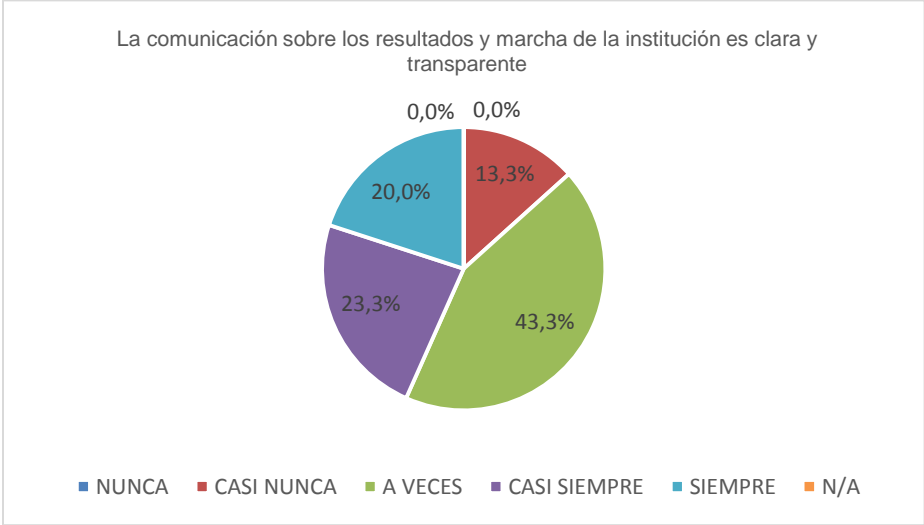


Figura 15. Comunicación de los resultados de la institución.

El 44,8% del personal encuestado conoce el código ético y de conducta del hospital siempre y casi siempre (figura 16).

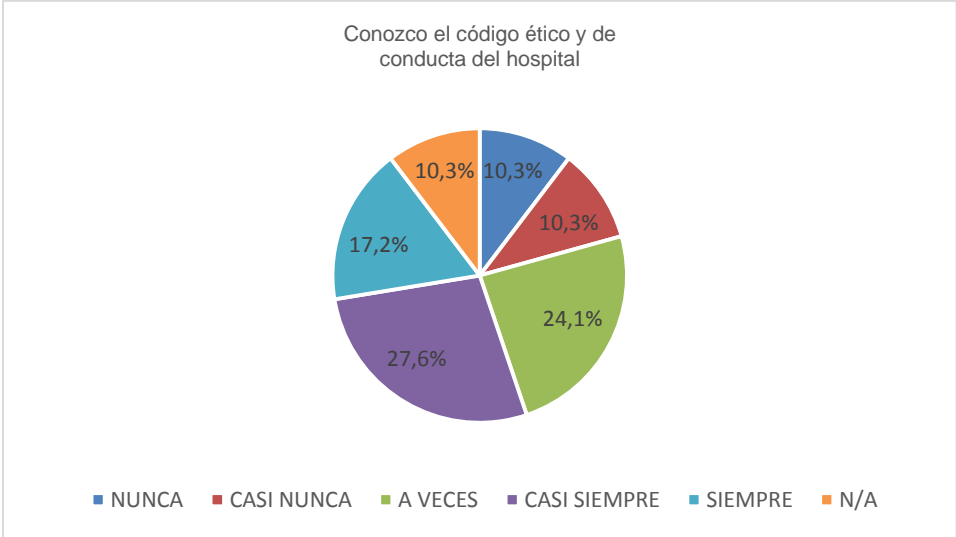


Figura 16. Conocimiento del código de ética y de conducta del hospital.

El 41,9% del personal encuestado refiere que siempre y casi siempre recibió suficiente información cuando ingresó al hospital (figura 17).

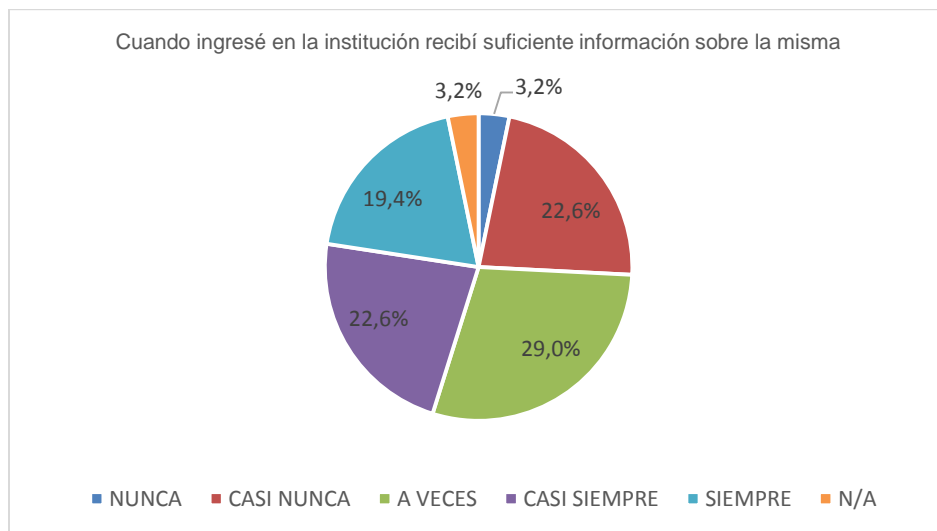


Figura 17. Información al ingresar a la institución.

El 48,4% del personal encuestado refiere que, al unirse a la institución, siempre y casi siempre, recibió suficiente información sobre el área donde trabaja y la función que realiza (figura 18).

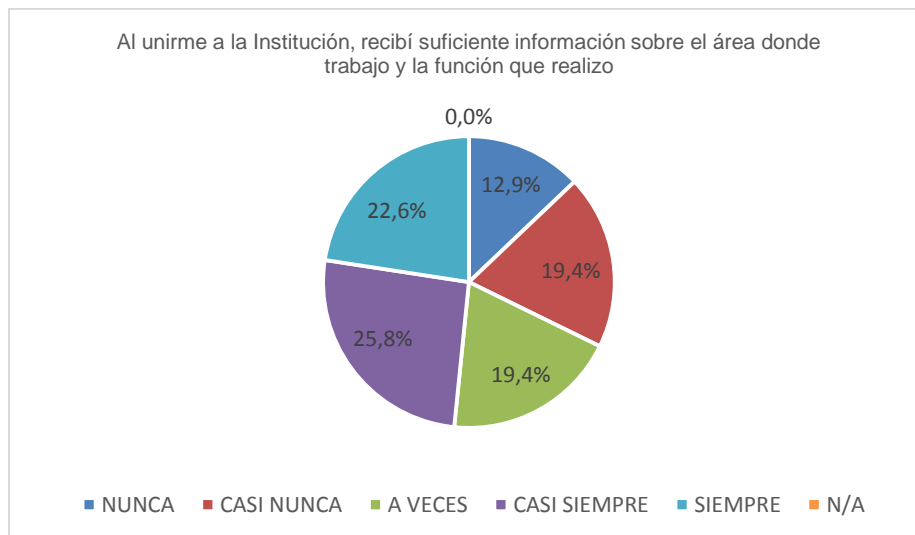


Figura 18. Información sobre el área de trabajo y la función que desempeña.

El 41,9% del personal encuestado refiere que la comunicación interna en el hospital es una actividad permanente y planificada casi siempre y siempre (figura 19).

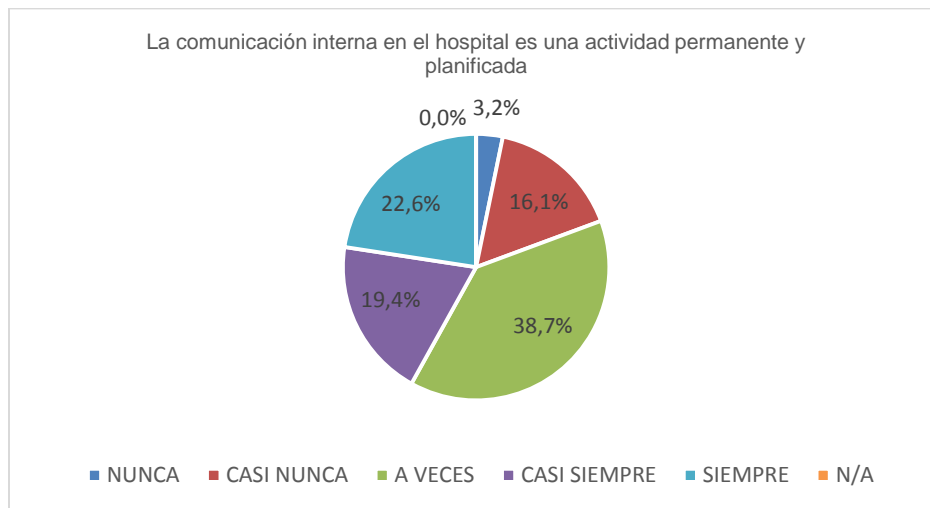


Figura 19. Comunicación interna de la institución.

El 38,7% del personal encuestado refiere que conoce cómo llenar los formularios exigidos por auditoría médica, para el proceso de facturación, siempre y casi siempre (figura 20).

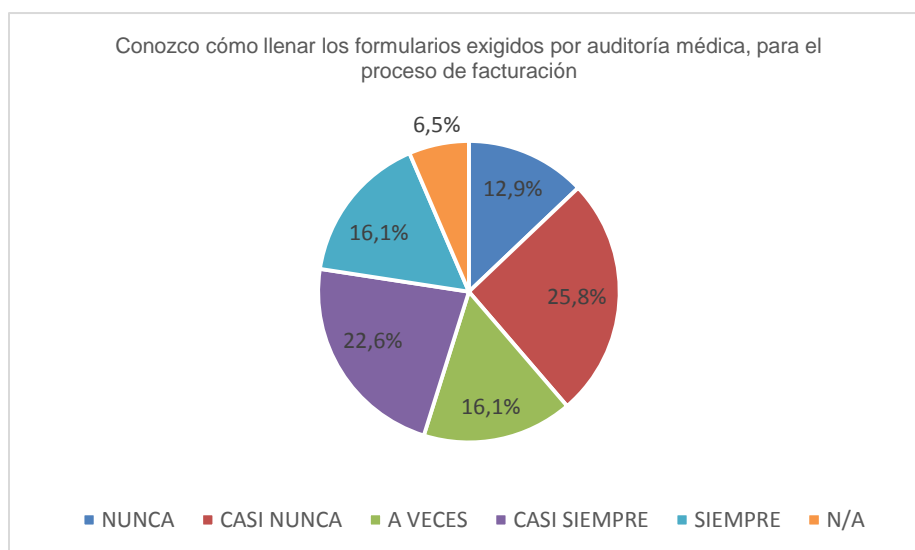


Figura 20. Conocimiento de formularios exigidos por auditoría médica.

Formación y capacitación del personal

El 35,5% del personal encuestado refiere recibir formación y capacitación para actualizar los conocimientos de su trabajo siempre y casi siempre (figura 21).

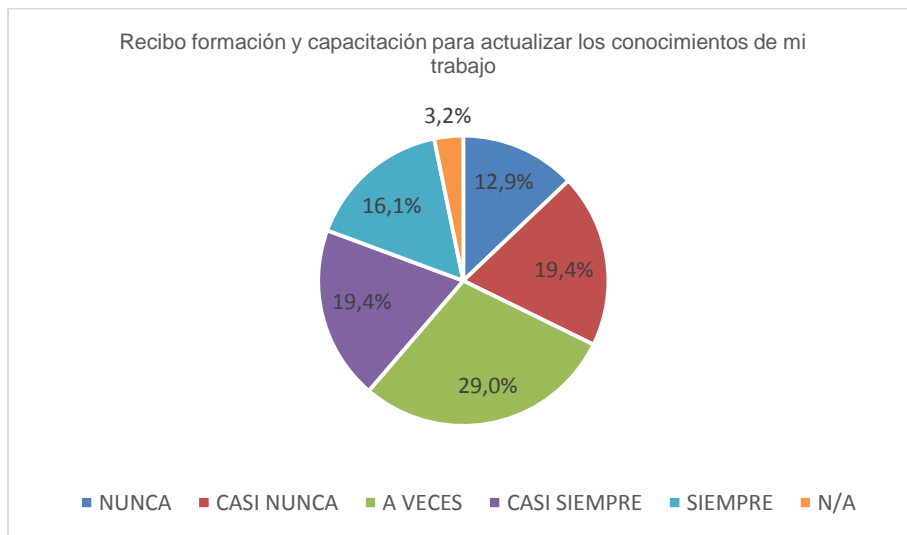


Figura 21. Actualización de conocimientos.

El 41,4% del personal encuestado refiere que los planes de formación y capacitación del hospital se adecuan a sus necesidades de desarrollo profesional a veces, sólo el 27,6% refiere siempre o casi siempre (figura 22).

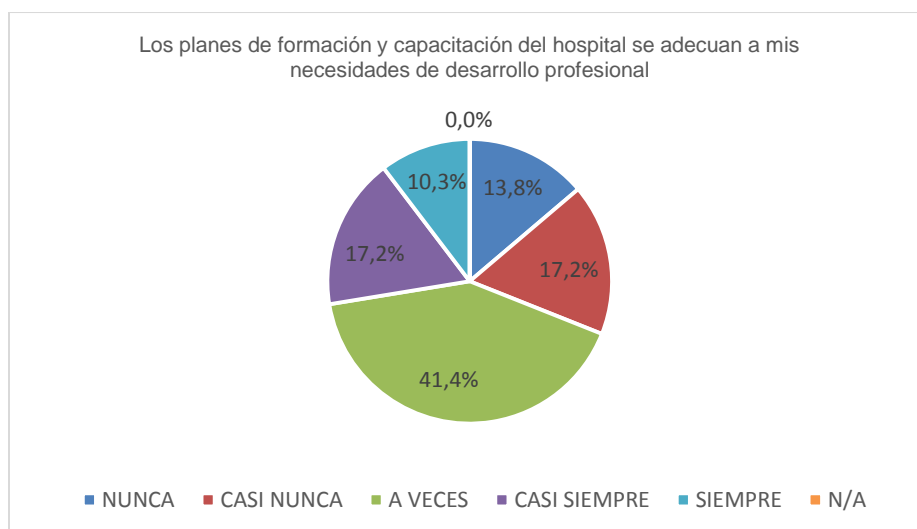


Figura 22. Planes de formación y capacitación.

Liderazgo de los superiores

El 22,6% del personal encuestado refiere que su superior lo felicita cuando realiza bien su trabajo siempre y casi siempre (figura 23).



Figura 23. Reconocimiento del superior cuando se realiza bien el trabajo.

El 41,9% del personal encuestado mantiene una buena relación con su superior siempre y casi siempre (figura 24).

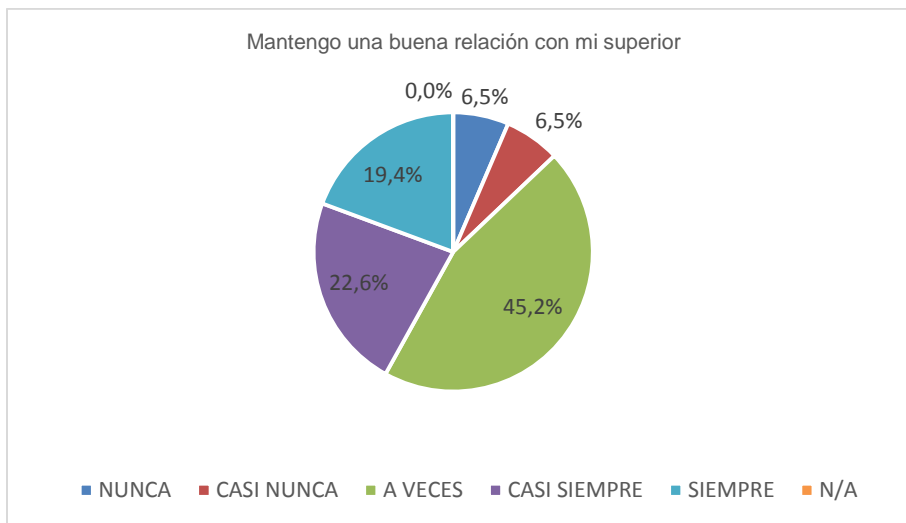


Figura 24. Relación con el superior.

El 25,8% del personal encuestado refiere que su superior le proporciona periódicamente información sobre su desempeño siempre y casi siempre (figura 25).

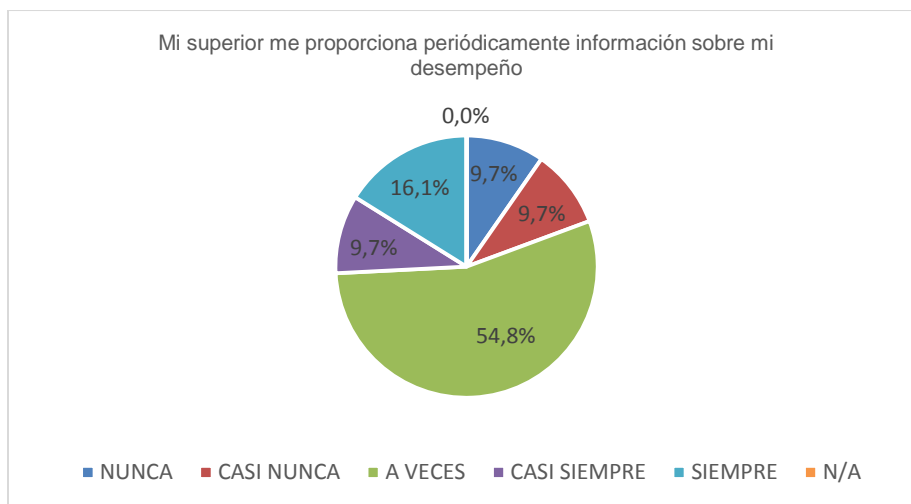


Figura 25. Información sobre el desempeño profesional.

El 32,3% del personal encuestado refiere que su superior es un referente del hospital siempre y casi siempre (figura 26).

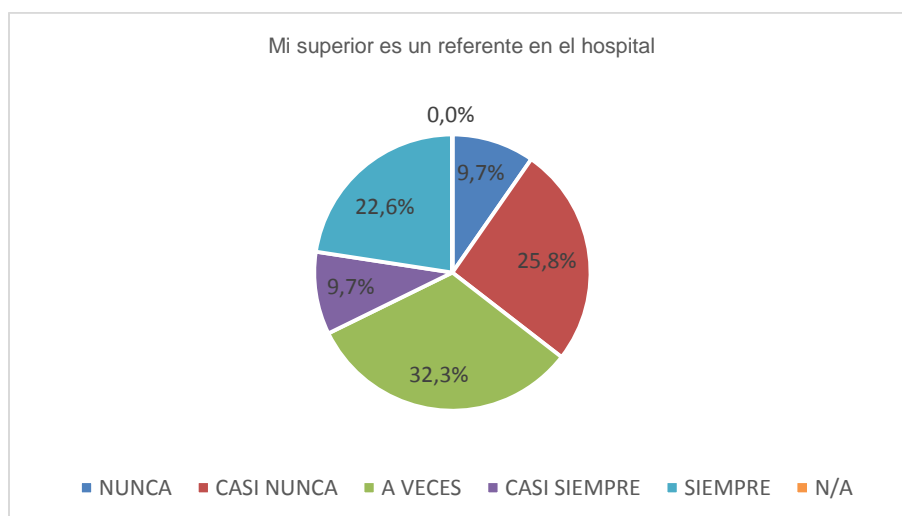


Figura 26. Liderazgo del superior.

El 35,5% del personal encuestado refiere que su superior se preocupa por conocer sus necesidades e intereses siempre y casi siempre (figura 27).

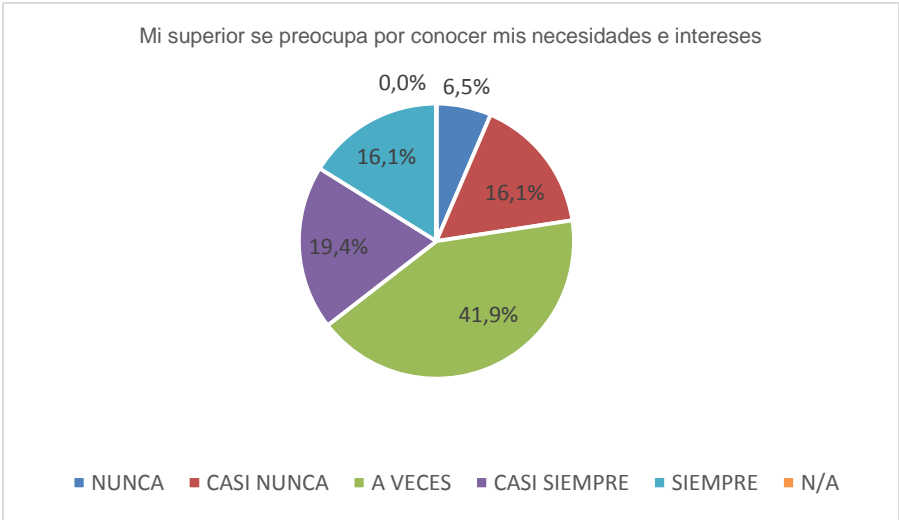


Figura 27. Preocupación del superior por sus subordinados.

El 32,3% del personal encuestado refiere que su superior se preocupa por mantener un buen clima en el equipo siempre y casi siempre (figura 28).

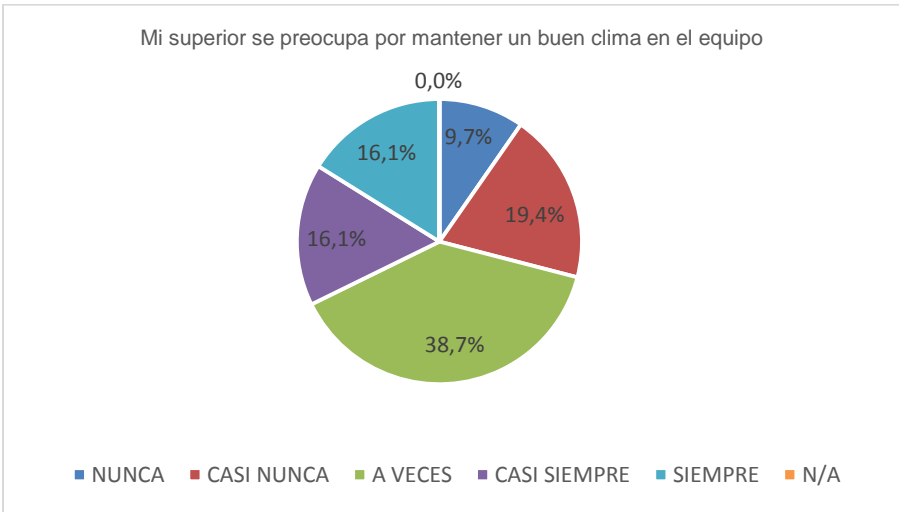


Figura 28. Clima laboral.

El 29% del personal encuestado dice que su superior se preocupa por transmitir los valores, misión y objetivos del hospital, siempre y casi siempre (figura 29).

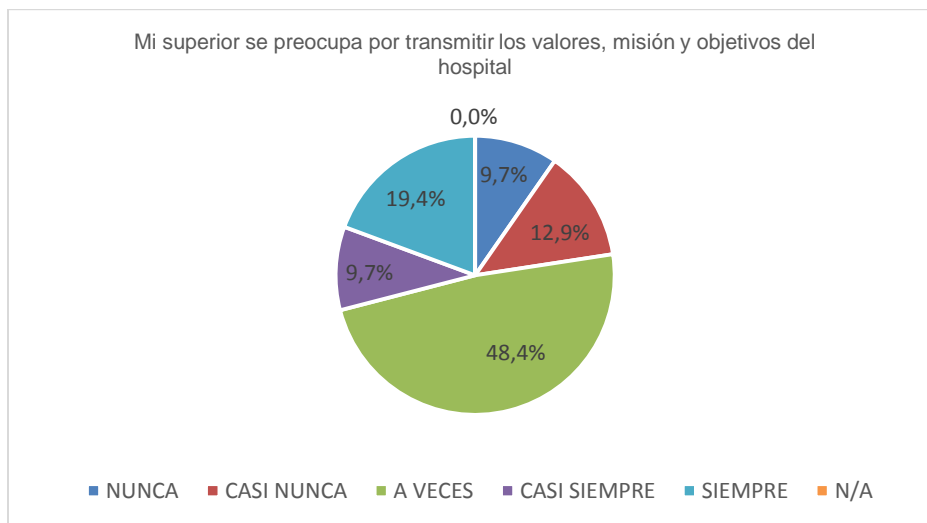


Figura 29. Transmisión de valores, misión y objetivos institucionales.

El 32,3% del personal encuestado dice que su superior escucha sus opiniones y lo hace partícipe de las decisiones siempre y casi siempre (figura 30).

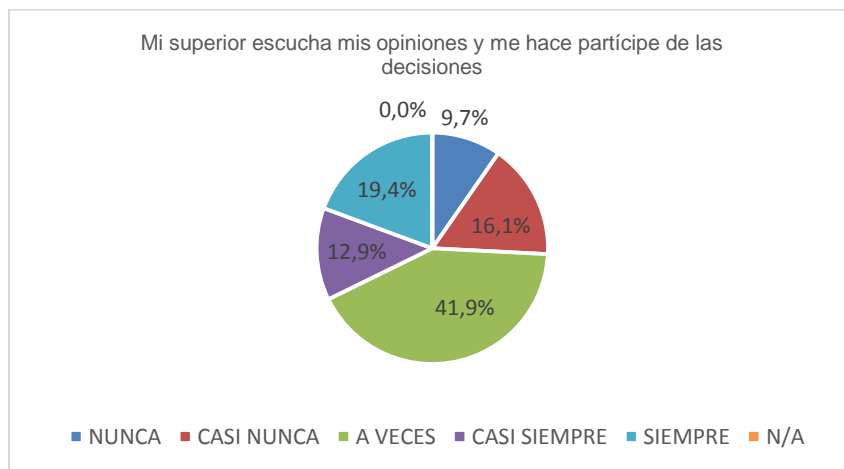


Figura 30. Participación de los empleados en las decisiones.

El 36.7% del personal encuestado dice que su superior es claro y específico cuando define los objetivos de su trabajo o los del departamento, siempre y casi siempre (figura 31).

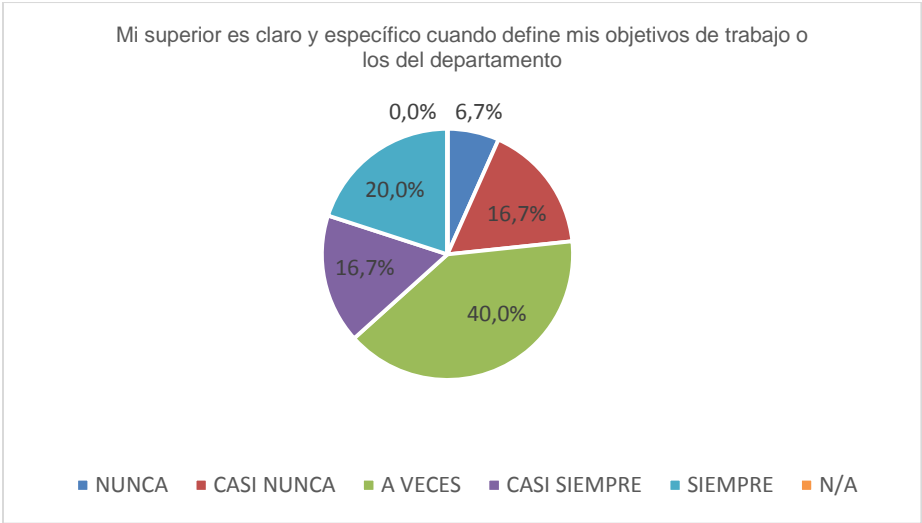


Figura 31. Definición de objetivos laborales.

El 36,7% del personal encuestado refiere que recibe la ayuda que necesita del departamento de auditoría médica (figura 32).

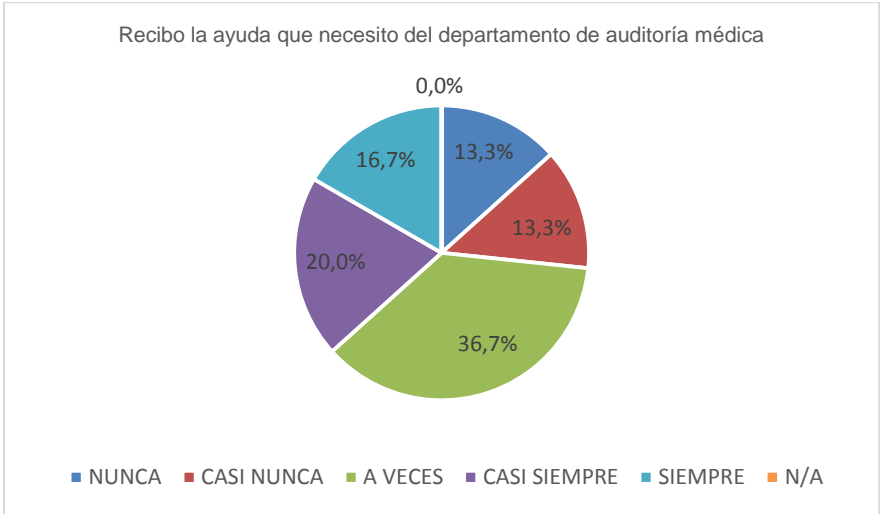


Figura 32. Liderazgo de auditoría médica.

El 40% del personal encuestado refiere que recibe la ayuda que necesita del departamento de informática (figura 33).

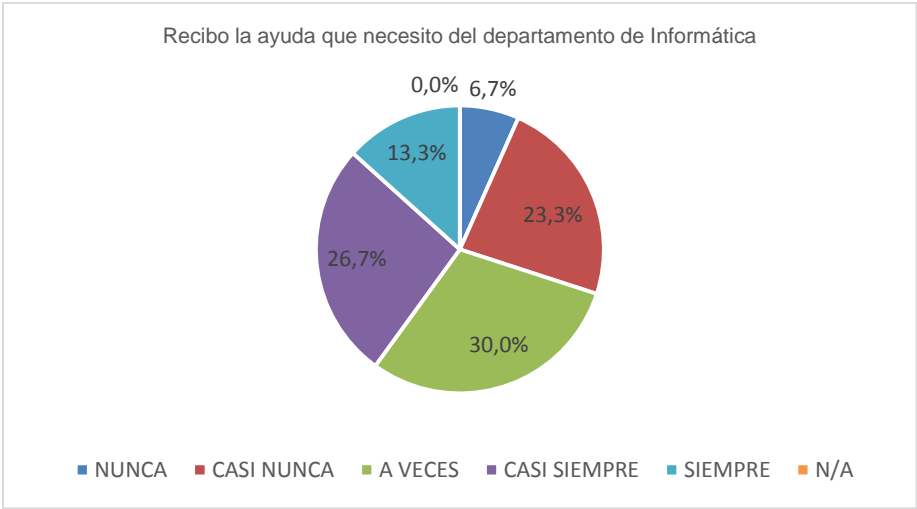


Figura 33. Liderazgo del departamento de informática.

El 43,3% del personal encuestado dice que recibe la ayuda que necesito del departamento financiero siempre y casi siempre (figura 34).



Figura 34. Liderazgo del departamento financiero.

El 41,4% del personal encuestado refiere que recibe la ayuda que necesita del departamento de farmacia (figura 35).

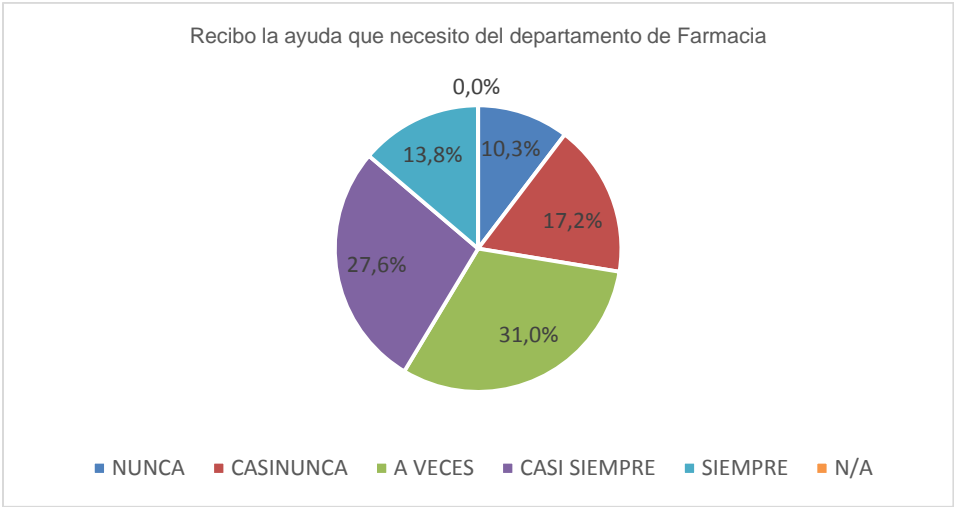


Figura 35. Liderazgo del departamento de farmacia.

Condiciones de trabajo

El 36,7% del personal encuestado refiere que las condiciones de espacio, ruido, temperatura, iluminación de su área de trabajo, le permiten desempeñar sus funciones con normalidad, siempre y casi siempre (Figura 36).

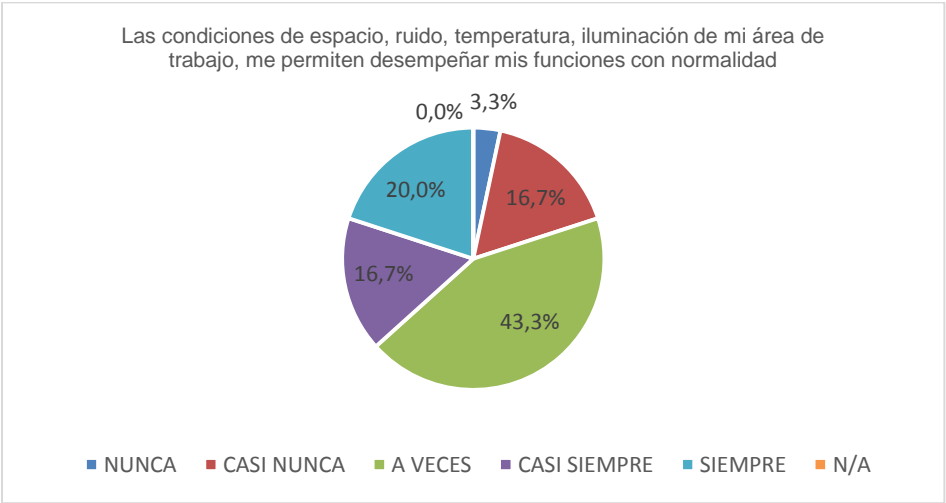


Figura 36. Condiciones de trabajo.

El 31% del personal encuestado piensa que dispone de los materiales y recursos necesarios para realizar su trabajo, siempre y casi siempre (figura 37).

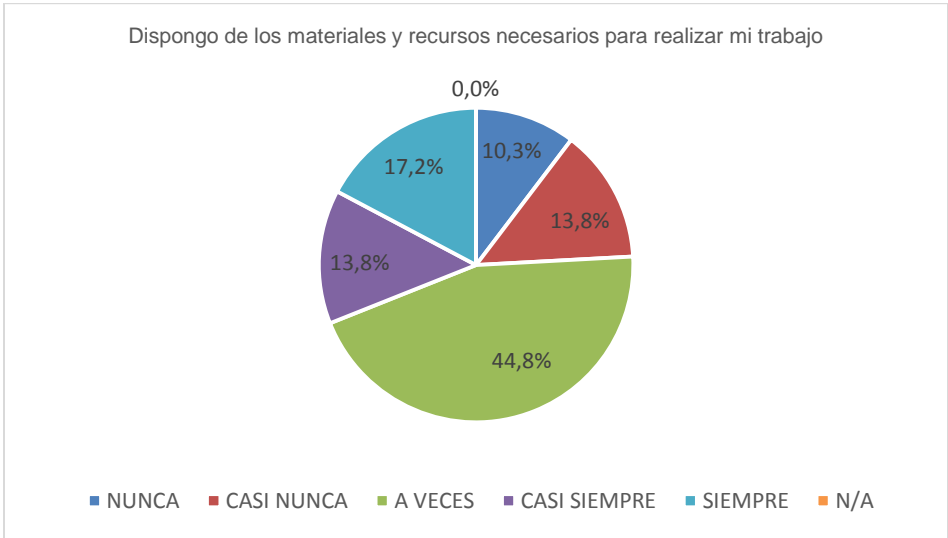


Figura 37. Provisión de materiales para el trabajo.

El 30% del personal encuestado dice que el hospital cumple las normas de seguridad y salud en el trabajo siempre y casi siempre (figura 38).

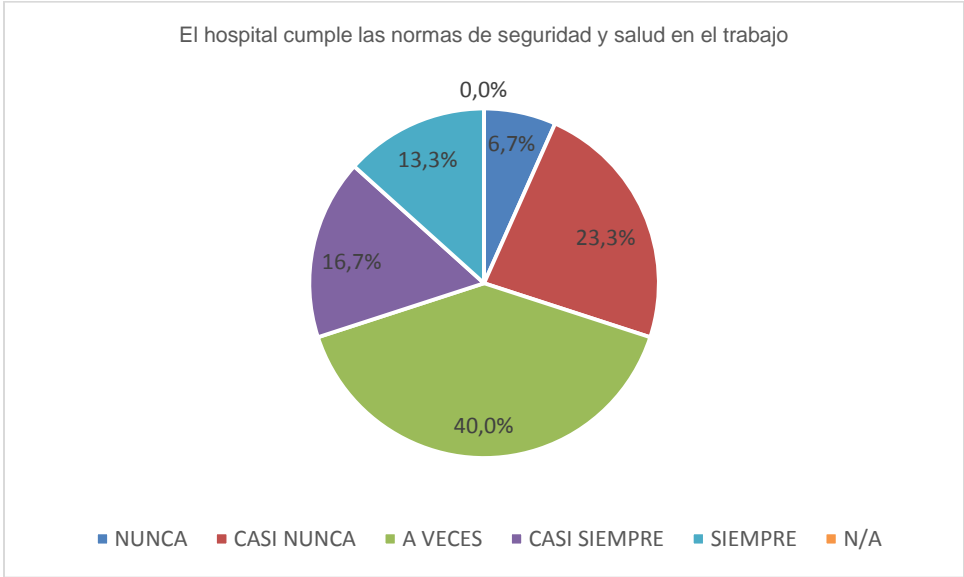


Figura 38. Cumplimiento de normas de seguridad y salud en el trabajo.

El 33,3% del personal encuestado refiere que dispone del tiempo necesario para realizar su trabajo siempre y casi siempre (figura 39).

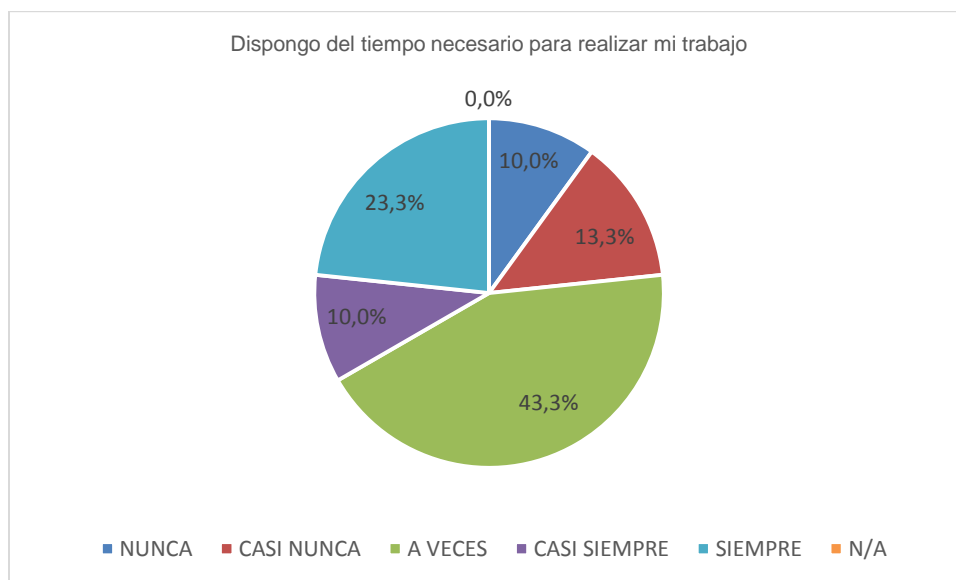


Figura 39. Tiempo con relación a la carga laboral.

El 24,1% del personal encuestado refiere que la carga laboral es excesiva porque existen muchos pacientes, siempre y casi siempre (figura 40).

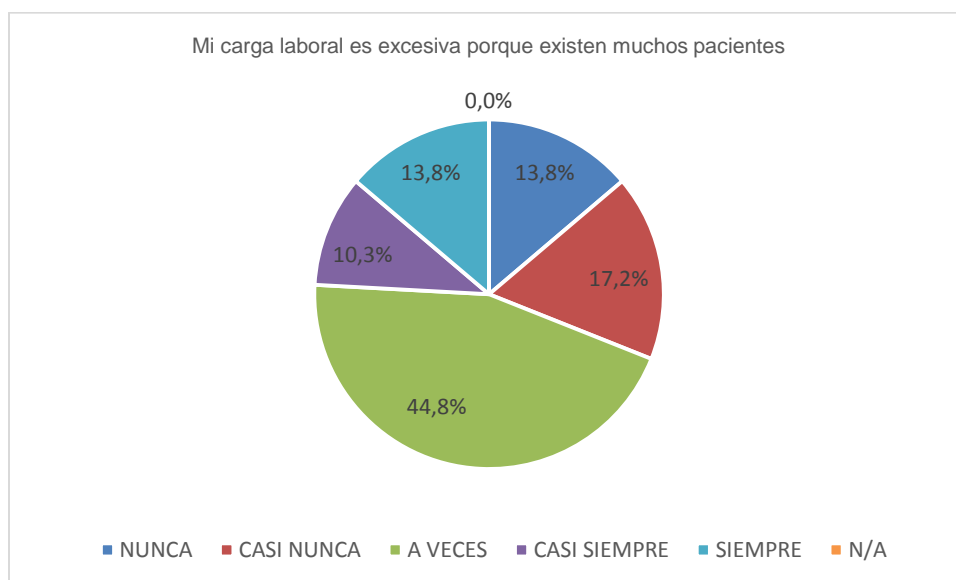


Figura 40. Sobrecarga laboral.

El 30% del personal encuestado refiere que la carga laboral es excesiva porque existen muchos formularios que llenar, casi siempre y siempre (figura 41).

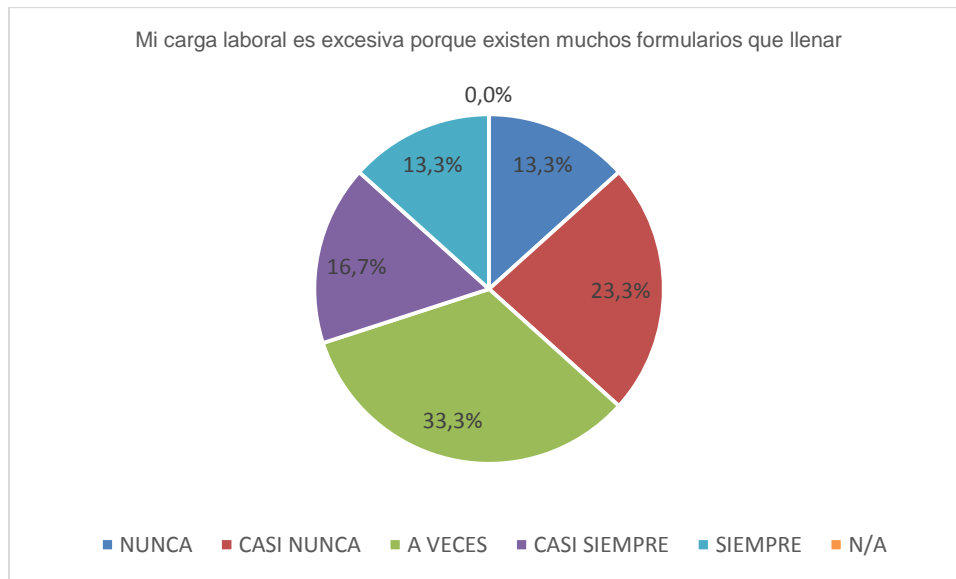


Figura 41. Carga laboral por actividades administrativas.

El 33,3 del personal encuestado piensa que la carga laboral es excesiva porque el sistema informático es deficiente (figura 42).

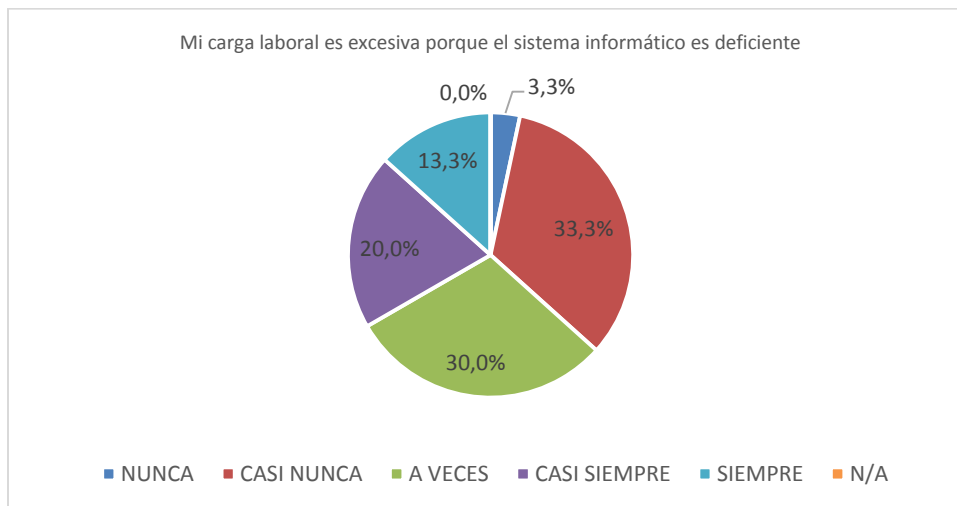


Figura 42. Sobrecarga laboral por sistema informático deficiente