



UNIVERSIDAD UTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD EUGENIO ESPEJO  
ESCUELA MEDICINA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA

“Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores, año 2018”

AUTORA:

MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MONSERRAT PAUCAR TORRES

QUITO 2022

**FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRÁFICO**  
**PROYECTO DE TITULACIÓN**

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1105206518
APELLIDO Y NOMBRES:	CAMPOVERDE SALAS KARINA DEL CISNE
DIRECCIÓN:	LOJA, LA CONDAMINE Y ELOY ALFARO
EMAIL:	karicamposalas@hotmail.com
TELÉFONO FIJO:	(07) 2578780
TELÉFONO MOVIL:	0982759171 / 0983113344

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“CAUSALES POR LAS QUE EL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA, LUEGO DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PRESENTA UNA ELEVADA CANTIDAD DE TRÁMITES OBJETADOS, POR PARTE DE LOS FINANCIADORES, AÑO 2018”
AUTOR O AUTORES:	MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS
FECHA DE ENTREGA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN:	16/06/2022
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN:	DRA. MONSERRAT PAUCAR TORRES
PROGRAMA	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD
RESUMEN: Mínimo 250 palabras	La presente investigación se desarrolla para determinar las principales causas por las que el Hospital Básico

Zumba, luego de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS), presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores de la RPIS durante el año 2018. El Hospital Básico Zumba, de acuerdo con su clasificación tipológica del Ministerio de Salud Pública (MSP) corresponde al segundo Nivel de Atención, y quinto Nivel de Complejidad, que atiende a una población aproximada de 21.256 habitantes y que está proyectado a la atención de 11 parroquias. Se aplica un estudio con enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal, pues se describen los hechos recogidos en el área de estudio y se conduce en un periodo de tiempo determinado, apoyado en el uso de instrumentos como cuestionarios por perfiles, encuestas, entrevista semiestructurada dirigidas al personal, y una ficha de registro, donde de un total de 2095 expedientes anuales, se toma como muestra 325, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; los datos obtenidos se procesaron con el programa SPSS para el componente cuantitativo, generando tablas de frecuencia que permitirán visualizar resultados estadísticos y Atlas Ti para información cualitativa. Así, los resultados de este trabajo investigativo permiten identificar los causales de objeción clasificados por frecuencia, encontradas en los expedientes evaluados en la ACFSS del Hospital Básico Zumba en el año 2018; en sus tres fases que son: control documental, control técnico médico: y control de tarifas y liquidación.

**PALABRAS CLAVES:**

Auditoría, facturación, objeción, expediente, trámite, glosa, causales, encuesta semiestructurada, cualitativo, cuantitativo

**ABSTRACT:**

This researching develops to determine the principal causes because the Zumba Basic Hospital, then an Auditory of quality, turnover of the health services (ACFSS) present a highly quantity of the objected procedures by the financers of RPIS during the year 2018. The Zumba basic Hospital according to the typological classifying of the Health Public Ministry (MPS) correspond to the second level of attention and fifth level in complexity that attend to a crowded of 21256 approximately, also it is projected to 11 rural townships. It is applied a qualitative and quantitative, descriptive, transversal, so that are described the facts picked in the studied area and are deal in a selected period. Sustained in the use of instruments as: questions test profiles, surveys, semi-structured interview deal to single person, and a register file, where 2095 annual files in total. It takes 325 as a sample, taking in account a level of confidence of 95% and 5% of an error range, the data obtained processed with the program SPSS to the quantitative component, generating frequency boxes which will let to visualize statistical results and Atlas TI for qualitative information. So. The results of this research work let to identify the objection causals classified into frequency found in the evaluated files in ACFSS of the Zumba Basic Hospital in the year 2018; and the 3 phases that are: document control, technic medical control: fees and settlement.

**KEYWORDS**

Key words: Auditory, turnover, objection, files, procedure, gloss, causals, surveys, semi structured, qualitative, and quantitative.

Se autoriza la publicación de este Proyecto de Titulación en el Repositorio Digital de la Institución.



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA DEL CISNE  
CAMPOVERDE SALAS**

f: \_\_\_\_\_

**MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS**

**CI: 1105206518**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CAMPOVERDE SALAS KARINA DEL CISNE**, CI 1105206518, autora del proyecto titulado: **“Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores, año 2018”**, previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD** en la Universidad UTE.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las Instituciones de Educación Superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la BIBLIOTECA de la Universidad UTE a tener una copia del referido trabajo de graduación con el propósito de generar un Repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Quito, 17 de junio de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA DEL CISNE**  
**CAMPOVERDE SALAS**

f: \_\_\_\_\_

MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS

CI: 1105206518

Quito, 17 de junio de 2022

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **MODESTO EFREN JIRON PARDO** con cédula de identidad N.- 1900558261, en calidad de Director Distrital 19D03-CHINCHIPE-PALANDA-SALUD autorizo a la **MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS**, realizar la investigación para la elaboración de su proyecto de titulación “Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores, año 2018”, basada en la información proporcionada por el Establecimiento de Salud perteneciente al Distrito mencionado.



Firmado electrónicamente por:  
**MODESTO EFREN  
JIRON PARDO**

f: \_\_\_\_\_

**DR. MGS. MODESTO EFREN JIRON PARDO**

CI: 1900558261



## **CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de tutora de tesis de grado, certifico que el presente trabajo que lleva por título “Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores, año 2018”, para aspirar al título de ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD, fue desarrollado por la MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS, bajo mi dirección y supervisión, en la Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo; y que dicho trabajo cumple con las condiciones requeridas para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado examinador que se designe.



Firmado electrónicamente por:  
CLEMENCIA  
MONSERRAT PAUCAR  
TORRES

---

**DRA. CLEMENCIA MONSERRAT PAUCAR TORRES**

CI: 1707345862



## DECLARACION JURAMENTADA DEL AUTOR

Yo, KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS, portadora de la cédula de identidad N.º 1105206518, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en ese documento.

La Universidad UTE puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:  
KARINA DEL CISNE  
CAMPOVERDE SALAS

f: \_\_\_\_\_

MD. KARINA DEL CISNE CAMPOVERDE SALAS

CI: 1105206518

## Índice De Contenidos

Índice De Contenidos.....	2
Índices De Tablas .....	5
Índices De Figuras .....	7
1 Resumen.....	11
2 Abstract .....	12
3 Introducción.....	13
4 Planteamiento Del Problema.....	15
4.1 Justificación.....	15
4.2 Alcance .....	15
5 Formulación Del Problema.....	16
6 Objetivos .....	16
6.1 Objetivo General .....	16
6.2 Objetivos Específicos.....	16
7 Marco Teórico .....	17
7.1 Antecedentes .....	17
7.2 Marco Histórico .....	17
7.3 Marco Conceptual .....	19
7.4 Marco Referencial.....	20
7.5 Marco Legal .....	26
8 Metodología.....	28
8.1 Tipo Y Diseño General Del Estudio.....	28
8.2 Definiciones Operacionales Y Sistema De Variables.....	28
8.3 Universo De Estudio, Selección Y Tamaño De Muestra .....	30
8.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión.....	30
8.5 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos .....	31
9 Resultados .....	33
9.1 Encuesta Perfiles .....	33

9.1.1	Sección General.....	33
9.1.2	Sección Específica .....	38
9.2	Encuesta CAP .....	52
9.2.1	Planilladores.....	52
9.2.2	Audidores Médicos.....	58
9.2.3	Analista Financiero.....	66
9.3	Ficha .....	72
9.4	Cruces De Variables .....	78
9.5	Entrevista RR.HH.....	81
10	Análisis y Discusión.....	82
11	Conclusiones Y Recomendaciones.....	85
11.1	Conclusiones.....	85
11.2	Recomendaciones.....	86
12	Propuesta de Mejora .....	87
12.1	Antecedentes .....	87
12.2	Título .....	87
12.3	Objetivo .....	87
12.4	Alcance .....	88
12.5	Tipo, Modalidades Y Nivel De Capacitación .....	88
12.6	Contenidos .....	88
12.7	Recursos .....	89
12.8	Cronograma .....	89
12.9	Presupuesto .....	90
12.10	Mejora Continua.....	91
13	Bibliografía .....	94
14	Anexos .....	97
14.1	Anexo 1. Cronograma Y Presupuesto.....	97
14.2	Anexo 2: Encuesta Por Perfiles Profesionales.....	98

14.2.1	Sección General.....	98
14.2.2	Sección Específica .....	99
14.3	Anexo 3: Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes, Prácticas) .....	101
14.3.1	Planillador.....	101
14.3.2	Auditor Médico .....	103
14.3.3	Analista Financiero .....	104
14.4	Anexo 4: Ficha De Registro .....	106
14.5	Anexo 5: Entrevista Al Personal Responsable De Talento Humano .....	107
14.6	Anexo 6: Resultados Perfiles .....	108
14.6.1	Planilladores.....	108
14.6.2	Audidores Médicos .....	108
14.6.3	Analista Financiero .....	109
14.7	Anexo 7: Resultados CAP.....	111
14.7.1	Planilladores.....	111
14.7.2	Audidores Médicos .....	112
14.7.3	Analista Financiero .....	114
14.8	Anexo 8: Resultados Entrevista .....	116

## Índices De Tablas

Tabla 1	<i>Perfiles de los cargos responsables de la ACFSS</i> .....	24
Tabla 2	<i>Operacionalización de variables</i> .....	29
Tabla 3	<i>Población y muestra</i> .....	30
Tabla 4	<i>Fase</i> .....	33
Tabla 5	<i>Cargo</i> .....	33
Tabla 6	<i>Título</i> .....	34
Tabla 7	<i>Tiempo en el cargo</i> .....	36
Tabla 8	<i>Inducción</i> .....	36
Tabla 9	<i>Conocimiento de los procedimientos</i> .....	37
Tabla 10	<i>Planilladores</i> .....	38
Tabla 11	<i>Audidores médicos</i> .....	43
Tabla 12	<i>Analista financiero</i> .....	47
Tabla 13	<i>CAP Planillador</i> .....	52
Tabla 14	<i>Documentación requerida en cada trámite/expediente - Planillador</i> .....	57
Tabla 15	<i>CAP Auditor médico</i> .....	58
Tabla 16	<i>Aspectos a verificar en la revisión de la pertinencia médica, en base al Art. 72</i> .....	64
Tabla 17	<i>Consideraciones de no observación u objeción</i> .....	65
Tabla 18	<i>CAP Analista financiero</i> .....	66
Tabla 19	<i>Documentación habilitante para el pago</i> .....	72
Tabla 20	<i>Procedimiento / Prestación</i> .....	72
Tabla 21	<i>Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental</i> .....	73
Tabla 22	<i>Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico</i> .....	74
Tabla 23	<i>Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación</i> .....	75
Tabla 24	<i>Valoración</i> .....	76
Tabla 25	<i>Causa "correcta" de objeción</i> .....	76
Tabla 26	<i>Observaciones adicionales</i> .....	77
Tabla 27	<i>Procedimiento/Valoración</i> .....	78

Tabla 28 <i>Causa de objeción/Control documental</i> .....	78
Tabla 29 <i>Causa de objeción/Control técnico médico</i> .....	79
Tabla 30 <i>Causa de objeción/Control de tarifas y liquidación</i> .....	79
Tabla 31 <i>Causas/Procedimiento/Valoración</i> .....	80
Tabla 32 <i>Cronograma de capacitación</i> .....	90
Tabla 33 <i>Indicador 1</i> .....	91
Tabla 34 <i>Indicador 2</i> .....	91
Tabla 35 <i>Indicador 3</i> .....	91
Tabla 36 <i>Indicador 4</i> .....	92
Tabla 37 <i>Indicador 5</i> .....	92
Tabla 38 <i>Indicador 6</i> .....	92
Tabla 39 <i>Indicador 7</i> .....	93
Tabla 40 <i>Indicador 8</i> .....	93

## Índices De Figuras

Figura 1	<i>Evolución histórica de la Auditoría médica mundial y local</i> .....	18
Figura 2	<i>La Auditoría médica como la interrelación entre los diferentes niveles de gestión</i> .....	22
Figura 3	<i>Esquema de la Auditoría médica</i> .....	23
Figura 4	<i>Normativa vigente</i> .....	26
Figura 5	<i>Fase</i> .....	33
Figura 6	<i>Cargo</i> .....	34
Figura 7	<i>Título</i> .....	35
Figura 8	<i>Tiempo en el cargo</i> .....	36
Figura 9	<i>Inducción</i> .....	37
Figura 10	<i>Conocimiento de los procedimientos</i> .....	38
Figura 11	<i>Perfil Planillador - Identificación de valores hospitalarios</i> .....	39
Figura 12	<i>Perfil Planillador - Título en Administración/financiera o afines</i> .....	39
Figura 13	<i>Perfil Planillador - Experiencia verificable en Administración/financiera o afines, mínima de un año</i> .....	40
Figura 14	<i>Perfil Planillador - Conocimientos en revisiones documentales, formularios de documentos médicos</i> .....	40
Figura 15	<i>Perfil Planillador - Conocimientos de las normativas relacionadas con la facturación (SRI)</i> ....	41
Figura 16	<i>Perfil Planillador - Conocimientos de las normativas relacionadas con la historia clínica</i> .....	41
Figura 17	<i>Perfil Planillador - Capacidad de relación y comunicación</i> .....	42
Figura 18	<i>Perfil Planillador - Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS</i> .....	42
Figura 19	<i>Perfil Auditor médico - Identificación de valores hospitalarios</i> .....	43
Figura 20	<i>Perfil Auditor médico - Título de Doctor en Medicina y Cirugía, Médico</i> .....	44
Figura 21	<i>Perfil Auditor médico - Formación en Auditoría médica</i> .....	44
Figura 22	<i>Perfil Auditor médico - Experiencia en Auditoría Médica mínima de un año</i> .....	45
Figura 23	<i>Perfil Auditor médico - Experiencia como Residente</i> .....	45
Figura 24	<i>Perfil Auditor médico - Conocimientos Técnicos Médicos, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones</i> .....	46

Figura 25 Perfil Auditor médico - Conocimiento de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones.....	46
Figura 26 Perfil Auditor médico - Capacidad de relación y comunicación .....	47
Figura 27 Perfil Auditor médico - Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS, mínimo dos anuales.....	47
Figura 28 Perfil Analista financiero - Identificación de valores hospitalarios.....	48
Figura 29 Perfil Analista financiero - Título de Contabilidad y Auditoría .....	49
Figura 30 Perfil Analista financiero - Experiencia verificable en manejo contable mínima de dos años ..	49
Figura 31 Perfil Analista financiero - Conocimiento de Auditoría médica.....	50
Figura 32 Perfil Analista financiero - Conocimientos técnicos contables, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones .....	50
Figura 33 Perfil Analista financiero - Conocimientos básicos de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones .....	51
Figura 34 Perfil Analista financiero - Capacidad de relación y comunicación.....	51
Figura 35 Perfil Analista financiero - Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS.....	52
Figura 36 CAP Planillador - ¿Conoce usted que es el Acuerdo 0091-2017?.....	53
Figura 37 CAP Planillador - ¿Conoce usted en que consiste el control documental? .....	53
Figura 38 CAP Planillador - ¿Conoce usted la organización de los documentos habilitantes generales que, como prestador, se deben enviar en cada trámite? .....	54
Figura 39 CAP Planillador - ¿Conoce usted la organización de los documentos específicos por prestación otorgada, que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?.....	54
Figura 40 CAP Planillador - ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?.....	55
Figura 41 CAP Planillador - Según su experiencia, ¿La documentación requerida en cada trámite es idónea para el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?.....	55
Figura 42 CAP Planillador - ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?.....	56



Figura 43 CAP Planillador - Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación? .....	56
Figura 44 CAP Planillador - Según su experiencia, ¿Denota deficiencia de llenado de algún formulario en específico de la historia clínica? .....	57
Figura 45 CAP Planillador - ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo de control documental? .....	57
Figura 46 CAP Auditor médico - ¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017? .....	59
Figura 47 CAP Auditor médico - ¿Conoce usted en que consiste el control técnico médico? .....	60
Figura 48 CAP Auditor médico - ¿Conoce usted los lineamientos de revisión de información en los documentos médicos? .....	60
Figura 49 CAP Auditor médico - ¿Conoce usted las consideraciones de no observación u objeción? ...	61
Figura 50 CAP Auditor médico - ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?.....	61
Figura 51 CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación? .....	62
Figura 52 CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿El auditor médico debería aplicar su criterio personal durante el control técnico médico?.....	62
Figura 53 CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿Las causas de objeción receptadas en la institución corresponden a las descritas en el Acuerdo 0091, Sección Fases de la Auditoría? .....	63
Figura 54 CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿La razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos es la adecuada? .....	63
Figura 55 CAP Auditor médico - ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control técnico médico? .....	64
Figura 56 CAP Analista financiero - ¿Conoce usted qué es el Acuerdo 0091-2017?.....	67
Figura 57 CAP Analista financiero - ¿Conoce usted en qué consiste el control de tarifas y liquidación? .....	67
Figura 58 CAP Analista financiero - ¿Conoce usted qué es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?.....	68

Figura 59 CAP Analista financiero - ¿Conoce usted los lineamientos a cumplir en la liquidación, en el caso de coberturas compartidas?.....	68
Figura 60 CAP Analista financiero - ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación? .....	69
Figura 61 CAP Analista financiero - ¿Conoce usted los documentos habilitantes para el pago?.....	69
Figura 62 CAP Analista financiero - ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?.....	70
Figura 63 CAP Analista financiero - Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación? .....	70
Figura 64 CAP Analista financiero - Según su experiencia, ¿Las prestaciones de servicios de salud, están acordes al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, como techo máximo de pago?71	
Figura 65 CAP Analista financiero - ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control de tarifas y liquidación? .....	71
Figura 66 Procedimiento / Prestación.....	73
Figura 67 Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental.....	74
Figura 68 Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico .....	75
Figura 69 Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación.....	75
Figura 70 Valoración.....	76
Figura 71 Causa “correcta” de objeción.....	77
Figura 72 Observaciones adicionales.....	78

## 1 Resumen

La presente investigación se desarrolla para determinar las principales causas por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS), presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores de la RPIS durante el año 2018. El Hospital Básico Zumba, de acuerdo con su clasificación tipológica del Ministerio de Salud Pública (MSP) corresponde al segundo Nivel de Atención, y quinto Nivel de Complejidad, que atiende a una población aproximada de 21.256 habitantes y que está proyectado a la atención de 11 parroquias. Se aplica un estudio con enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal, pues se describen los hechos recogidos en el área de estudio y se conduce en un periodo de tiempo determinado, apoyado en el uso de instrumentos como cuestionarios por perfiles, encuestas, entrevista semiestructurada dirigidas al personal, y una ficha de registro, donde de un total de 2095 expedientes anuales, se toma como muestra 325, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; los datos obtenidos se procesaron con el programa SPSS para el componente cuantitativo, generando tablas de frecuencia que permitirán visualizar resultados estadísticos y Atlas Ti para información cualitativa. Así, los resultados de este trabajo investigativo permiten identificar los causales de objeción clasificados por frecuencia, encontradas en los expedientes evaluados en la ACFSS del Hospital Básico Zumba en el año 2018; en sus tres fases que son: control documental, control técnico médico: y control de tarifas y liquidación.

**Palabras claves:** Auditoría, facturación, objeción, expediente, trámite, glosa, causales, encuesta semiestructurada, cualitativo, cuantitativo

## 2 Abstract

This researching develops to determine the principal causes because the Zumba Basic Hospital, then an Auditory of quality, turnover of the health services (ACFSS) present a highly quantity of the objected procedures by the financers of RPIS during the year 2018. The Zumba basic Hospital according to the typological classifying of the Health Public Ministry (MPS) correspond to the second level of attention and fifth level in complexity that attend to a crowded of 21256 approximately, also it is projected to 11 rural townships. It is applied a qualitative and quantitative, descriptive, transversal, so that are described the facts picked in the studied area and are deal in a selected period. Sustained in the use of instruments as: questions test profiles, surveys, semi-structured interview deal to single person, and a register file, where 2095 annual files in total. It takes 325 as a sample, taking in account a level of confidence of 95% and 5% of an error range, the data obtained processed with the program SPSS to the quantitative component, generating frequency boxes which will let to visualize statistical results and Atlas TI for qualitative information. So. The results of this research work let to identify the objection causals classified into frequency found in the evaluated files in ACFSS of the Zumba Basic Hospital in the year 2018; and the 3 phases that are: document control, technic medical control: fees and settlement.

**Key words:** Auditory, turnover, objection, files, procedure, gloss, causals, surveys, semi structured, qualitative, and quantitative.

### 3 Introducción

En el año 2012, en el Ecuador se suscribió el Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Defensa (MD), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), para conformar la Red Pública Integral de Salud (RPIS), con el fin de articular las instituciones públicas de salud, e instaurar las directrices y reglamentos a los que se acogerán. (Ministerio de Salud Pública, Convenio Marco Interinstitucional, 2015).

En el año 2015, se ratifica este convenio, tiempo durante el cual se generan acuerdos orientados a la cobertura de servicios de salud gratuitos hacia los usuarios, pero obligándose a cubrir los costos generados, a través de la aplicación del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (TPSNS), expedido para regular el reconocimiento económico de los servicios sanitarios brindados por las instituciones públicas, instrumento emitido por el MSP (2014), el mismo que se consideró su vigencia a la fecha del presente estudio (2018).

Dicho tarifario permite estandarizar y normalizar la relación monetaria de los servicios y procedimientos de atención, tanto los proporcionados por las instituciones de salud, como por los médicos para la función de compra y garantía del derecho a la salud a las personas y sus familias. Su aplicación es obligatoria para financiadores y prestadores de servicios del SNS con y sin fines de lucro, así como para el Seguro para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT).

El Tarifario maneja dos sistemas de conversión: unidades de valor relativo (UVR), factor de conversión monetario (FCM), los cuales se aplican según el nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive (Ministerio de Salud Pública, 2014); y está organizado en las siguientes secciones:

- A: Normas Generales
- B: Normas Específicas Servicios Institucionales
- C: Normas Específicas Servicios Odontológicos
- D: Servicios Profesionales Médicos - Normativa General
- E: Prestaciones Integrales
- F: Reglas de facturación

- G: Disposiciones Normativas para actualización del tarifario (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Así, de acuerdo con el artículo “Funcionamiento y gobernanza del SNS del Ecuador”, este instrumento regulariza las relaciones en la compra y venta de servicios profesionales e insumos médicos entre prestadores del servicio de los diferentes subsistemas (Molina A. , 2019).

De igual manera, el órgano rector (MSP), con la finalidad de regular la inter institucionalidad entre entidades públicas en el Convenio Marco, generó también la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS, y de la RPC, y su reconocimiento económico, expedida en el año 2017, con el objetivo de “normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso (...) a las prestaciones de salud” (Ministerio de Salud Pública, 2017), resalta que, esta herramienta de gestión tiene como fin “habilitar el pago de estas prestaciones de salud, a través de la verificación sistemática de la pertinencia administrativa, técnico médica y de tarifas generadas por los prestadores de los servicios de salud; validando el pago total o parcial por concepto de las prestaciones entregadas a los usuarios/pacientes” (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Dentro de la gestión de calidad en los servicios de salud, existen diferentes tipos de auditorías médicas, siendo una de ellas, la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS), que tiene como fin primordial la recuperación de cartera por las prestaciones de salud brindadas por los diferentes subsistemas, y la verificación de los lineamientos establecidos, el no cumplimiento puede generar como consecuencia, una acotación técnica denominada objeción, lo que se deriva en el no pago total o parcial del valor correspondiente.

Por lo que, la ACFSS permite evaluar la cobertura de los servicios de salud, su reconocimiento económico, mediante los procesos de facturación de las prestaciones otorgadas por los establecimientos de salud públicos, e identificar novedades en el proceso y la relación entre todos los actores (Benítez, Ramos, & Rengifo, 2020).

## **4 Planteamiento Del Problema**

Con el antecedente que en el Hospital Básico Zumba se ejecuta ACFSS de una manera empírica, por existir glosas elevadas por parte de los financiadores públicos, y por último, por no encontrar estudios previos referentes al tema, se plantea el presente trabajo investigativo pionero, para: conocer qué es y cómo se aplica la ACFSS, para contar con el talento humano que cumpla los perfiles requeridos, definir factores médicos, administrativos, financieros que sean de aplicación obligatoria y sobre todo para recuperación de cartera de las atenciones otorgadas.

### **4.1 Justificación**

En la actualidad, la ACFSS como parte de la Auditoría médica, y esta a su vez como integrante de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud, tiene su aplicación como una herramienta no solo de gestión, sino de control para la calidad de los servicios de salud, por esta razón, el presente proyecto da cumplimiento a sus tres propósitos fundamentales: el mejoramiento de la organización, la garantía de la calidad de servicios de salud y el pago correspondiente por las prestaciones brindadas.

Considerando que este proceso lleva implícito una constante evolución, inicialmente se debe partir de un análisis para la identificación de nudos críticos existentes, que, posteriormente puedan resolverse, y con ello el mejoramiento del proceso; empieza con la aplicación de conocimientos teóricos relacionados con la ACFSS, así como: la recepción de trámites objetados en el Hospital Básico Zumba, para posteriormente identificar los factores técnico, médico, administrativos, que inciden en el proceso, de manera que, se pueda emitir recomendaciones tendientes a la mejora del mismo, todo lo cual llevará a proporcionar la calidad de la gestión operativa de la institución y de la atención brindada por la misma a sus usuarios.

### **4.2 Alcance**

El estudio se realiza en Ecuador, en la provincia Zamora Chinchipe, cantón Chinchipe, parroquia Zumba, en el Hospital Básico Zumba, que de acuerdo con su clasificación tipológica del MSP corresponde al segundo Nivel de Atención, y quinto Nivel de Complejidad, que atiende a una población aproximada de 21.256 habitantes y que está proyectado a la atención de 11 parroquias: Chito, La Diversión, La Chonta, Valladolid, San Francisco del Vergel, Guayusa, San Andrés, El Chorro, Porvenir del Carmen, La Canela, Palanda.

Se evalúa el perfil profesional del personal responsable del departamento de planillaje del Hospital Básico Zumba, indicando que al no contar con un Orgánico Funcional, el recurso humano designado es personal operativo, posteriormente se puntualizan las principales causas de objeción en sus fases que son: control documental, control técnico médico y control de tarifas y liquidación, por las que se presentan trámites refutados y finalmente se plantea acciones de mejora del proceso de ACFSS, para así no solo disminuir la recepción de objeciones, sino mejorar la calidad operativa y administrativa.

Se consideran los trámites objetados del año 2018, por las siguientes razones: el financiador RPIS (IESS) realizan la ACFSS desde su componente de una manera extemporánea, trámites del 2018 recién se recibe su reconocimiento económico en el 2020, el resto de los financiadores RPIS el tiempo de pago supera los 3 años, asimismo, se indica que, se ha evidenciado que la rotación de personal es frecuente, por lo que se evalúa al recurso humano actualmente en funciones.

## **5 Formulación Del Problema**

¿Cuáles son las causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores de la RPIS en el año 2018?

## **6 Objetivos**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar las principales causas por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores de la RPIS/IESS.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar el perfil profesional del personal responsable en cada una de las fases y conforme a lo requerido (Auditor médico, Planillador y Analista financiero) de la ACFSS en el Hospital Zumba.
- Definir las principales causas de objeción en las fases de control documental, control técnico médico y control de tarifas y liquidación, por las se presentan expedientes objetados.
- Proponer un plan de mejoramiento del proceso de ACFSS, con el fin de disminuir la recepción de trámites objetados, elevar la calidad operativa administrativa y recuperación de cartera.



## **7 Marco Teórico**

### **7.1 Antecedentes**

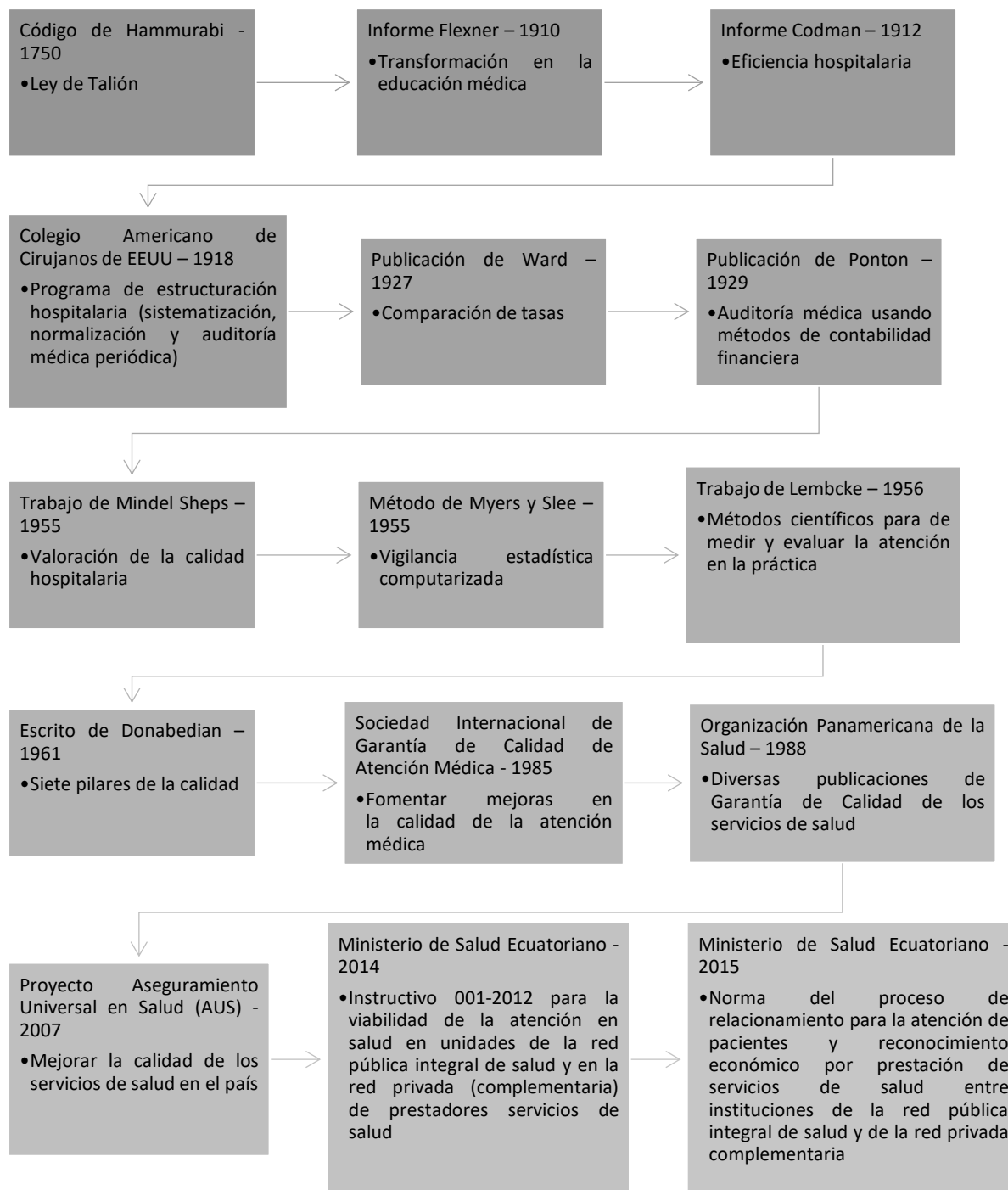
Si bien es cierto se han desarrollado diversos trabajos investigativos en relación a esta temática, sin embargo aquellos relacionados directamente con el tema objeto del presente proyecto (glosas) solo se han reportado dos; a nivel regional (Colombia) se tiene la tesis sobre las causas de glosas en ortopedia en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe en el año 2014, en esta se identificó tres causas de glosa: la mayoría se dan por pertinencia, ya que se realizan exámenes innecesarios o se plantean ayudas diagnósticas que no requiere el usuario en ese momento, por falta de soporte, por mal diligenciamiento de la historia y por no colocar los materiales utilizados en el procedimiento realizado (Cadauid, Londoño, Marín, & Peña, 2016).

Por otra parte, a nivel nacional (Cuenca), sobresale la investigación realizada en el Hospital Militar del Ejército Tarqui respecto a la ACFSS en los años 2014 y 2015, donde se identificó que existe carencia de documentación de respaldo para el pago, así como un incorrecto llenado de la historia clínica, desorganización y desconocimiento, principalmente por falta de capacitación, que conlleva a que no se conozcan bien las operaciones y procesos internos, no se llene u organice bien la documentación de la historia clínica, y, finalmente el procedimiento de facturación con calidad esté afectado (Molina E. , 2017).

Adicionalmente, es importante indicar que, otros estudios serán considerados a lo largo del desarrollo del documento, entre los que se destacan: una auditoría de la facturación de hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado (Corrales, Corrales, Gómez, & Hincapié, 2013), y el plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios sanitarios en el Hospital Militar tomando en cuenta una auditoría médico/financiera ejecutada por el ISSFA en los años 2014 y 2015 (Molina E. , 2017).

### **7.2 Marco Histórico**

La evolución histórica de la Auditoría médica se remonta a siglos anteriores y se fundamenta en varios aportes. A continuación, se presentan cronológicamente los hitos más importantes:

**Figura 1***Evolución histórica de la Auditoría médica mundial y local*

Adaptado de (Lemus & Aragües, 2006) & (Piscoya, 2000).

### 7.3 Marco Conceptual

1. **Auditor médico:** Médico que revisa desde el punto de vista administrativo, financiero y técnico médico, los registros médicos y las cuentas de facturación para confirmar que los importes se emitieron apropiadamente.
2. **Auditoría de la Calidad de la Facturación de las cuentas médicas:** “es la evaluación sistemática de la presentación, recibo, pertinencia y costos de las cuentas médicas, que se deben recibir o presentar en un proceso de atención” (Ministerio de Salud Pública, Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la RPIS y de la RPC, 2013).
3. **Auditoría Médica Compartida:** Es ejercida por los centros asistenciales o instituciones vinculadas, con sus representantes mediante sus correspondientes cuerpos médicos con objetivos educacionales y de mejoramiento de la calidad de la atención médica (Pavón & García, 2017).
4. **Auditoría Médica Interna:** Es practicada por un grupo médico respecto a la calidad de las atenciones de salud realizadas por este (Pavón & García, 2017).
5. **Auditoría Médica Externa:** Es desplegada por un grupo médico foráneo al grupo profesional que realiza la atención de salud, revisando los expedientes considerados en la Auditoría Interna, basándose en normas y procedimientos del Manual de Auditoría (Pavón & García, 2017).
6. **Auditoría Médica Mixta:** Es practicada por el grupo médico externo, pero con la participación del grupo médico interno que la solicitó (Pavón & García, 2017).
7. **Auditoría médica:** “Su objetivo es evaluar, medir y comprobar la efectividad de los controles específicos diseñados para el adecuado cumplimiento de las funciones encomendadas a un departamento o a un grupo funcional, con el fin de sugerir mejoras de la gestión” (Rubio, Repullo, & Rubio, Diccionario de gestión y administración sanitaria, 2018). Cabe señalar que, todas las definiciones sobre Auditoría médica hacen alusión a que es una forma de aseguramiento de la calidad de la atención médica (Lemus & Aragües, 2006).

8. **Calidad:** “Grado en que un producto o servicio satisface las exigencias, las expectativas, las especificaciones o los objetivos pretendidos, respecto de otro con el que se compara” (Rubio, Repullo, & Rubio, Diccionario de gestión y administración sanitaria, 2018).
9. **Expediente:** Conjunto de todos los documentos físicos y digitales pertenecientes a una cuenta de servicios de salud.
10. **Facturación médica:** Es el proceso por el cual se emite una factura resultante del servicio médico prestado (Fundación FUDE, 2021).
11. **Financiado:** “entidad pública o privada que administra los fondos destinados a solventar el costo de las prestaciones de salud” (Rubio, Glosario de Economía de la Salud, 1995).
12. **Objeción:** Razón o dificultad que se exhibe para impugnar algo (Real Academia Española, 2021).
13. **Pertinencia:** cualidad de lo que conviene o corresponde (Álvarez, 1998).
14. **Prestador de servicios de salud:** es cualquier establecimiento que preste servicios de salud (Ministerio de Salud Pública, Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la RPIS y de la RPC, 2013).
15. **Sistema Nacional de Salud:** “incluye la rectoría; el financiamiento y aseguramiento; y la provisión de servicios de salud como parte de sus funciones” (Molina A. , 2019).
16. **Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud:** “es la herramienta que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por instituciones públicas y privadas en el marco de la RPIS y la RPC del Sistema SNS” (Ministerio de Salud Pública, 2014).

#### 7.4 Marco Referencial

La distribución de los sistemas de salud en el ámbito público y privado se repite en todos los países de América Latina, en todas las legislaciones se garantiza que el acceso a la salud es un derecho (Noriega, Castillo, & Santolaya, 2018); por lo que lentamente se evidencia la importancia de la Auditoría como garantía de Calidad de los Servicios de Salud.

Al respecto, “se ha ido potenciando e implementando la cultura de calidad desde los años 60, siendo México el país que inicialmente empezó este proceso” (Casuriaga, 2018). En Ecuador, en la última década, se presentan normas dictadas por el órgano rector de salud, el MSP.

Dichas normas se actualizan constantemente, y a pesar de no poseer un amplio alcance en términos de cantidad de enfermedades abordadas, se nota un avance en los procesos de estandarización, lo cual es importante si se quiere establecer la Auditoría médica como un indicador de calidad, por ello, existen normas que se deben seguir (Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2020); a pesar de esto, en el país, por la experiencia obtenida se ha podido evidenciar que existen aplicaciones parciales de la Auditoría médica y consecuentemente se incumple con la Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la Red Privada Complementaria (RPC), y su reconocimiento económico (Acuerdo 0091-2017), establecida para el efecto (Pavón & García, 2017).

En tal sentido, es importante mencionar que, la Auditoría médica debe ser vista como una interrelación entre los diferentes niveles de gestión, tal y como se lo muestra en la siguiente figura:

**Figura 2**

*La Auditoría médica como la interrelación entre los diferentes niveles de gestión*



Adaptado de (Torres, 2017).

En ese marco, la Auditoría médica abarca tanto la gestión técnico-administrativa como la técnica médica, es decir por un lado se examina la documentación contable, y por el otro se verifica la documentación médica, que debe estar sustentada con la historia clínica propiamente dicha (Blanco, 2015).

De esta manera, esta gestión integral de la Auditoría médica debe encarrilarse a la consecución de algunos objetivos, entre los más generales sobresalen:

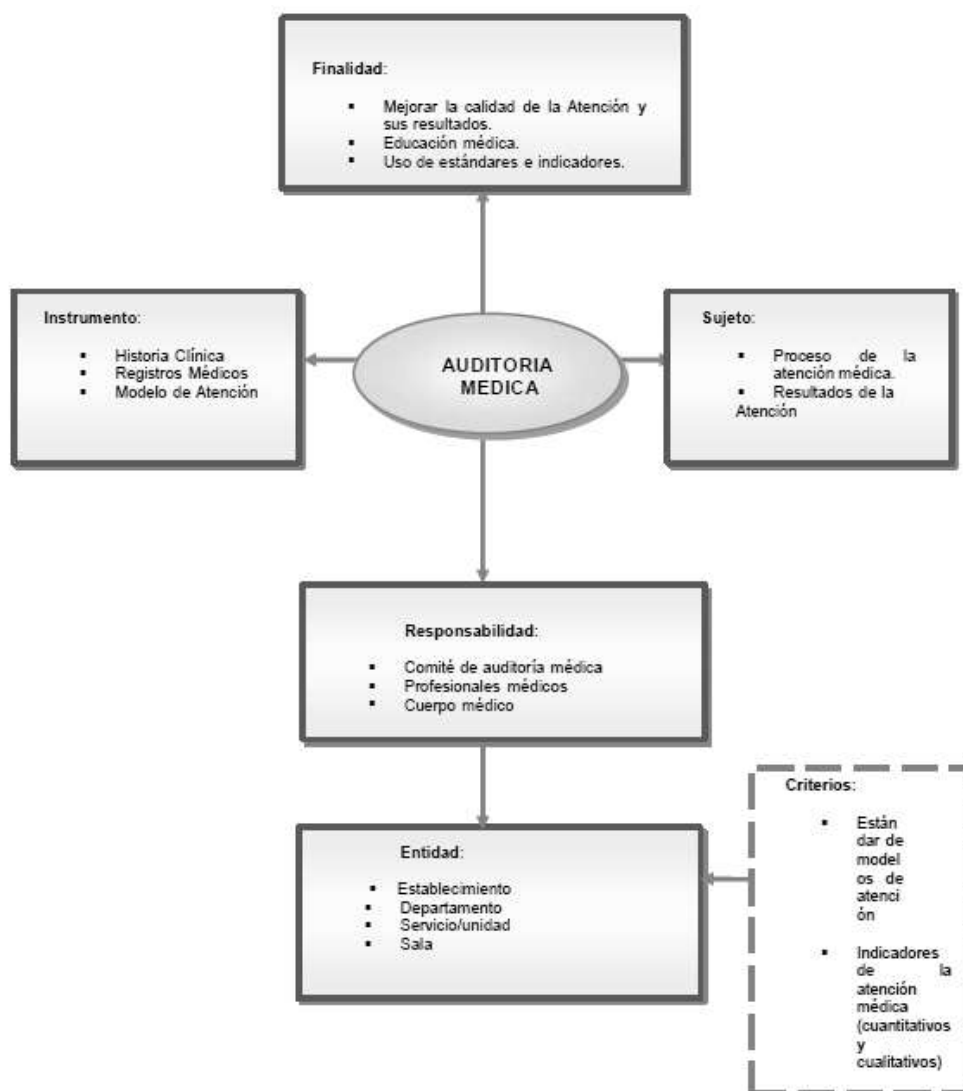
- a. Mejorar la práctica médica
- b. Ser un medio de educación continua
- c. Mejorar la calidad de la atención de salud (Garaycochea, 2000).

Para lograrlo, se debe contar, no solo con un equipo auditor con un perfil profesional que le permita cumplir efectivamente con sus deberes y obligaciones en el proceso, sino también con sólidos valores como: objetividad, confiabilidad, confidencialidad, honestidad, flexibilidad, eficiencia, calidad, a más de diversos principios éticos y morales como: integridad, objetividad, responsabilidad y confidencialidad (Pacheco, Quimuña, & Velásquez, 2016).

Asimismo, se debe tomar en cuenta que, la Auditoría médica abarca diversos elementos (Pavón & García, 2017) tal y como se muestra en la figura siguiente:

**Figura 3**

*Esquema de la Auditoría médica*



Tomado de (Pavón & García, 2017)

Asimismo, el proceso de la Auditoría en mención, en el país debe seguir los preceptos del Acuerdo 091-2017, que incluye dentro de sus objetivos, el definir los lineamientos operativos para la ACFSS (Ministerio de Salud Pública, Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la RPIS y de la RPC, 2013).

Al respecto, cabe resaltar que, el objetivo de la ACFSS es facultar el pago de las prestaciones de salud, mediante la verificación de la pertinencia administrativa, técnica médica y de tarifas originadas por los prestadores de los servicios de sanitarios (Ministerio de Salud Pública, 2017), por tal razón, se realiza en 3 fases:

- i. Control documental (Recepción y revisión documentales)
- ii. Control técnico médico (Revisión de pertinencia técnica médica)
- iii. Control de tarifas y liquidación (Revisión técnica de tarifas) (Ministerio de Salud Pública, 2017)

En tal sentido, la información presentada en el Acuerdo 091-2017 permite definir los perfiles requeridos para los cargos responsables de la ACFSS en las instituciones de la RPIS, otro de los factores importantes para el tema objeto de estudio. A continuación, se presentan dichos perfiles, que de acuerdo a las fases determinadas, se componen de los cargos: Planillador, Auditor médico y Analista financiero.

**Tabla 1**

*Perfiles de los cargos responsables de la ACFSS*

	<b>Planillador</b>	<b>Auditor médico</b>	<b>Analista financiero</b>
<b>Funciones esenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar la existencia de los documentos su condición, el orden, la organización, legibilidad e indemnidad, de ser el caso</li> <li>- Aplicación de la Lista de Chequeo / Recepción documental (Anexo 13)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la razonabilidad y pertinencia de los procedimientos médicos aplicados al paciente, frente a las guías y a los protocolos nacionales, o a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia, o a las guías y a los protocolos internacionales</li> <li>- Revisión de correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que el valor de las prestaciones de servicios de salud esté acorde con el TPSNS o con las disposiciones específicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional en casos excepcionales, como techo máximo de pago</li> <li>- Realizar los ajustes pertinentes entre el número de prestaciones señaladas por el prestador del servicio</li> </ul>



		procedimientos, y si estos constan en el CNMB vigente - Levantamiento de objeciones	de salud y las autorizadas por control técnico médico.
<b>Conocimientos específicos</b>	- Normativas relacionadas con la historia clínica - Normativas básicas de ACFSS - TPSNS - Normativas facturación SRI	- Normativas relacionadas con la historia clínica - Normativas de ACFSS - Protocolos y guías de práctica clínica - TPSNS	- Normativas básicas de ACFSS - TPSNS - Normativas facturación SRI
<b>Estudios y experiencia</b>	- Titulación en administración / financiera o afines - Conocimientos de Auditoría médica	- Título de Doctor en Medicina y Cirugía / Médico - Formación en auditoría médica - Experiencia como médico operativo	- Título de Contabilidad y Auditoría - Conocimientos de Auditoría médica

Además, es importante señalar que, como resultado de esta Auditoría, puede existir rechazo y/o glosas de los expedientes debido a irregularidades en alguno de los controles en mención, lo que generará observaciones, objeciones o débitos, totales o parciales, los cuales deben ser debidamente subsanados (Ministerio de Salud Pública, 2017), siendo este parte del objetivo del presente estudio, ya que al determinar los causales de objeciones, por medio de acciones correctivas, se pueda minimizar estos inconvenientes y tener un proceso ágil y en general elevar la calidad como tal.

Así, se indica que, las causas de mayor presentación de no conformidades ante un expediente son:

- Control documental
  - Documentos sin llenar o mal llenados (enmendaduras)
  - Falta de documentos (Lista de Chequeo incompleta)
  - Inconsistencias en los soportes anexados tanto del control de documentos, el control técnico médico y la liquidación de tarifas
- Control técnico médico
  - Falta de pertinencia médica entre diagnóstico y procedimientos realizados o servicios prestados
- Control de tarifas y liquidación

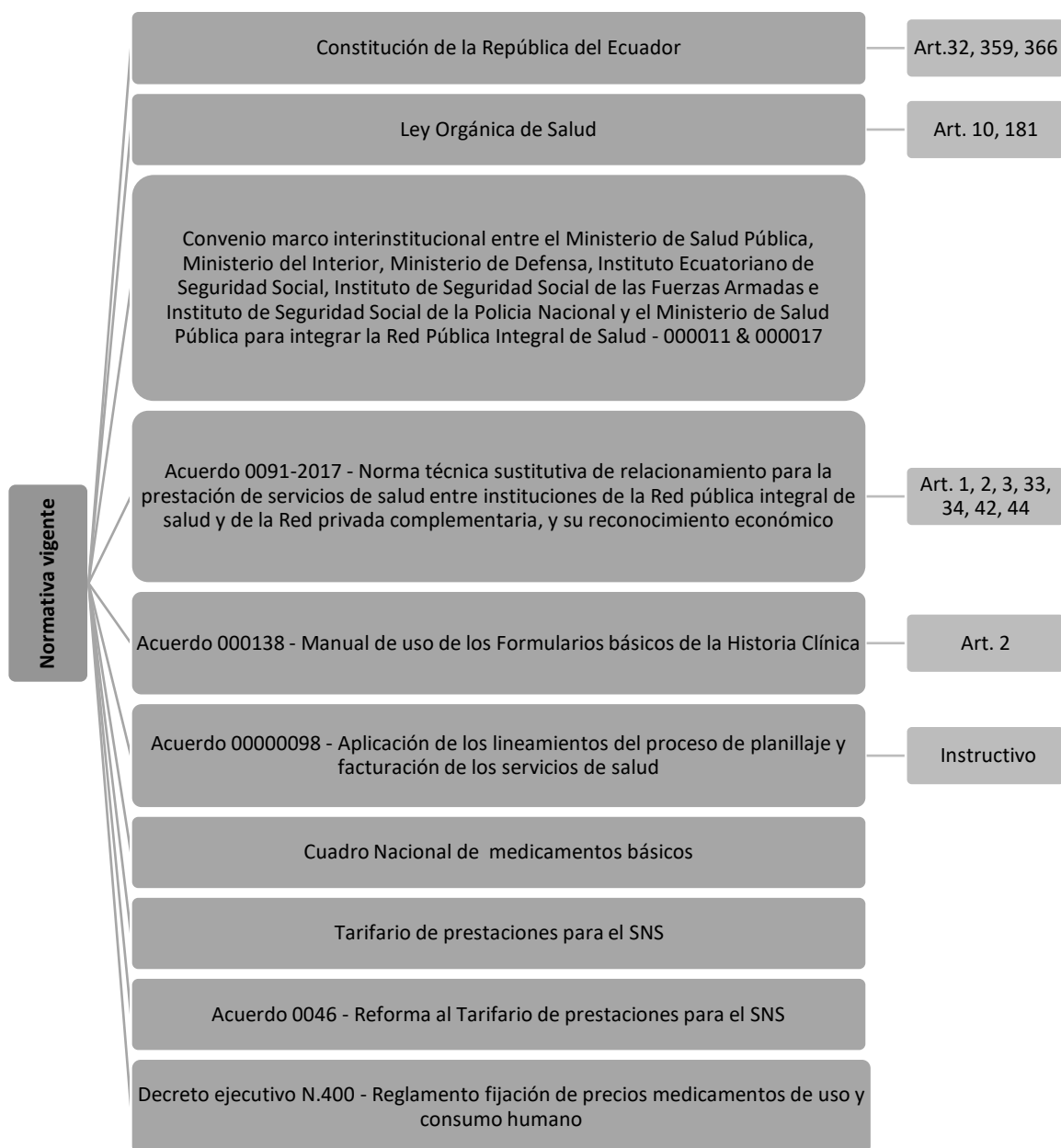
- Incorrecta aplicación del TPSNS
- Errores en los cobros facturados, como tarifas mal aplicadas, o sumas mal realizadas (Corrales, Corrales, Gómez, & Hincapié, 2013).

## **7.5 Marco Legal**

Tanto la prestación de salud, como su correspondiente recuperación económica, y la ACFSS inmersa en éstas, están regidas y garantizadas por la normativa actualmente vigente en el país. En la siguiente figura, se puntualizan los instrumentos legales correspondientes.

### **Figura 4**

*Normativa vigente*



## **8 Metodología**

### **8.1 Tipo Y Diseño General Del Estudio**

El presente estudio tiene un componente mixto: cualitativo y cuantitativo, además es descriptivo y transversal, el primero ya que, se describen los hechos recogidos en el área de estudio, y el segundo debido a que, se conduce en un periodo de tiempo determinado.

### **8.2 Definiciones Operacionales Y Sistema De Variables**

Definiciones operacionales:

- Perfil profesional: Características que permiten a una persona asumir un cargo particular.
- Capacitación: Conjunto de acciones formativas desarrolladas para mejorar las calificaciones, conocimientos y competencias de los trabajadores.
- Causales de objeción: Argumentos para rechazar el resultado de la Auditoría (Facturación).

**Tabla 2***Operacionalización de variables*

Objetivo específico	Variable conceptual	Variable real Dimensiones	Escala	Instrumento
Evaluar el perfil profesional del personal responsable en cada una de las fases y conforme a lo requerido (Auditor médico, Planillador y Analista financiero) de la ACFSS en el Hospital Zumba.	Perfil profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos generales de desempeño en el cargo</li> <li>• Educación</li> <li>• Experiencia, Competencias y Habilidades</li> <li>• Capacitación interna y externa</li> </ul>	Dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Cuestionario de verificación donde se incluye: educación, experiencia, competencias y habilidades, capacitación interna y externa del personal.
	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos</li> <li>• Actitudes</li> <li>• Prácticas</li> </ul>	Preguntas mixtas, de control y consistencia	Encuesta CAP desarrollada por la autora Entrevista
Definir las principales causas de objeción en las fases de control documental, control técnico médico y control de tarifas y liquidación, por las se presentan expedientes objetados.	Causales de objeción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control documental</li> <li>• Control técnico médico</li> <li>• Control de tarifas y liquidación</li> </ul>	Causas de objeción descritas en el Acuerdo 091-2017 o en los documentos devueltos	Ficha de registro elaborada por la autora

### 8.3 Universo De Estudio, Selección Y Tamaño De Muestra

El universo de estudio lo componen los trámites auditados que tienen objeción de ACFSS receptados en el departamento de planillaje del Hospital Básico Zumba, ubicado en la parroquia Zumba, cantón Chinchipe, provincia Zamora Chinchipe, del año 2018, se presenta un total de 2095 expedientes anuales; población que forma parte del estudio.

Es importante indicar que, para aplicar el cálculo muestral considerando el método aleatorio simple, se toma en cuenta un nivel de confianza del 95% y el margen de error del 5%, lo que da como tamaño de la muestra, 325 expedientes a evaluar.

Es necesario aclarar que se identifican dos unidades de análisis:

1. Personal encargado de las Auditorías (6 personas) -Planillador (3), Auditor médico (2), Analista Financiero (1)-
2. Auditorías con objeción (325 expedientes) -muestra calculada-, de los cuales proporcionalmente se consideran los siguientes expedientes por prestación: 84 de Emergencias, 237 de Ambulatorio, y 4 de Hospitalización, tal y como se muestra a continuación.

**Tabla 3**

*Población y muestra*

Prestación	Población		Muestra	
	Expedientes	Porcentaje	Expedientes	Porcentaje
Emergencias	539	25,73%	84	25,85%
Ambulatorio	1529	72,98%	237	72,92%
Hospitalización	27	1,29%	4	1,23%
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>100,00%</b>	<b>325</b>	<b>100,00%</b>

### 8.4 Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Trámites auditados con objeción receptados en el departamento de planillaje del Hospital Básico Zumba.
- Trámites auditados en el año 2018.

Criterios de exclusión:

- Trámites que no han sido auditados por el financiador en el periodo de estudio.
- Trámites auditados fuera del año considerado.

## 8.5 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

La recolección de información se dio en cuatro fases:

- Cuestionario 1

Dirigido al personal encargado de las Auditorías (6 personas)

Objetivo: Evaluar por perfil profesional a dicho personal, para así determinar el rendimiento y cumplimiento de los procedimientos realizados en cada fase de la ACFSS (Acuerdo 0091-2017).

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de verificación (Anexo 2)

- Cuestionario 2

Dirigido al personal encargado de las Auditorías (6 personas)

Objetivo: Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas del personal, ante los procedimientos realizados en cada fase de la ACFSS (Acuerdo 0091-2017).

Técnica: Encuesta CAP (Anexo 3)

Instrumento: Cuestionario con preguntas de control y consistencia

- Ficha

Registro de Auditorías con objeción (muestra seleccionada, 325 expedientes)

Objetivo: Identificar las causas por las cuales los expedientes son objetados. Para esto, se revisarán los reportes descritos por los financiadores de la RPIS en los trámites objetados que se han receptado en la institución.

Técnica: Observación directa (de la documentación primaria, es decir los registros que componen cada uno de los expedientes)

Instrumento: Ficha de registro (Anexo 4)

- Entrevista

Dirigido al personal responsable de talento humano (1 persona)

Objetivo: Recabar información sobre la capacitación del personal involucrado en el proceso de ACFSS.

Técnica: Entrevista semiestructurada (Anexo 5)

Instrumento: Cuestionario con preguntas preestablecidas

De esta forma, el análisis se divide dependiendo del tipo de datos:

- Análisis e interpretación de datos cualitativos

La información cualitativa tanto de campo, como bibliográfica, obtenida mediante la entrevista y observación directa (*in situ* - causas de objeciones) e indirecta (información secundaria obtenida de textos, libros, artículos, etc.) respectivamente, será categorizada y posteriormente interpretada, mediante el software Atlas Ti, lo que permitirá la generación de conclusiones.

- Tabulación y análisis de resultados cuantitativos

Con la información cuantitativa ingresada en SPSS se generarán tablas de frecuencia y tablas de contingencia, para realizar un análisis estadístico descriptivo, inferencial, las primeras permitirán visualizar los resultados estadísticos, mientras que la segunda permitirá realizar las relaciones necesarias para comprobar la formulación del problema planteado; se usarán las medidas de asociación apropiadas, en el caso de los estudios transversales como el Odds ratio.



## 9 Resultados

### 9.1 Encuesta Perfiles

#### 9.1.1 Sección General

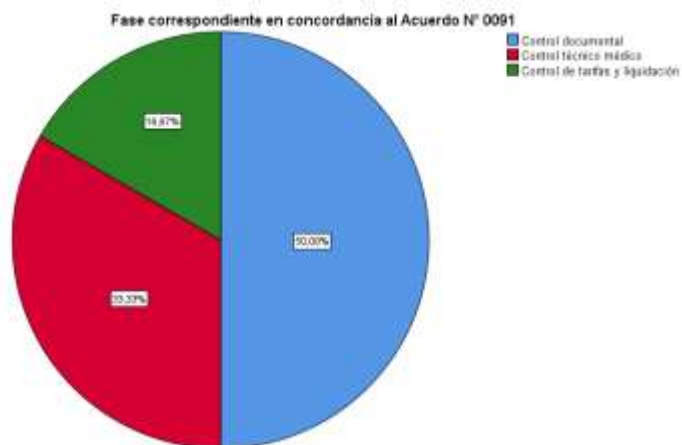
Tabla 4

Fase

Fase correspondiente en concordancia al Acuerdo N° 0091-2017				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Control documental	3	50,0	50,0
	Control técnico médico	2	33,3	83,3
	Control de tarifas y liquidación	1	16,7	100,0
	Total	6	100,0	

Figura 5

Fase



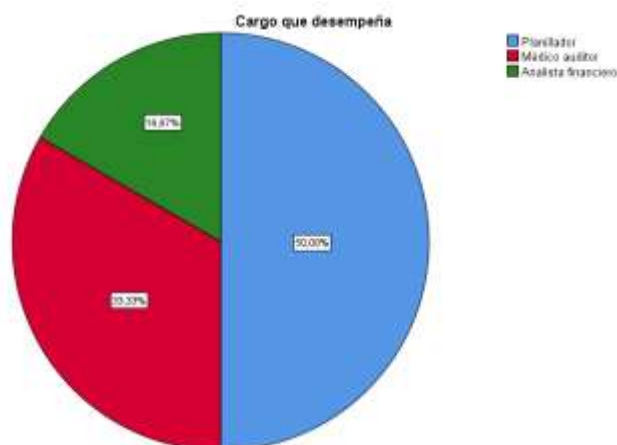
Considerando el universo seleccionado, los resultados coinciden con el mismo, los cuales muestran que se consideran 3 personas encargadas del Control documental que representa en 50%, 2 en Control técnico médico con el 33,3% y 1 de Control de tarifas y liquidación con el 16,7% restante. Esto es respaldado con el cargo que desempeña, y se verifica en la siguiente tabla:

Tabla 5

Cargo

Cargo que desempeña				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Planillador	3	50,0	50,0

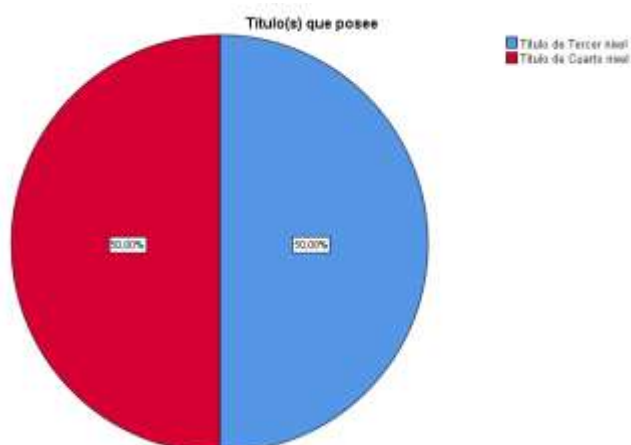
	Médico auditor	2	33,3	83,3
	Analista financiero	1	16,7	100,0
	Total	6	100,0	

**Figura 6***Cargo*

De esta manera, se evidencia que, tres personas son Planilladores (50%), 2 Médicos auditores (33,3%) y 1 Analista financiero (16,7%). Asimismo, es importante indicar los niveles de instrucción del personal encargado de la ACFSS en el Hospital Básico Zumba, mostrados en la tabla subsiguiente:

**Tabla 6***Título*

		Título(s) que posee		
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Título de Tercer nivel	3	50,0	50,0
	Título de Cuarto nivel	3	50,0	100,0
	Total	6	100,0	

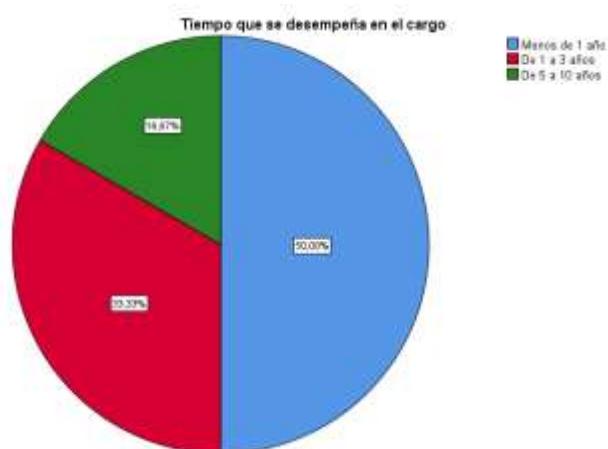
**Figura 7***Título*

Como se puede observar, el 50% del personal encuestado posee título de tercer nivel, mientras que el otro 50% tiene uno de cuarto nivel. Al respecto, cabe mencionar que de los 3 Planilladores, 1 es Odontóloga general / Magíster gerencia en salud para el desarrollo local, el otro es Magíster en Finanzas y el último Enfermera; en cambio, en el cargo de Médicos auditores se tienen a 2 Médicos generales, y respecto al Analista Financiero, este puesto es ocupado por un Magíster en Gerencia contable y financiera. En relación con las funciones que realizan, cada uno tiene claro los procesos de su incumbencia, coincide o no con la fase e incluso el cargo en el que se desempeña, su perfil requerido y sus funciones establecidas, opiniones recogidas y que a continuación se describen.

Así, en la Fase de Control documental, los “planilladores realizan las actividades de Planillaje del RPIS, Apoyo en planillaje y Facturación de la atención médica. En la Fase de Control técnico médico, se han clasificado las funciones de la siguiente manera: Revisión de pertinencia médica; y tarifas, revisión y pertinencia de la historia clínica, levantamiento de objeciones. Finalmente, en la Fase de Control de tarifas y liquidación, el analista encargado revisa la planilla de liquidación de pacientes, y emite facturas a las instituciones del RPIS”. Sobre el tiempo que se desempeñan los encuestados en su cargo, se tuvo las siguientes respuestas:

**Tabla 7***Tiempo en el cargo*

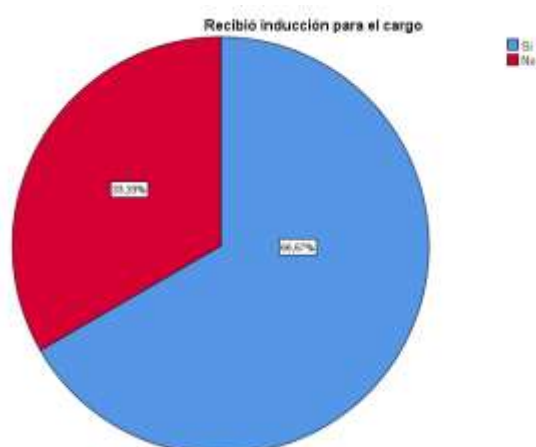
Tiempo que se desempeña en el cargo				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 año	3	50,0	50,0
	De 1 a 3 años	2	33,3	83,3
	De 5 a 10 años	1	16,7	100,0
	Total	6	100,0	

**Figura 8***Tiempo en el cargo*

De esta forma, se obtuvo que el 50% de ellos lleva menos de 1 año en el cargo, el 33,3% entre 1 a 3 años y el 16,7% restante se ha mantenido en el cargo de 5 a 10 años. De igual forma, al ser consultados si recibió o no inducción para el cargo, los encuestados indicaron los datos mostrados a continuación:

**Tabla 8***Inducción*

Recibió inducción para el cargo				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	66,7	66,7
	No	2	33,3	100,0
	Total	6	100,0	

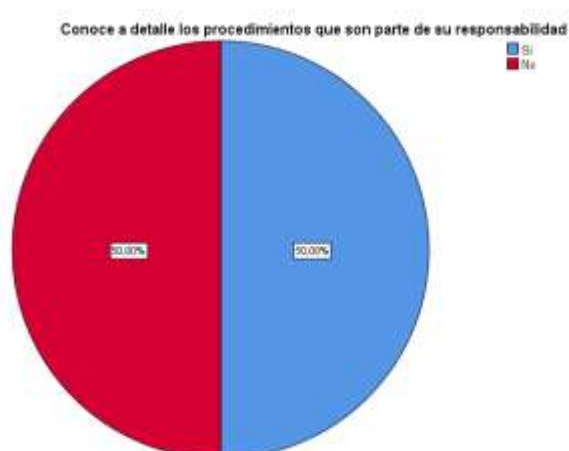
**Figura 9***Inducción*

El 66,7% si la recibió, en cambio el 33,3% dijo que no, a más de esto se les consultó las fechas de la inducción y estas reflejaron que, en algunos casos la recibieron hace algunos años (2012 y 2016), y en otros la han recibido recientemente (2020 y 2021). Sin embargo, la calidad de la información recibida es cuestionable ya que en la mayoría de los casos fueron temas generales emitidos por el órgano rector.

Acerca del conocimiento de procedimientos que son parte de su responsabilidad existen una igualdad entre los datos, éstos se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla 9***Conocimiento de los procedimientos*

Conoce a detalle los procedimientos que son parte de su responsabilidad				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	50,0	50,0
	No	3	50,0	100,0
	Total	6	100,0	

**Figura 10***Conocimiento de los procedimientos*

El 50% de los encuestados indicaron que si conocen los procedimientos de su responsabilidad y el otro preocupante 50% dijeron que no. Lo que refleja la situación en la que se desenvuelve la ACFSS en el Hospital Básico Zumba.

**9.1.2 Sección Específica**

Seguidamente, se presenta la evaluación de los datos relacionados con el perfil específico de cada uno de los cargos parte de la ACFSS. Cabe resaltar que los campos en rojo denotan falla o deficiencia.

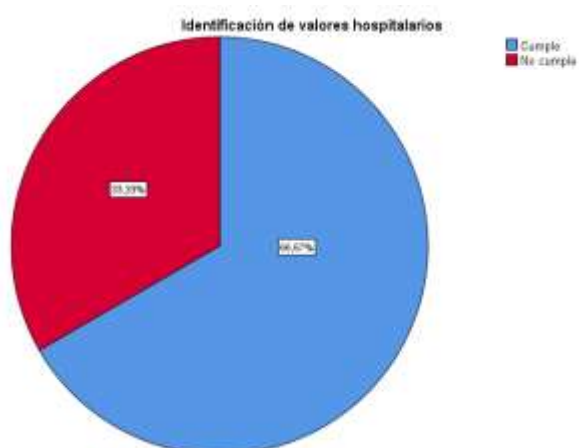
**Tabla 10***Planilladores*

Perfil Planillador							
Aspecto	Subaspecto	Cumple		No cumple		Total	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido		
Filosofía y políticas hospitalarias	Identificación de valores hospitalarios	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Educación	Título de Tercer Nivel en administración/financiera o afines	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Experiencia	Experiencia verificable en administración/financiera o afines, mínima de un año	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Competencias y Habilidades	Conocimientos en revisiones documentales, formularios de documentos médicos	2	66,7	1	33,3	3	100,0

	Conocimientos de las normativas relacionadas con la facturación (SRI)	1	33,3	2	66,7	3	100,0
	Conocimientos de las normativas relacionadas con la historia clínica	0	0,0	3	100,0	3	100,0
	Capacidad de relación y comunicación	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Capacitación interna y externa	Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACSS	0	0,0	3	100,0	3	100,0

**Figura 11**

*Perfil Planillador - Identificación de valores hospitalarios*



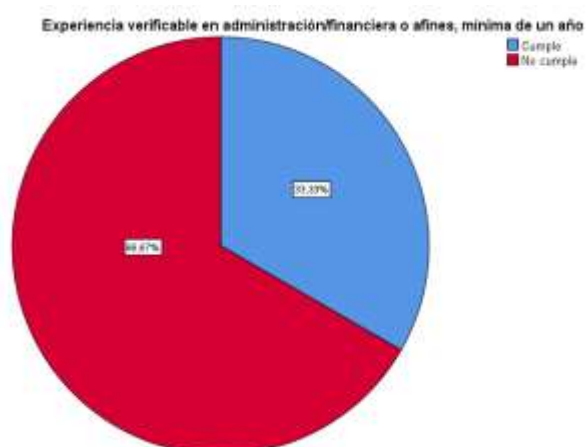
**Figura 12**

*Perfil Planillador - Título en Administración/financiera o afines*



**Figura 13**

*Perfil Planillador - Experiencia verificable en Administración/financiera o afines, mínima de un año*

**Figura 14**

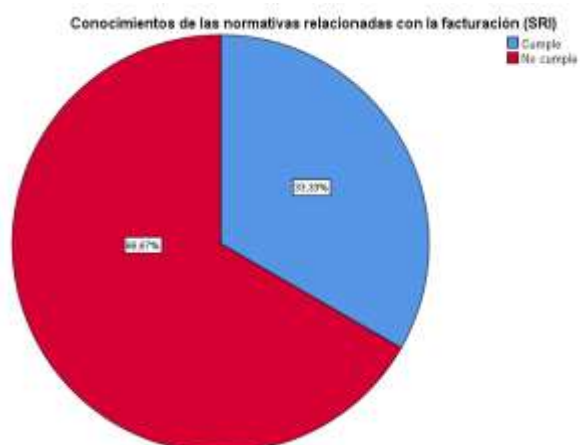
*Perfil Planillador - Conocimientos en revisiones documentales, formularios de documentos médicos*



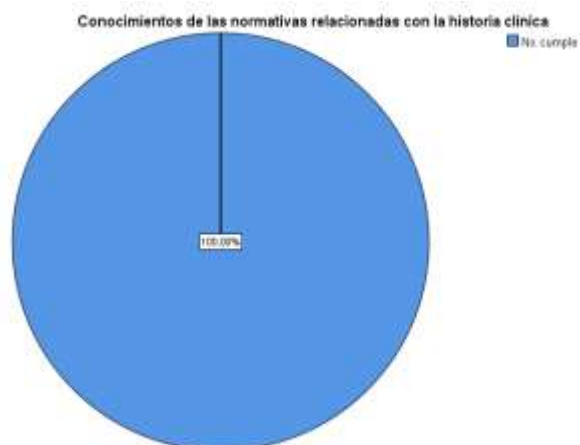


**Figura 15**

*Perfil Planillador - Conocimientos de las normativas relacionadas con la facturación (SRI)*

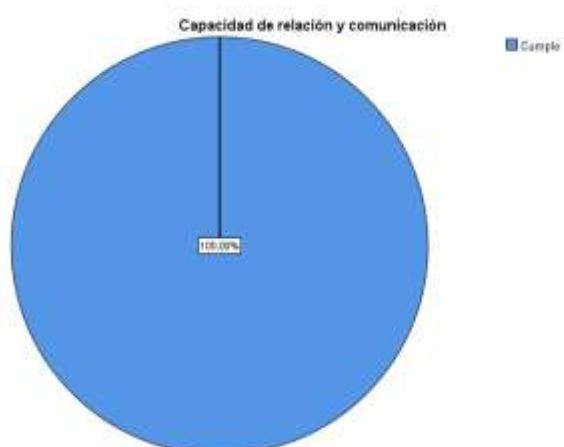
**Figura 16**

*Perfil Planillador - Conocimientos de las normativas relacionadas con la historia clínica*



**Figura 17**

*Perfil Planillador - Capacidad de relación y comunicación*

**Figura 18**

*Perfil Planillador - Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS*

Capacitaciones internas o externas relacionadas con Auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud

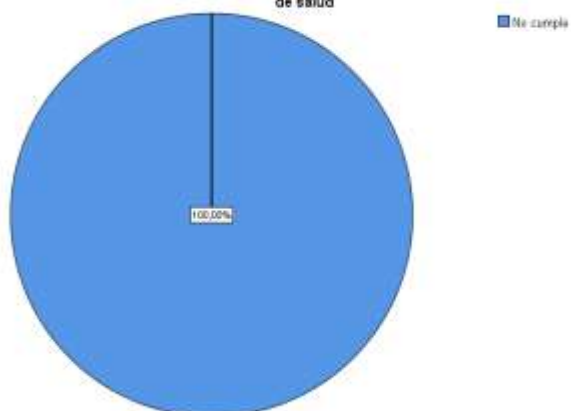


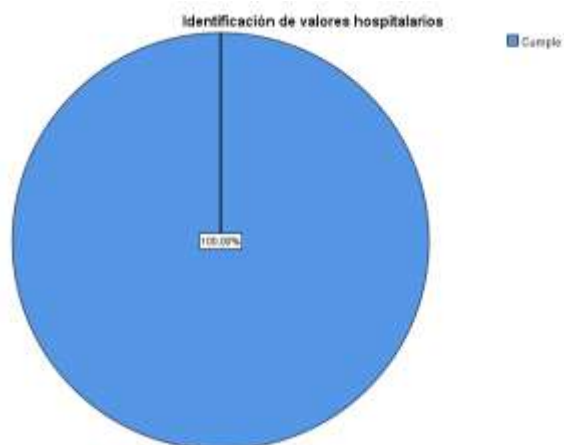
Tabla 11

## Auditores médicos

Perfil Auditor Médico							
Aspecto	Subaspecto	Cumple		No cumple		Total	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido		
Filosofía y políticas hospitalarias	Identificación de valores hospitalarios	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Educación	Título de Doctor en Medicina y Cirugía, Médico. (Tercer Nivel)	2	100,0	0	0,0	0	0,0
	Formación en Auditoría médica	0	0,0	2	100,0	0	0,0
Experiencia	Experiencia en Auditoría Médica mínima de un año	1	50,0	1	50,0	2	100,0
	Experiencia como Residente	2	100,0	0	0,0		
Competencias y Habilidades	Conocimientos Técnicos Médicos, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones	0	0,0	2	100,0	2	100,0
	Conocimiento de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones	0	0,0	2	100,0	2	100,0
	Capacidad de relación y comunicación	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Capacitación interna y externa	Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS, mínimo dos anuales	0	0,0	2	100,0	2	100,0

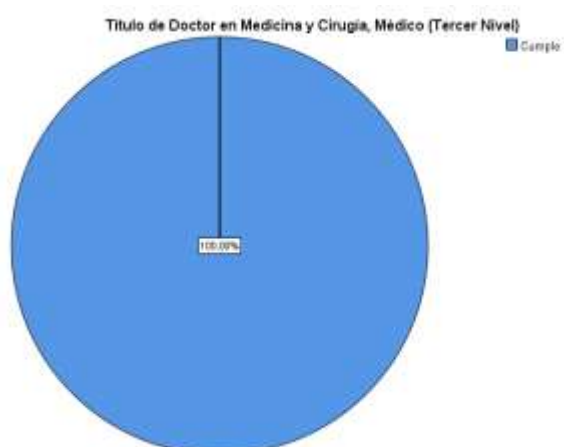
Figura 19

## Perfil Auditor médico - Identificación de valores hospitalarios

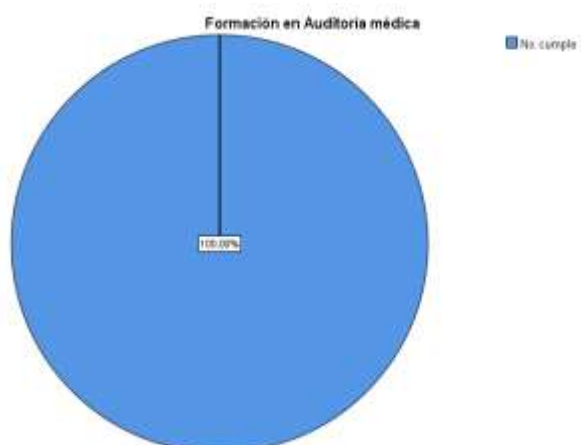


**Figura 20**

*Perfil Auditor médico - Título de Doctor en Medicina y Cirugía, Médico*

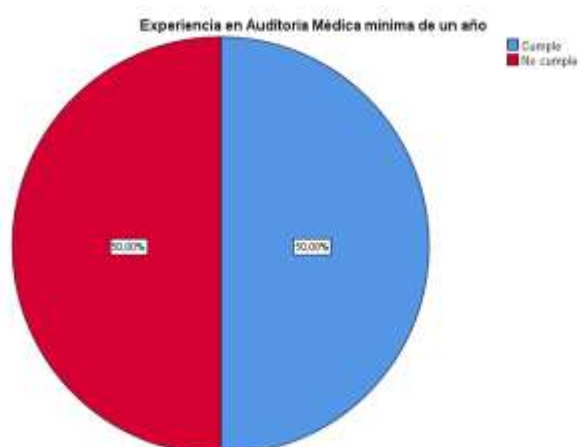
**Figura 21**

*Perfil Auditor médico - Formación en Auditoría médica*

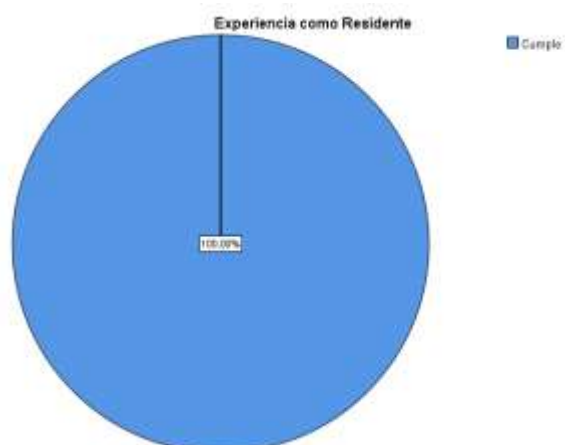


**Figura 22**

*Perfil Auditor médico - Experiencia en Auditoría Médica mínima de un año*

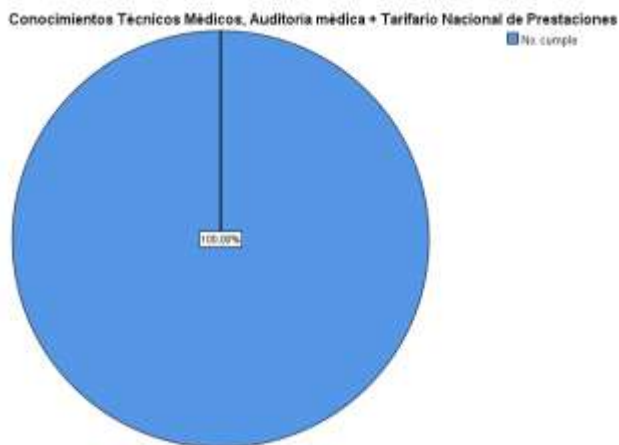
**Figura 23**

*Perfil Auditor médico - Experiencia como Residente*

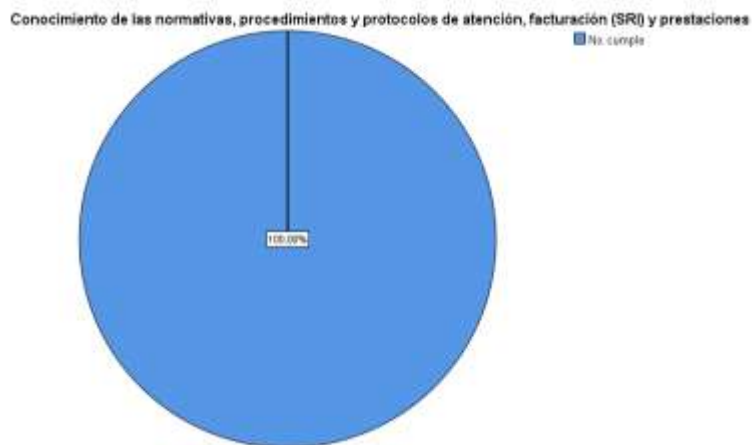


**Figura 24**

*Perfil Auditor médico - Conocimientos Técnicos Médicos, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones*

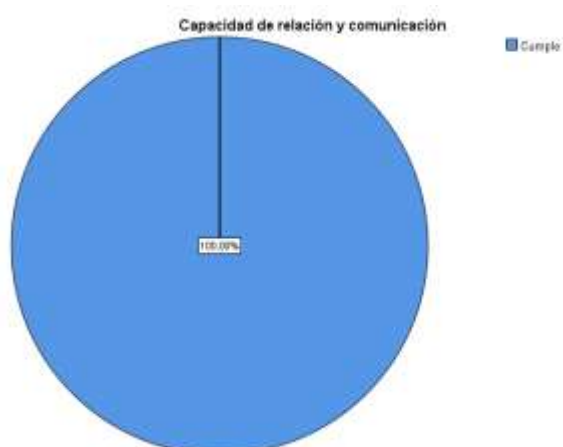
**Figura 25**

*Perfil Auditor médico - Conocimiento de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones*

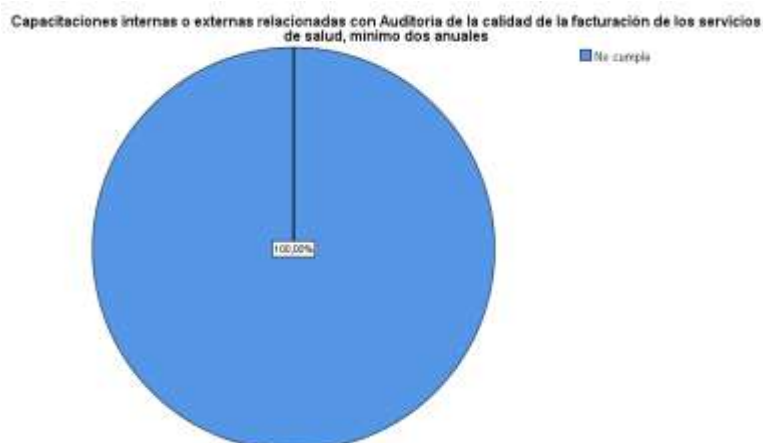


**Figura 26**

*Perfil Auditor médico - Capacidad de relación y comunicación*

**Figura 27**

*Perfil Auditor médico - Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS, mínimo dos anuales*

**Tabla 12**

*Analista financiero*

Perfil Analista financiero							
Aspecto	Subaspecto	Cumple		No cumple		Total	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido		
Filosofía y políticas hospitalarias	Identificación de valores hospitalarios	0	0,0	1	100,0	1	100,0

Educación	Título de Contabilidad y Auditoría (Tercer Nivel)	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Experiencia	Experiencia verificable en manejo contable mínima de dos años	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Competencias y Habilidades	Conocimiento de Auditoría médica	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	Conocimientos técnicos contables, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	Conocimientos básicos de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Capacidad de relación y comunicación	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Capacitación interna y externa	Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS	0	0,0	1	100,0	1	100,0

**Figura 28**

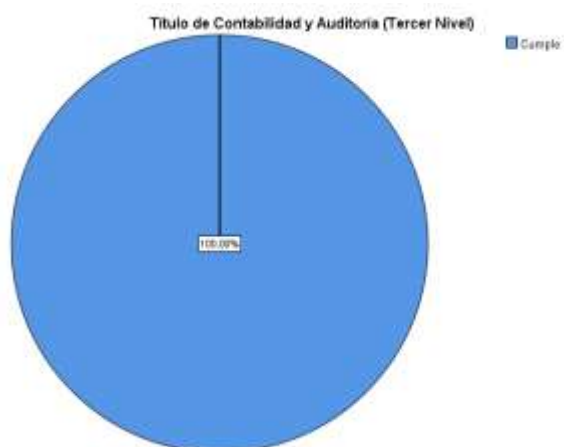
*Perfil Analista financiero - Identificación de valores hospitalarios*





**Figura 29**

*Perfil Analista financiero - Título de Contabilidad y Auditoría*

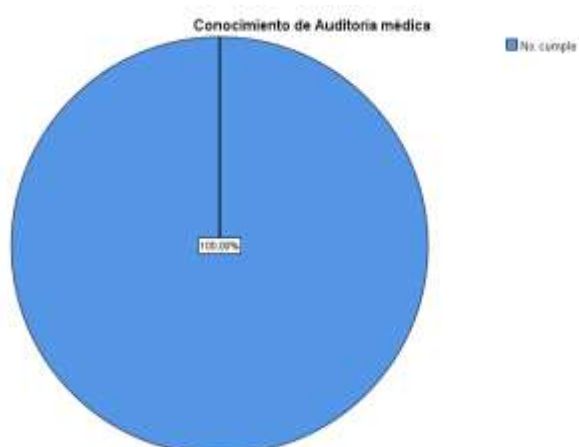
**Figura 30**

*Perfil Analista financiero - Experiencia verificable en manejo contable mínima de dos años*

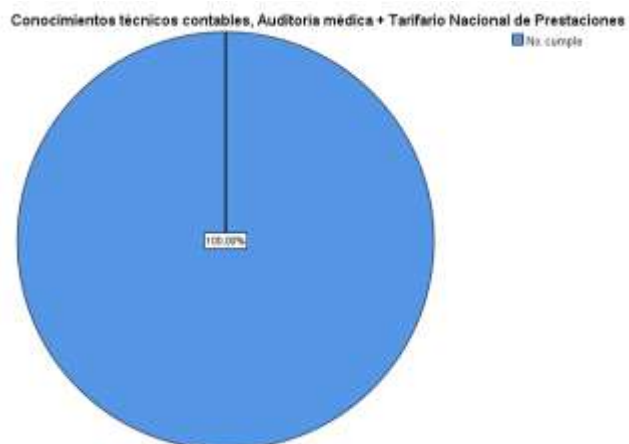


**Figura 31**

*Perfil Analista financiero - Conocimiento de Auditoría médica*

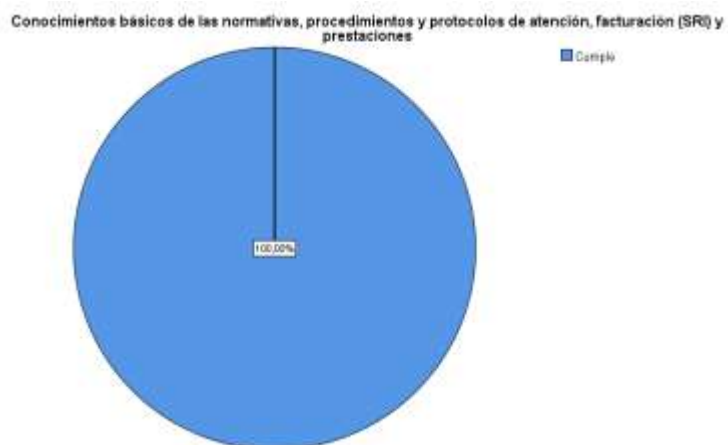
**Figura 32**

*Perfil Analista financiero - Conocimientos técnicos contables, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones*



**Figura 33**

*Perfil Analista financiero - Conocimientos básicos de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones*

**Figura 34**

*Perfil Analista financiero - Capacidad de relación y comunicación*

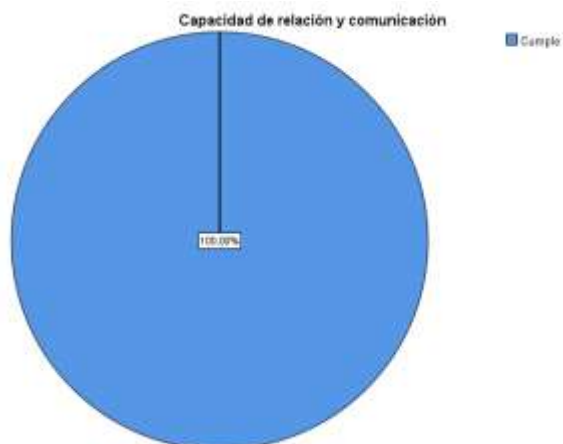
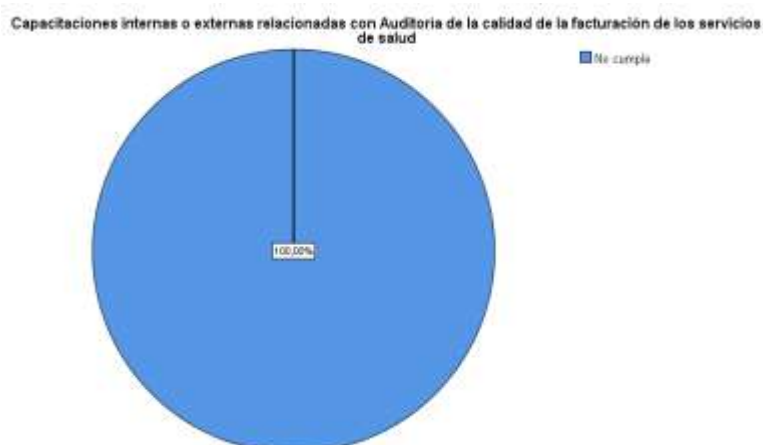


Figura 35

Perfil Analista financiero - Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS



## 9.2 Encuesta CAP

### 9.2.1 Planilladores

Tabla 13

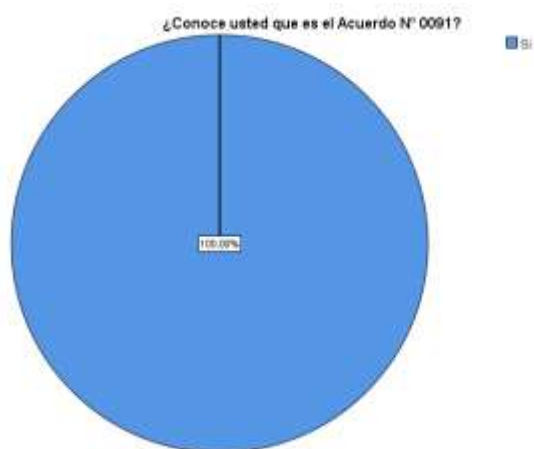
CAP Planillador

CAP Planillador						
	Si		No		Total	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido		
1. ¿Conoce usted que es el Acuerdo 0091-2017?	3	100,0	0	0,0	3	100,0
2. ¿Conoce usted en que consiste el control documental?	3	100,0	0	0,0	3	100,0
3. ¿Conoce usted la organización de los documentos habilitantes generales que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?	3	100,0	0	0,0	3	100,0
4. ¿Conoce usted la organización de los documentos específicos por prestación otorgada, que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?	3	100,0	0	0,0	3	100,0
5. ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?	3	100,0	0	0,0	3	100,0
6. Según su experiencia, ¿La documentación requerida en cada trámite es idónea para el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	2	66,7	1	33,3	3	100,0
7. ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	1	33,3	2	66,7	3	100,0
8. Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	1	33,3	2	66,7	3	100,0

9. Según su experiencia, ¿Denota deficiencia de llenado de algún formulario en específico de la historia clínica?	3	100,0	0	0,0	3	100,0
10. ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo de control documental?	2	66,7	1	33,3	3	100,0

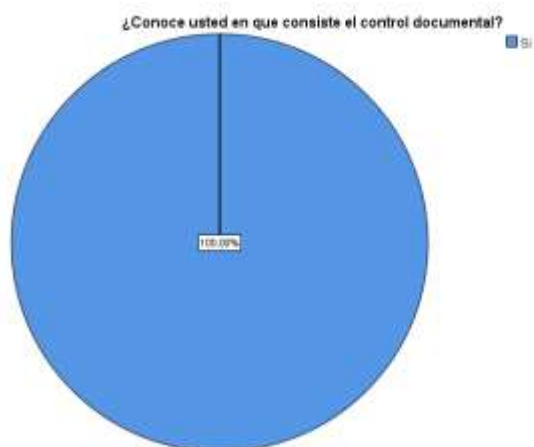
**Figura 36**

*CAP Planillador - ¿Conoce usted que es el Acuerdo 0091-2017?*



**Figura 37**

*CAP Planillador - ¿Conoce usted en que consiste el control documental?*

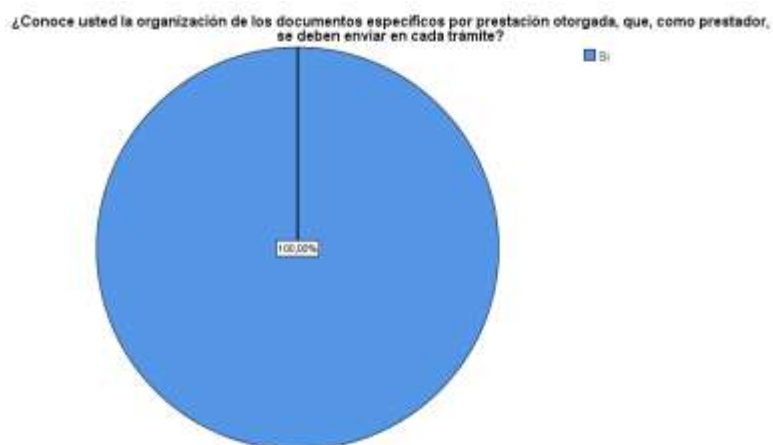


**Figura 38**

*CAP Planillador - ¿Conoce usted la organización de los documentos habilitantes generales que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?*

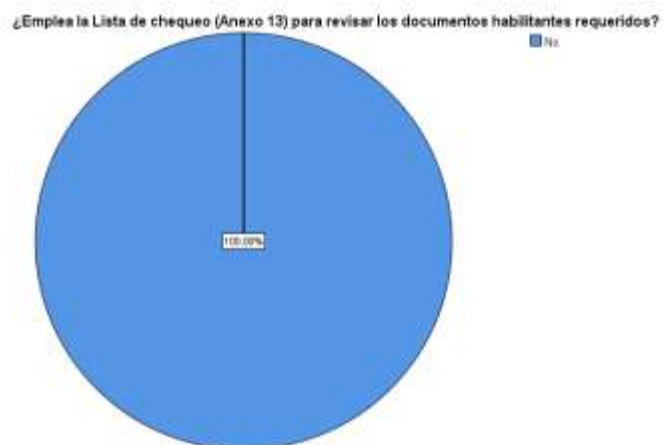
**Figura 39**

*CAP Planillador - ¿Conoce usted la organización de los documentos específicos por prestación otorgada, que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?*

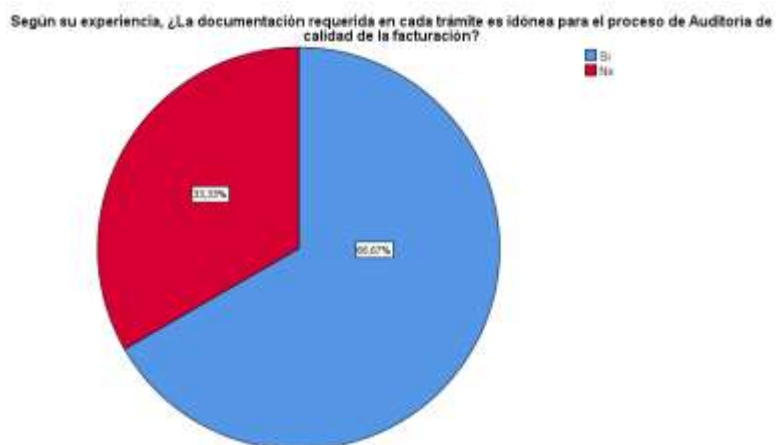


**Figura 40**

CAP Planillador - ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?

**Figura 41**

CAP Planillador - Según su experiencia, ¿La documentación requerida en cada trámite es idónea para el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

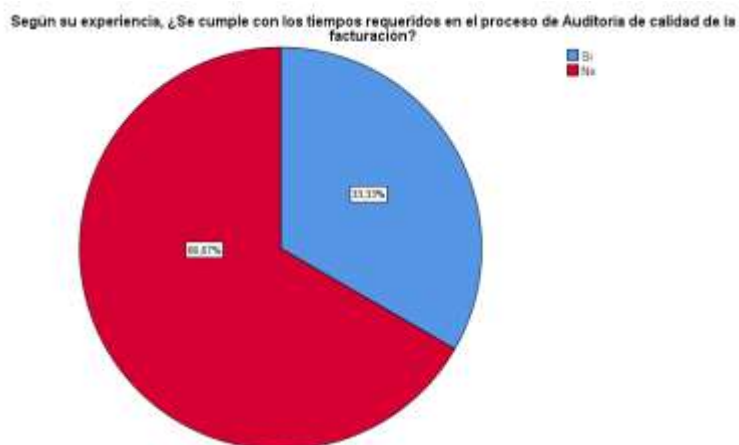


**Figura 42**

CAP Planillador - ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

**Figura 43**

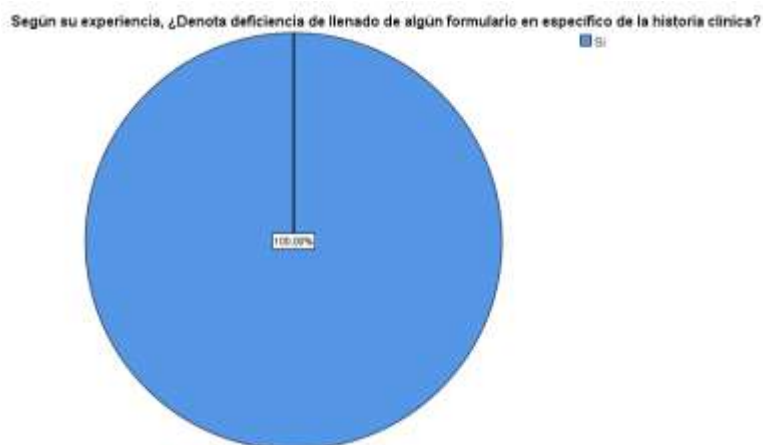
CAP Planillador - Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?



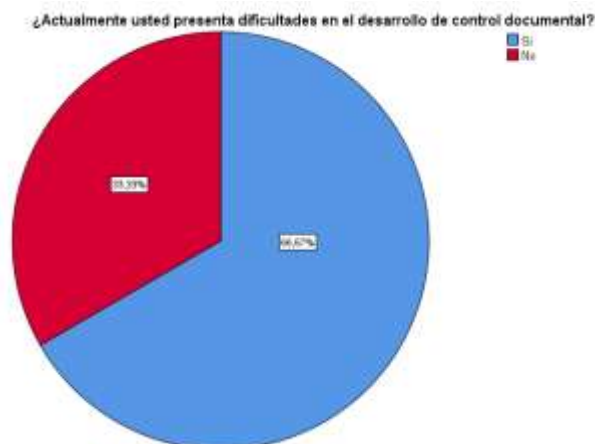


**Figura 44**

CAP Planillador - Según su experiencia, ¿Denota deficiencia de llenado de algún formulario en específico de la historia clínica?

**Figura 45**

CAP Planillador - ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo de control documental?



Sobre la documentación requerida en cada trámite/expediente, que de acuerdo con el Anexo 13, que debe revisar, se obtuvieron los siguientes datos:

**Tabla 14**

Documentación requerida en cada trámite/expediente - Planillador

Documentación requerida en cada trámite/expediente, que de acuerdo con el Anexo 13, debe revisar (Planillador)				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Seleccione la documentación	Oficio de solicitud de pago	3	7,0%	100,0%
	Planilla consolidada	3	7,0%	100,0%

requerida <sup>a</sup>	Planilla individual (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio, Trasplante)	3	7,0%	100,0%
	Certificado de cobertura de salud (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio, Trasplante)	2	4,7%	66,7%
	Formulario 053	2	4,7%	66,7%
	Formulario 006	3	7,0%	100,0%
	Formulario 008	2	4,7%	66,7%
	Anexo 2: Atención prehospitalaria	1	2,3%	33,3%
	Protocolo operatorio	3	7,0%	100,0%
	Protocolo anestésico	3	7,0%	100,0%
	Bitácora diaria (Terapia intensiva)	1	2,3%	33,3%
	Formulario 053	1	2,3%	33,3%
	Formulario 008	3	7,0%	100,0%
	Hoja de ruta	2	4,7%	66,7%
	Anexo 2: Atención prehospitalaria (ambulancia)	3	7,0%	100,0%
	Informes médicos justificativos (adicional en levantamiento/justificación de objeciones)	1	2,3%	33,3%
	Memorando de solicitud de pago	2	4,7%	66,7%
	Oficio de solicitud de pago	1	2,3%	33,3%
	Planilla consolidada	1	2,3%	33,3%
	Informe consolidado de liquidación	2	4,7%	66,7%
	Todos los anteriores	1	2,3%	33,3%
Total	43	100,0%	1433,3%	
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.				

Considerando que la respuesta correcta es “Todos los anteriores”, el que dicha opción tenga tan solo un 2,3% denota muchísima falta de conocimiento respecto a la documentación requerida en cada trámite/expediente, que de acuerdo al Anexo 13, debe revisar el Planillador.

### 9.2.2 Auditores Médicos

Tabla 15

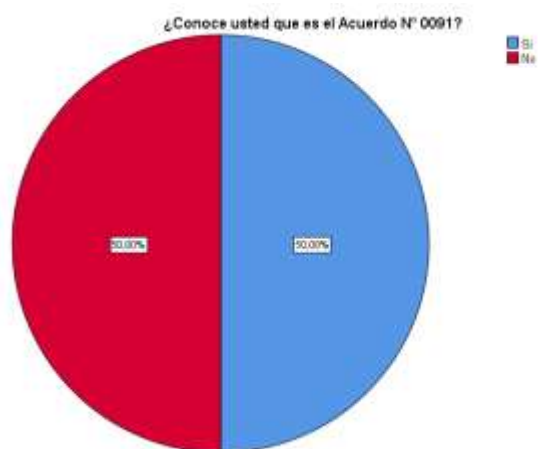
CAP Auditor médico

CAP Auditor médico						
	Si		No		Total	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido		
1. ¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017?	1	50,0	1	50,0	2	100,0
2. ¿Conoce usted en que consiste el control técnico médico?	2	100,0	0	0,0	2	100,0

3. ¿Conoce usted los lineamientos de revisión de información en los documentos médicos?	1	50,0	1	50,0	2	100,0
4. ¿Conoce usted las consideraciones de no observación u objeción?	1	50,0	1	50,0	2	100,0
5. ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	0	0,0	2	100,0	2	100,0
6. Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	0	0,0	2	100,0	2	100,0
7. Según su experiencia, ¿El auditor médico debería aplicar su criterio personal durante el control técnico médico?	2	100,0	0	0,0	2	100,0
8. Según su experiencia, ¿Las causas de objeción receptadas en la institución corresponden a las descritas en el Acuerdo 0091-2017, Sección Fases de la Auditoría?	2	100,0	0	0,0	2	100,0
9. Según su experiencia, ¿La razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos es la adecuada?	0	0,0	2	100,0	2	100,0
10. ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control técnico médico?	2	100,0	0	0,0	2	100,0

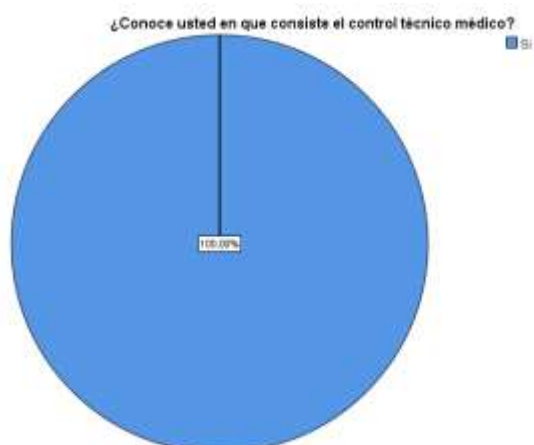
**Figura 46**

*CAP Auditor médico - ¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017?*

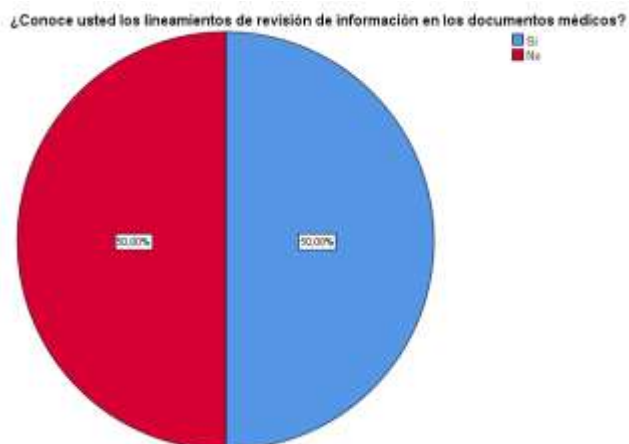


**Figura 47**

CAP Auditor médico - ¿Conoce usted en que consiste el control técnico médico?

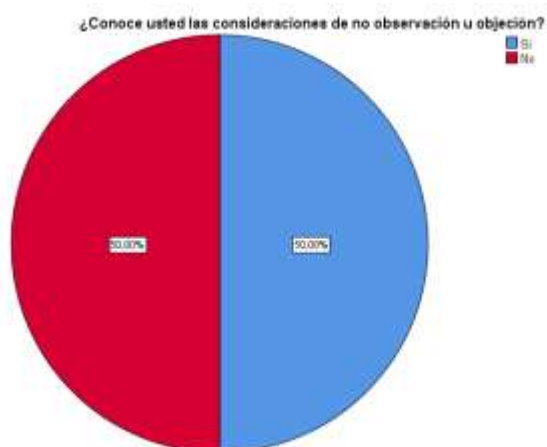
**Figura 48**

CAP Auditor médico - ¿Conoce usted los lineamientos de revisión de información en los documentos médicos?

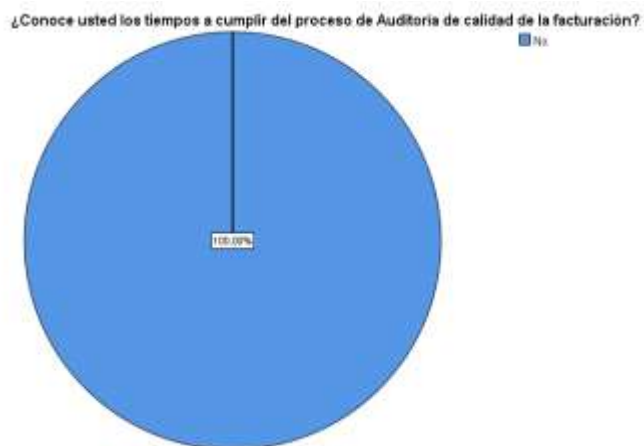


**Figura 49**

CAP Auditor médico - ¿Conoce usted las consideraciones de no observación u objeción?

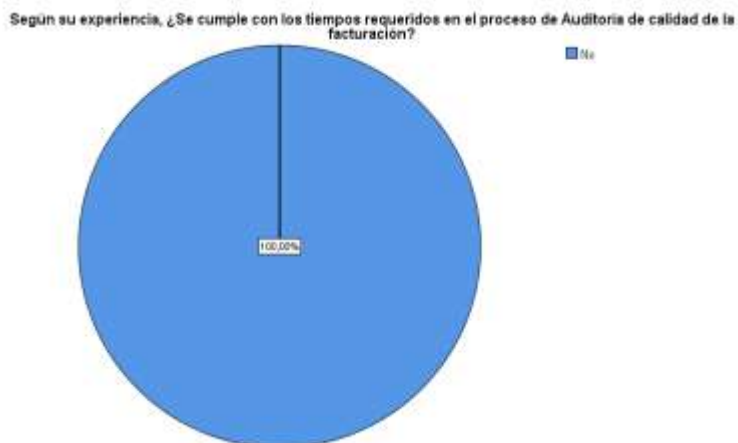
**Figura 50**

CAP Auditor médico - ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

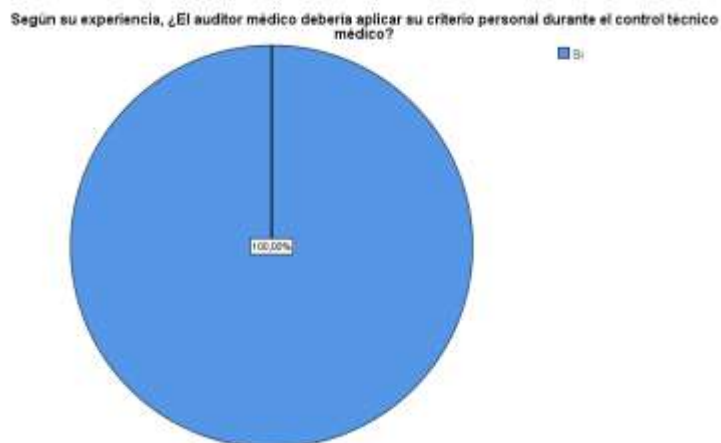


**Figura 51**

*CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?*

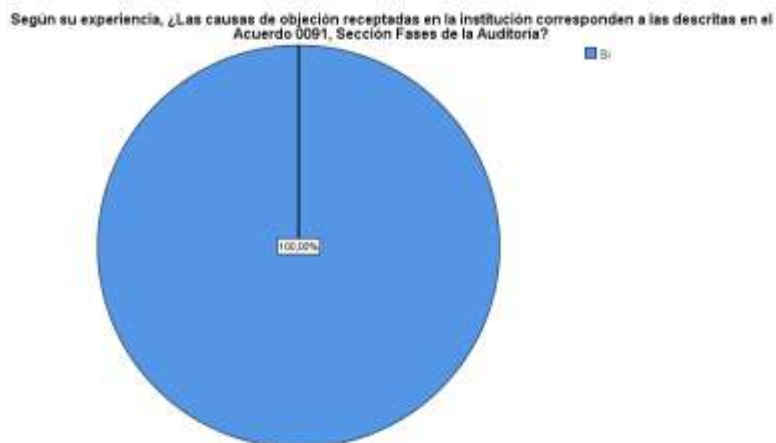
**Figura 52**

*CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿El auditor médico debería aplicar su criterio personal durante el control técnico médico?*

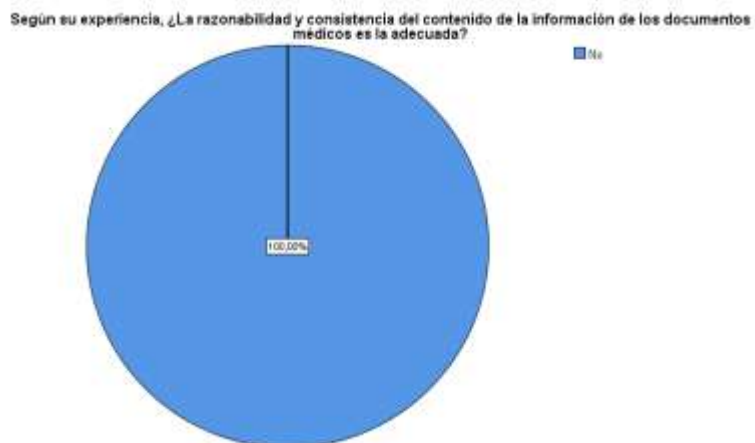


**Figura 53**

*CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿Las causas de objeción receiptadas en la institución corresponden a las descritas en el Acuerdo 0091, Sección Fases de la Auditoría?*

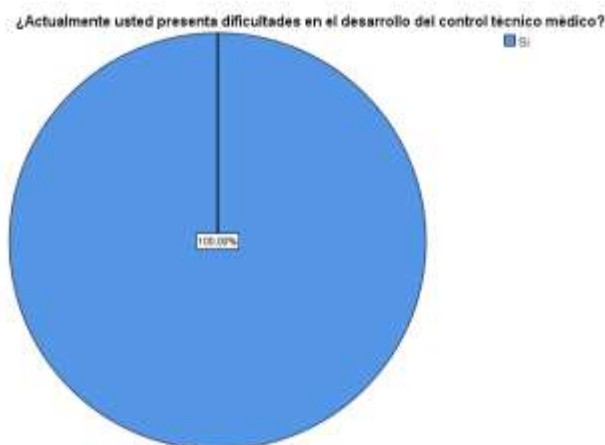
**Figura 54**

*CAP Auditor médico - Según su experiencia, ¿La razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos es la adecuada?*



**Figura 55**

CAP Auditor médico - ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control técnico médico?



En relación con los aspectos que debe verificar en la revisión de la pertinencia médica, en base al Art. 72, se obtuvieron los siguientes datos:

**Tabla 16**

Aspectos a verificar en la revisión de la pertinencia médica, en base al Art. 72

Aspectos que debe verificar en la revisión de la pertinencia médica, en base al Art. 72 (Auditor médico)				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Aspectos a verificar <sup>a</sup>	La existencia del Informe de Revisión Documental	2	9,1%	100,0%
	Que los registros clínicos detallen en forma completa y veraz el estado del paciente	2	9,1%	100,0%
	La correlación entre los estudios pedidos y realizados al usuario/paciente, con diagnósticos presuntivos y diferenciales	2	9,1%	100,0%
	La correlación de tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente con la patología	2	9,1%	100,0%
	La correlación de dispositivos médicos utilizados con el o los procedimientos realizados	2	9,1%	100,0%
	La correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos	2	9,1%	100,0%
	Si los medicamentos utilizados constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos	1	4,5%	50,0%
	Existencia del informe de autorización para la adquisición y utilización de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, de acuerdo con la	1	4,5%	50,0%



	legislación específica vigente y a la normativa complementaria emitida para tal fin			
	Que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales; o, a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia	2	9,1%	100,0%
	La correlación entre los días de estancia hospitalaria y el diagnóstico	2	9,1%	100,0%
	Si la causa de la internación/hospitalización, corresponde al nivel de atención y complejidad del establecimiento de salud	1	4,5%	50,0%
	Revisar que el informe médico justifique la realización de procedimientos diferentes y/o adicionales a los solicitados en los pedidos del derivador, de ser el caso	2	9,1%	100,0%
	Todos los anteriores	1	4,5%	50,0%
Total		22	100,0%	1100,0%
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.				

Igualmente, considerando que la respuesta correcta es “Todos los anteriores”, el que dicha opción tenga tan solo un 4,5%, denota muchísima falta de conocimiento respecto a los aspectos que debe verificar el Auditor médico en la revisión de la pertinencia médica, en base al Art. 72.

En relación con el conocimiento de las consideraciones de no observación, objeción o débito, de acuerdo Art. 73, los auditores médicos indicaron los siguiente:

**Tabla 17**

*Consideraciones de no observación u objeción*

Consideraciones de no observación u objeción				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Consideraciones no observación <sup>a</sup>	El planillaje de dispositivos médicos y/o medicamentos que, aunque no hayan sido utilizados en un procedimiento por causa debidamente justificada, al ser expuestos no pueden utilizarse en otro paciente	1	11,1%	50,0%
	La realización de un procedimiento adicional o diferente al requerido deberá estar respaldado por un informe técnico que lo justifique	2	22,2%	100,0%
	El uso de ambulancia para transportar al paciente desde un establecimiento de salud a otro, como parte de su diagnóstico o tratamiento; así como el transporte de pacientes desde el establecimiento de salud hacia el domicilio, siempre que se encuentre justificado	2	22,2%	100,0%

	Situaciones de orden institucional, por las cuales un paciente permanece más de ocho (8) horas en un servicio de emergencia por criterio médico que justifique su estancia	1	11,1%	50,0%
	Ingreso a hospitalización desde el servicio de emergencia para la realización de procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos, relacionados con el diagnóstico de ingreso a emergencia	2	22,2%	100,0%
	Todos los anteriores	1	11,1%	50,0%
Total		9	100,0%	450,0%
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.				

De la misma manera, tomando en cuenta que la respuesta correcta es “Todos los anteriores”, el que dicha opción tenga tan solo un 11,1%, denota muchísima falta de conocimiento respecto a las consideraciones de no observación, objeción o débito, que de acuerdo con el Art. 73, debe atender el Auditor médico.

### 9.2.3 Analista Financiero

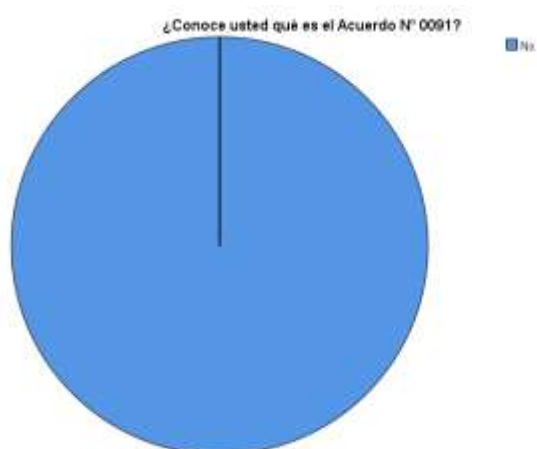
**Tabla 18**

*CAP Analista financiero*

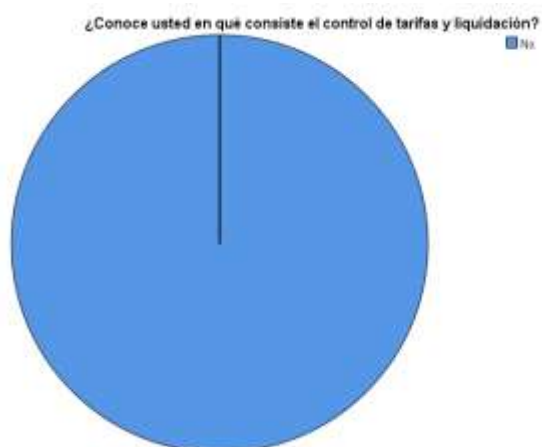
CAP Analista financiero						
	Si		No		Total	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido		
1. ¿Conoce usted que es el Acuerdo 0091-2017?	0	0,0	1	100,0	1	100,0
2. ¿Conoce usted en qué consiste el control de tarifas y liquidación?	0	0,0	1	100,0	1	100,0
3. ¿Conoce usted qué es el TPSNS?	1	100,0	0	0,0	1	100,0
4. ¿Conoce usted los lineamientos a cumplir en la liquidación, en el caso de coberturas compartidas?	0	0,0	1	100,0	1	100,0
5. ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	1	100,0	0	0,0	1	100,0
6. ¿Conoce usted los documentos habilitantes para el proceso de pago?	1	100,0	0	0,0	1	100,0
7. ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?	0	0,0	1	100,0	1	100,0
8. Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?	0	0,0	1	100,0	1	100,0
9. Según su experiencia, ¿Las prestaciones de servicios de salud, están acordes al TPSNS, como techo máximo de pago?	0	0,0	1	100,0	1	100,0
10. ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control de tarifas y liquidación?	1	100,0	0	0,0	1	100,0

**Figura 56**

CAP Analista financiero - ¿Conoce usted qué es el Acuerdo 0091-2017?

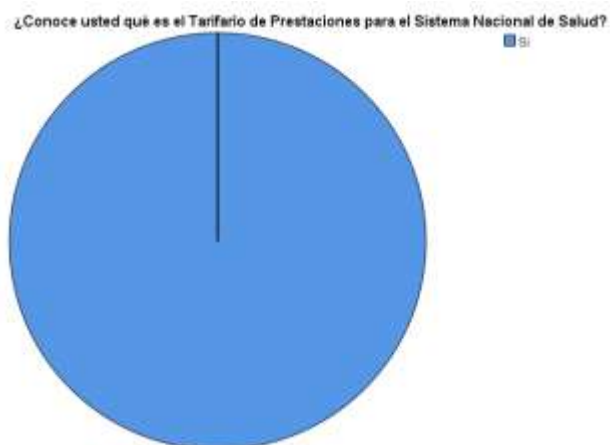
**Figura 57**

CAP Analista financiero - ¿Conoce usted en qué consiste el control de tarifas y liquidación?

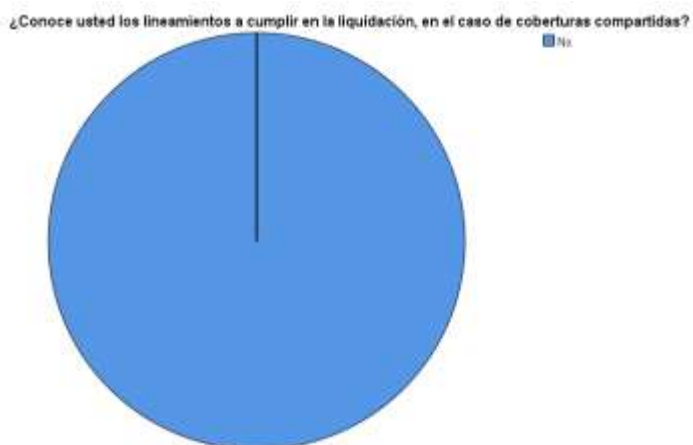


**Figura 58**

CAP Analista financiero - ¿Conoce usted qué es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?

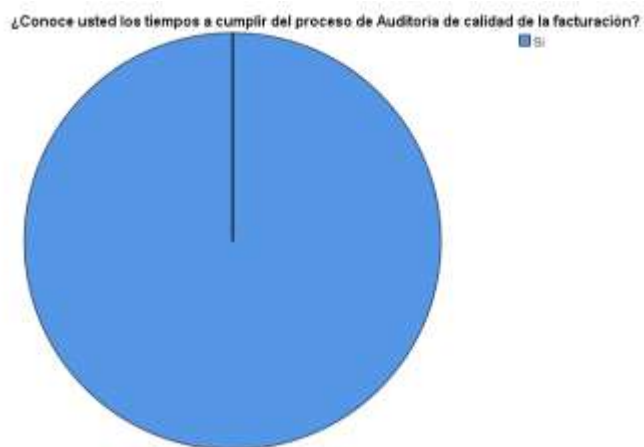
**Figura 59**

CAP Analista financiero - ¿Conoce usted los lineamientos a cumplir en la liquidación, en el caso de coberturas compartidas?

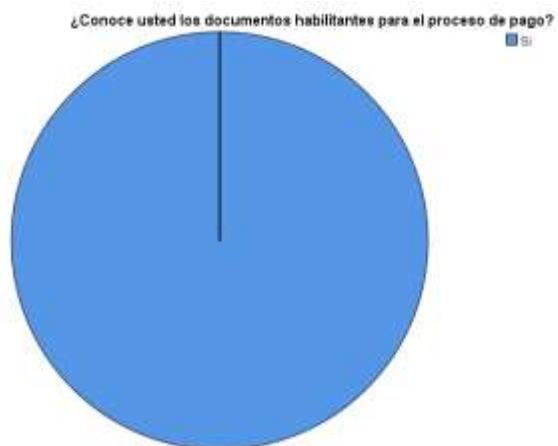


**Figura 60**

*CAP Analista financiero - ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?*

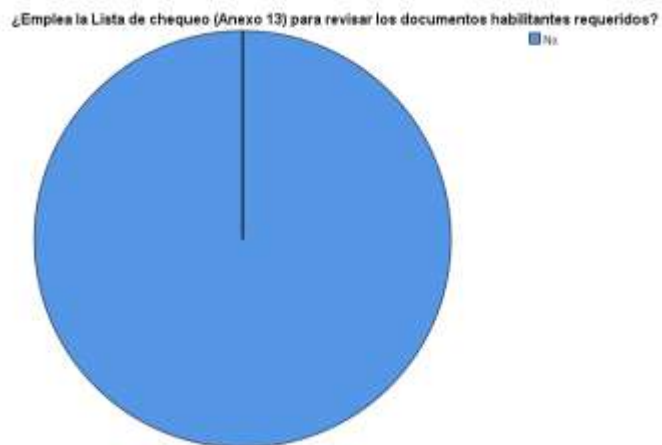
**Figura 61**

*CAP Analista financiero - ¿Conoce usted los documentos habilitantes para el proceso de pago?*

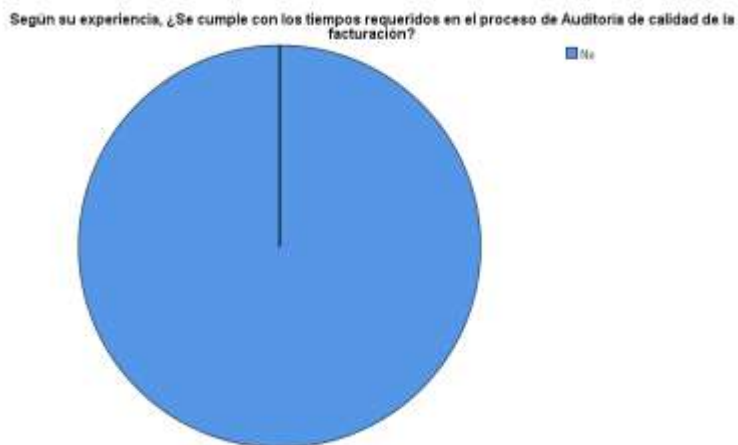


**Figura 62**

*CAP Analista financiero - ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?*

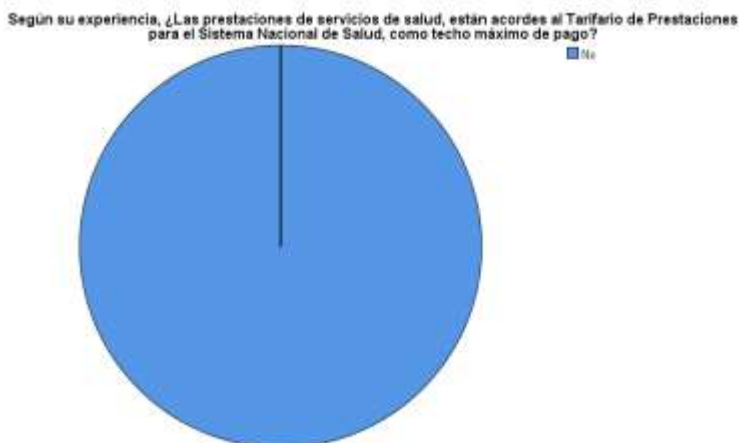
**Figura 63**

*CAP Analista financiero - Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?*

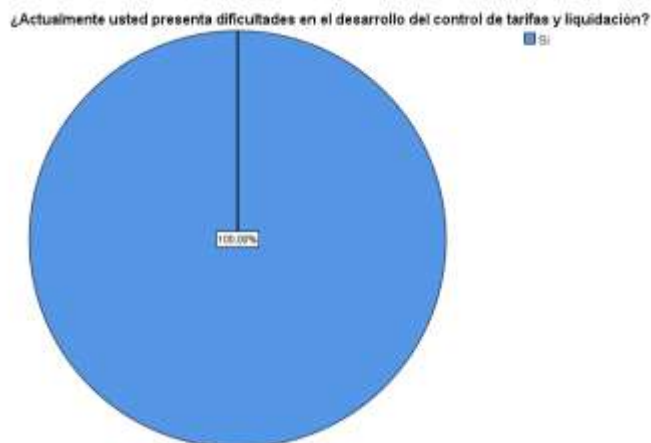


**Figura 64**

*CAP Analista financiero - Según su experiencia, ¿Las prestaciones de servicios de salud, están acordes al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, como techo máximo de pago?*

**Figura 65**

*CAP Analista financiero - ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control de tarifas y liquidación?*



Con respecto a la documentación habilitante para el pago, que el Analista financiero debe considerar, el responsable encargado mencionó lo siguiente:

**Tabla 19***Documentación habilitante para el pago*

Documentación habilitante para el pago (Analista financiero)				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Documentación habilitante para el pago <sup>a</sup>	Memorando/oficio de solicitud de pago	1	33,3%	100,0%
	Factura original enviada por el prestador de servicios de salud, o Planilla consolidada	1	33,3%	100,0%
	Informe consolidado de liquidación	1	33,3%	100,0%
Total		3	100,0%	300,0%
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.				

Al igual que en las preguntas de múltiples opciones anteriores, teniendo presente que la respuesta correcta era marcar todas las opciones, lo que no sucedió, en conclusión, denota falta de conocimiento sobre documentación habilitante para el pago, y, por ende, lo que esto puede causar en cada uno de los trámites y las respectivas objeciones.

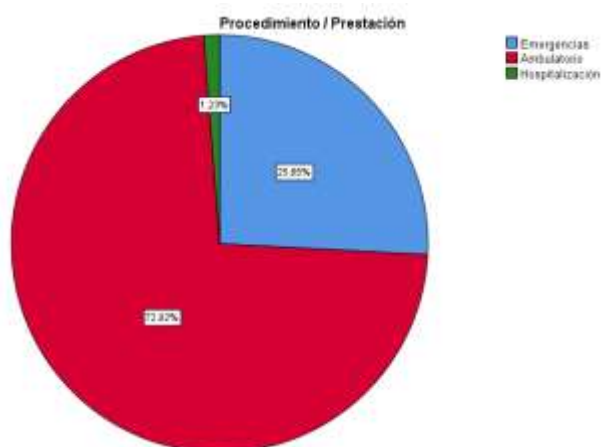
**9.3 Ficha**

Antes de mostrar los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha, cabe indicar que los trámites objetados incorporados en el estudio incluyen expedientes desde enero a diciembre de 2018 (IESS), tal y como se definió en el epígrafe de la metodología del estudio en desarrollo.

**Tabla 20***Procedimiento / Prestación*

Procedimiento / Prestación				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Emergencias	84	25,8	25,8
	Ambulatorio	237	72,9	98,8
	Hospitalización	4	1,2	100,0
	Total	325	100,0	



**Figura 66***Procedimiento / Prestación*

De la muestra seleccionada, concretamente 325 expedientes tomados en cuenta, 237 pertenecen a Ambulatorio (72,9%), 84 a Emergencia (25,8%) y los 4 restantes a Hospitalización (1,2%).

**Tabla 21***Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental*

Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fechas no coinciden	3	2,6	2,6
	No corresponde	7	6,1	8,8
	Sin datos del paciente	81	71,1	79,8
	Sin respaldo documental	23	20,2	100,0
	Total	114	100,0	

**Figura 67**

*Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental*



En relación con la causa de objeción por parte del financiador, luego de una exhausta revisión documental, en la Fase de Control documental se la ha clasificado puntualmente en las siguientes opciones: Sin datos del paciente con el 71,1%, Sin respaldo documental con el 20,2%, No corresponde con el 6,1%, y las Fechas no coinciden con el 2,6% final.

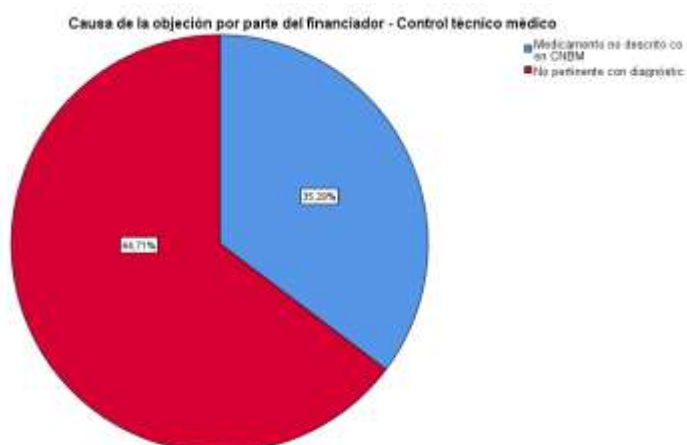
**Tabla 22**

*Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico*

Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medicamento no descrito como en CNMB	6	35,3	35,3
	No pertinente con diagnóstico	11	64,7	100,0
	Total	17	100,0	

**Figura 68**

*Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico*



Para la causa de objeción por parte del financiador en la Fase de Control técnico médico se la ha clasificado en: No pertinente con diagnóstico con el 64,7% y Medicamento no descrito como en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) con el 35,3%.

**Tabla 23**

*Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación*

Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sobrefacturado	194	100,0	100,0

**Figura 69**

*Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación*



Asimismo, en la Fase de control de tarifas y liquidación, la causa de objeción se la ha clasificado como Sobrefacturado con el 100%, es decir todos los casos identificados han tenido este inconveniente en dicha fase.

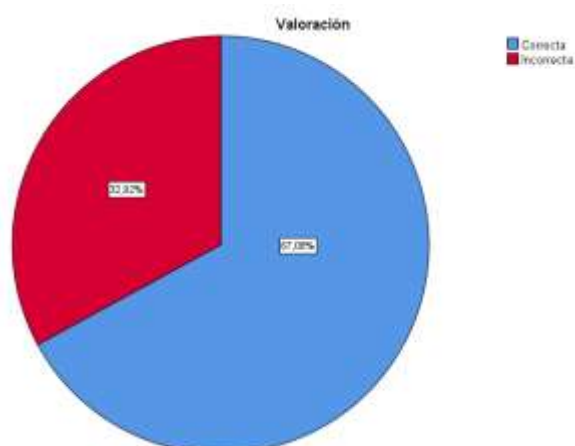
**Tabla 24**

*Valoración*

Valoración				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcta	218	67,1	67,1
	Incorrecta	107	32,9	100,0
	Total	325	100,0	

**Figura 70**

*Valoración*



Del total de los expedientes analizados, el 67,1% están correctos, mientras que el 32,9% no, esto indica que alrededor de un tercio de los expedientes tenían algún problema con la causa de objeción inicial e incluso estaban correctos y no tenían razón para ser objetados.

**Tabla 25**

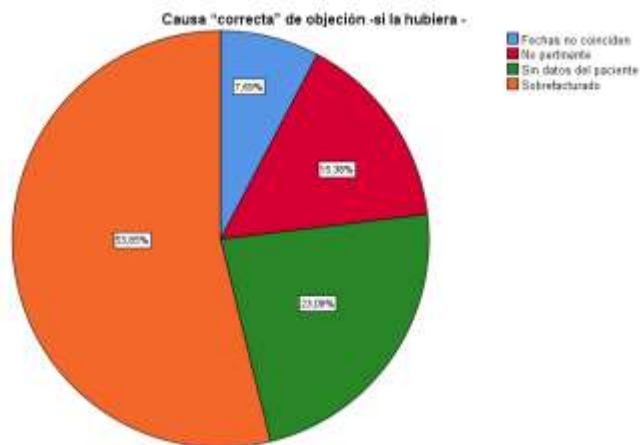
*Causa "correcta" de objeción*

Causa "correcta" de objeción -si la hubiera -				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fechas no coinciden	1	7,7	7,7
	No pertinente	2	15,4	23,1
	Sin datos del paciente	3	23,1	46,2
	Sobrefacturado	7	53,8	100,0

	Total	13	100,0	
--	-------	----	-------	--

**Figura 71**

*Causa "correcta" de objeción*

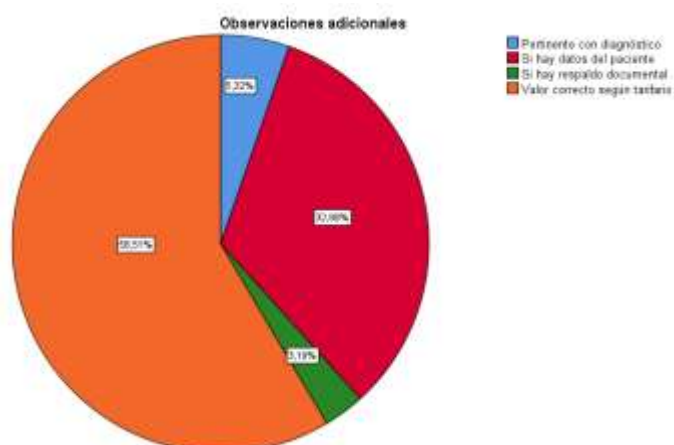


De esta manera, del tercio anterior en mención, 13 expedientes tenían como justificativo una causa errónea, así se identificaron que las causas correctas eran: sobrefacturado (53,8%), Sin datos del paciente (23,1%), No pertinente (15,4%) u Fechas no coinciden con el (7,7%).

**Tabla 26**

*Observaciones adicionales*

Observaciones adicionales				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pertinente con diagnóstico	5	5,3	5,3
	Si hay datos del paciente	31	33,0	38,3
	Si hay respaldo documental	3	3,2	41,5
	Valor correcto según tarifario	55	58,5	100,0
	Total	94	100,0	

**Figura 72***Observaciones adicionales*

Este último aspecto está ligado a la valoración de las causas, así de los 107 expedientes incorrectos, descartando los 13 mencionados en la anterior tabla con causa errónea, 94 se han identificado como objeciones inválidas, ya que si presentaban los justificativos adecuados para no ser objetados; de esta forma, 58,5% presentaban Valor correcto según tarifario, 33% Si tenían datos del paciente, 5,3% eran Pertinentes con el diagnóstico, y 3,2% Si tenían respaldo documental.

## 9.4 Cruces De Variables

**Tabla 27***Procedimiento/Valoración*

		Procedimiento / Prestación		
		Emergencias	Ambulatorio	Hospitalización
		Recuento	Recuento	Recuento
Valoración	Correcta	82	133	3
	Incorrecta	2	104	1

La prestación con mayor cantidad de valoraciones incorrectas es Ambulatorio.

**Tabla 28***Causa de objeción/Control documental*

		Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental				
		Fechas no coinciden	No corresponde	Sin datos del paciente	Sin documento respaldo	Sin respaldo documental
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Valoración	Correcta	3	0	49	0	15

	Incorrecta	0	7	32	0	8
--	------------	---	---	----	---	---

“Sin datos del paciente” es la causa con mayor problema, y es precisamente la causa principal presentada en el Control documental.

**Tabla 29**

*Causa de objeción/Control técnico médico*

		Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico	
		Medicamento no descrito como en CNMB	No pertinente con diagnóstico
		Recuento	Recuento
Valoración	Correcta	6	6
	Incorrecta	0	5

Algo parecido sucede con “No pertinente con diagnóstico”, es en la que mayores problemas se identificaron y es la principal causa de objeción en el Control técnico médico.

**Tabla 30**

*Causa de objeción/Control de tarifas y liquidación*

		Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación
		Sobrefacturado
		Recuento
Valoración	Correcta	139
	Incorrecta	55

Para Control de tarifas y liquidación, se identificó una sola causa “Sobrefacturado”, que también presentó inconvenientes y al ser la única, es la principal causa de objeción de esta fase.

Tabla 31

## Causas/Procedimiento/Valoración

				Causa de la objeción por parte del financiador - Control documental					Causa de la objeción por parte del financiador - Control técnico médico		Causa de la objeción por parte del financiador - Control de tarifas y liquidación
				Fechas no coinciden	No corresponde	Sin datos del paciente	Sin documento respaldo	Sin respaldo documental	Medicamento no descrito como en CNMB	No pertinente con diagnóstico	Sobrefacturado
				Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Procedimiento / Prestación	Emergencias	Valoración	Correcta	0	0	10	0	4	6	0	62
		Incorrecta	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Ambulatorio	Valoración	Correcta	3	0	38	0	11	0	6	75
		Incorrecta	0	7	32	0	5	0	5	55	55
	Hospitalización	Valoración	Correcta	0	0	1	0	0	0	0	2
		Incorrecta	0	0	0	0	1	0	0	0	0



En este último cruce multivariantes, de la misma forma se evidencia que la causa de la objeción por parte del financiador en la fase de Control documental en las tres prestaciones (Emergencias, Ambulatorio y Hospitalización) es: Sin datos del paciente.

En Control técnico médico, la principal causa de la objeción en Emergencias es: Medicamento no descrito como en el CNMB; en cambio en Ambulatorio es: No pertinente con diagnóstico.

Y finalmente, la causa de la objeción más sobresaliente en Control de tarifas y liquidación para las tres prestaciones es: Sobrefacturado; siendo ésta última, la principal causa de objeción de todo el proceso de la ACFSS en el Hospital Zumba en las distintas fases.

### **9.5 Entrevista RR.HH.**

En la entrevista aplicada a la Analista Distrital de Talento Humano, quien realiza las funciones de: elaboración de informes técnicos de acuerdo con las necesidades, control de las asistencias, planificaciones de Talento Humano, entre otras, y quien ha permanecido en el cargo por once años, se obtuvo datos relacionados con los cargos y con el desempeño de quienes se desenvuelven en los mismos, la mayoría son inquietantes tal y como se menciona a continuación.

Los cargos han sido destinados a personal operativo y lamentablemente no existen perfiles profesionales definidos para dichos cargos involucrados en el proceso de ACFSS; además, no existe un proceso definido donde se establezcan las funciones específicas del personal en cuestión, según la normativa correspondiente.

A criterio de la responsable de Recursos Humanos en la institución, debido a que el personal es operativo no tiene conocimientos específicos en este tipo de Auditoría, y no cumple con el perfil profesional requerido, tampoco tiene una capacitación formal, ya que no cuentan ni con un cronograma, si no tan sólo reciben lineamientos por parte de la Coordinación Zonal, siendo ésta, por así decirlo, la única capacitación interna que recibe.

## 10 Análisis y Discusión

Con el fin de diagnosticar las causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores, año 2018, se aplicaron algunos instrumentos de recolección, los cuales permitieron obtener información esencial, con lo que se evidenciaron los problemas más frecuentes, así como el cumplir con los objetivos propuestos.

De esta manera, al analizar los perfiles del recurso humano responsable de las tres fases de la ACFSS, se identificó que el personal posee título de tercer o cuarto nivel y tienen definidos los procesos, no obstante se identificó que las actividades realizadas en cada fase, no van acorde con lo dispuesto en el Acuerdo 0091-2017, (no desarrollan las actividades que deben hacer, y ejecutan tareas fuera de su competencia); entre lo más preocupante, se destaca que la gran mayoría del personal en cuestión, lleva menos de 1 año en el cargo, y a pesar de que recibieron inducción, la información incluía temas generales y no específicos del campo de la auditoría; cabe destacar que existe también desconocimiento de sus funciones y responsabilidades, todo esto refleja la situación real en la que se desarrolla el proceso de la ACFSS en el Hospital Básico Zumba.

De forma específica los Planilladores no cumplen con la experiencia verificable en administración/financiera o afines, mínima de un año, mientras que los Auditores médicos, no tienen formación en Auditoría médica.

Con relación al diagnóstico de los Conocimientos, Actitudes, Prácticas de los encargados de la ACFSS en el Hospital Básico Zumba, los problemas identificados en el personal responsable, se resumen en: desconocimiento e incumplimiento de los tiempos a cumplir, falta de conocimiento respecto a los documentos habilitantes en cada trámite/expediente de acuerdo a la prestación otorgada, lo que lleva a presentar dificultades en el desarrollo de control documental; y deficiencia en el llenado de los formularios de la historia clínica.

En el Auditor médico, se identifica inconvenientes que van desde la aplicación del criterio personal durante el control técnico médico, falta de conocimiento en la pertinencia técnico-médica, omisión en observaciones y glosas hasta la desactualización de conocimientos de normas vigentes y del haber médico.

En el Analista financiero se evidencian muchas más incongruencias, entre las cuales se detallan desconocimiento del Acuerdo 0091-2017, del control de tarifas y liquidación, del TPSNS, de los lineamientos a cumplir en la liquidación, en el caso de coberturas compartidas, de la documentación habilitante para el pago; al igual que, errores en el no uso de la Lista de chequeo para revisar los documentos habilitantes necesarios, e incumplimiento de los tiempos requeridos en el proceso de ACFSS.

Con responsable de Talento Humano, se obtuvo igualmente datos inquietantes, ya que se identifica que los cargos han sido destinados a personal operativo, falta de levantamiento de funciones y perfiles para el recurso humano que labora en la ACFSS, porque solo se acogen a los lineamientos indicados por parte de la Coordinación Zonal de Salud correspondiente.

Al hablar de la revisión de los expedientes del año 2018, se evidencia que un tercio de los mismos presentaban algún inconveniente, y dentro de ellos un mínimo porcentaje tenían observaciones erróneas, que no tenían relación con la verdadera causa de observación siendo las correctas: fechas no coinciden, no es pertinente, no tiene datos del paciente o está sobrefacturado; mientras que, en el porcentaje restante, no debieron ser observados ni objetados.

Cabe mencionar que, además, se identificó que, la causa de la objeción por parte del financiador en las tres fases de la ACFSS, fueron:

- Fase de Control documental en las tres prestaciones: “Sin datos del paciente”;
- Fase de Control técnico médico: “Medicamento no descrito como en CNMB” (Emergencia) y “No pertinente con diagnóstico” (Ambulatorio)
- Fase de Control de tarifas y liquidación en las tres prestaciones: “Sobrefacturado”, la cual se reconoce como la principal causa de objeción de todo el proceso.

De esta manera, los inconvenientes identificados en el proceso de ACFSS en el Hospital Básico Zumba pueden ser puntualizados de la siguiente forma:

- El personal no cumple con los perfiles de los cargos en cuestión
- No posee el conocimiento necesario para ejecutar el proceso de forma eficiente
- No existen procedimientos establecidos respecto a este tipo de auditoría y a la gestión del personal y/o de los cargos correspondientes
- No se realizan capacitaciones al personal en cuestión

- Existe rotación de personal en los cargos responsables de la auditoría
- Hay incumplimiento del Acuerdo 0091-2017
- El error mayormente cometido en los expedientes es la sobrefacturación.
- Otros errores son: Sin datos del paciente, Medicamento no descrito correctamente y No pertinente con diagnóstico.

Dichos resultados pueden ser validados con la fundamentación teórica detallada en el presente estudio, empezando con Corrales y otros (2013), quienes reconocieron dentro de las causas de mayor presentación de no conformidades ante un expediente, algunas de las aquí mencionadas, como: documentos mal llenados o falta de estos, inconsistencias en soportes en las 3 fases, falta de pertinencia entre diagnóstico y procedimiento, incorrecta aplicación del TPSNS y errores en los cobros facturados (Corrales, Corrales, Gómez, & Hincapié, 2013).

Cadavid y otros (2016) identificaron que las glosas se daban entre otras causas por falta de pertinencia, diligenciamiento de historias y soporte, y porque se realizaban exámenes innecesarios o se planteaban ayudas diagnósticas no requeridas (Cadavid, Londoño, Marín, & Peña, 2016), lo que coincide con los hallazgos realizados, concretamente con los errores presentados en los expedientes, exceptuando la sobrefacturación que se identificó en la ACFSS en el Hospital Básico Zumba.

De igual modo, Molina (2017) identificó errores como: carencia de documentación de respaldo para el pago y el incorrecto llenado de la historia clínica, pero, sobre todo, la desorganización y desconocimiento principalmente por falta de capacitación, lo que deriva en una afectación al procedimiento de facturación (Molina E. , 2017), tal y como se ha demostrado en este estudio, en relación con la evidencia presentada sobre la gestión y el personal parte del proceso en mención.

De esta forma, se evidencia que los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con información de las fuentes citadas anteriormente, y de esta manera, se consolidan las diferentes causas por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores de la RPIS, acotando que algunas de dichas objeciones no tienen fundamento alguno, es decir, no proceden.

## 11 Conclusiones Y Recomendaciones

### 11.1 Conclusiones

- Personal responsable de la ACFSS:
  - ✓ Poseen títulos de tercer y/o cuarto nivel
  - ✓ No tienen definidos los procesos y funciones específicas
  - ✓ No poseen los conocimientos técnicos, ni en general los aspectos requeridos en cada perfil
  - ✓ Las actividades realizadas en cada fase no coinciden con lo indicado en el Acuerdo 0091-2017
  - ✓ Rotación e improvisación del personal, con corta permanencia en el cargo y ningún tipo de capacitación.
- Causales de objeción por parte del financiador:
  - ✓ Control documental: sin datos del paciente
  - ✓ Control técnico médico: medicamento no descrito como en CNMB, y no pertinente con diagnóstico
  - ✓ Control de tarifas y liquidación: sobrefacturación, la cual se reconoce como la principal causa de objeción de todo el proceso como tal.
- Responsable de recursos humanos:
  - ✓ No se cuenta con perfiles levantados para el personal responsable de la ACFSS
  - ✓ Falta de cronograma de capacitación específica del personal que labora en la realización de la ACFSS
  - ✓ Inexistencia del orgánico funcional de Hospital Básico Zumba

## 11.2 Recomendaciones

- Crear el Orgánico funcional del Hospital Básico Zumba, con aprobación distrital y de aplicación inmediata.
- Desarrollar los Perfiles de los puestos de Planillador, Auditor médico y Analista financiero con el respectivo manual de funciones, teniendo como responsable a Recursos Humanos Distrital a corto plazo.
- Contratar personal que cumpla con los perfiles establecidos y levantados para la ACFSS.
- Capacitar a todo el personal responsable de la ACFSS en el Hospital Básico Zumba, mediante la revisión de la Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC, y su reconocimiento económico, vigente a la fecha, a cargo del Medico Auditor líder, de manera periódica y con evaluaciones permanentes.
- Implementar el “Plan de Capacitación Distrital 19D03 de la ACFSS” teniendo como responsable al Distrito 19D03 Chinchipe-Palanda, a mediano plazo, y de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Distrito.
- El plan se lo ejecutará con la Analista Distrital de Talento Humano en el rol de Supervisora, mientras que el o la Capacitadora desarrollará los contenidos y su cronograma respectivo.
- Informar al Distrito y este a su vez al Financiado responsable el resultado de su ACFSS, haciendo énfasis en las causales de glosas sin sustento técnico médico, tanto de las observaciones como del monto, esto de manera periódica.
- Levantar indicadores de la ACFSS, indicadores hospitalarios e indicadores de gestión en el Hospital Básico Zumba, los resultados serán retroalimentados a la autoridad pertinente.

## 12 Propuesta de Mejora

### 12.1 Antecedentes

Considerando las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio de campo realizado, y con el fin de reducir las causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS, presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores, se propone realizar una capacitación del personal, priorizando en el tema Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud, y todos los componentes que abarque las responsabilidades de cada cargo así como los procesos conforme al Acuerdo Ministerial N° 0091-2017 (Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC, y su reconocimiento económico), de acuerdo a la fase correspondiente; además de, la aplicación de los Acuerdos Ministeriales N° 000138 (Manual de uso de los Formularios básicos – Historia Clínica) y 00000098 (Aplicación de los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud), del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, y del Tarifario Nacional de Prestaciones, y todas aquellas normativas relacionadas que emita la autoridad competente.

De esta forma, se espera mejorar el control documental, el control técnico médico y el control de tarifas y liquidación, así como los informes derivados de cada una de las fases correspondientes parte de la ACFSS, y esto realizado a través de:

### 12.2 Título

Desarrollando una Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de  
Salud eficiente.

*¡Capacitándonos, aprendemos, mejoramos y reducimos las objeciones!*

### 12.3 Objetivo

Desarrollar un plan de capacitación dirigido al personal responsable de la ACFSS en el Hospital Básico Zumba, que permita, por un lado, fortalecer los conocimientos y actividades respecto al proceso en mención, y por el otro efectivizar el mismo, derivando así, en la mejora de la calidad, y la reducción de los causales de objeción.

## 12.4 Alcance

Como se ha indicado, en un inicio el plan de capacitación será aplicado únicamente al personal considerado del Hospital Básico Zumba; no obstante, podría ser aplicado en cualquier institución pública de salud de segundo nivel del país.

## 12.5 Tipo, Modalidades Y Nivel De Capacitación

- Tipo
  - Correctiva
- Modalidades:
  - De formación
  - Presencial
  - Taller (6)
- Nivel
  - Avanzado

## 12.6 Contenidos

- a. Taller 1: Introducción y motivación. Conceptos: Sistema de Gestión de Calidad / Tipos de Auditoría / Tipos de Auditoría Médica / Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud y sus herramientas.
- b. Taller 2: Acuerdo Ministerial N° 0091-2017 (Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC, y su reconocimiento económico): Revisión, análisis y aplicación con casos prácticos.
- c. Taller 3: Acuerdo Ministerial N° 000138 (Manual de uso de los Formularios básicos – Historia Clínica): Revisión, análisis y aplicación con casos prácticos.
- d. Taller 4: Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y Tarifario de prestaciones: Revisión, análisis y aplicación con casos prácticos. Refuerzo y evaluación.
- e. Taller 5: Acuerdo Ministerial 00098 (Aplicación de los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud): Revisión, análisis y aplicación con casos prácticos.
- f. Taller 6: Normativas relacionadas con la ACFSS emitidas por la autoridad competente, guías y protocolos clínico quirúrgicas.



## 12.7 Recursos

- Recursos humanos
  - Analista Distrital de Talento Humano – 1 persona
  - Capacitador(a) – 1 persona
  - Capacitados – 6 personas
    - Revisión documental (1)
    - Planillador (2)
    - Auditor médico (2)
    - Analista Financiero (1)
- Recursos materiales
  - Computadora
  - Internet
  - Proyector
  - Sala de reuniones (mesa y sillas)
  - Documentos (material de estudio)
    - Diapositivas
    - Acuerdos Ministeriales

## 12.8 Cronograma

Tomando en cuenta los contenidos a impartir, se propone que la capacitación se realice dos días a la semana con una duración de 2 horas y media diarias, de esta manera, se podrá completar dicho plan en tres meses.

**Tabla 32***Cronograma de capacitación*

Talleres	Responsables	Contenido	Actividad
Taller 1	Analista Distrital de Talento Humano (Supervisora) Capacitador(a)	Conceptos: Sistema de Gestión de Calidad / Tipos de Auditoría / Tipos de Auditoría Médica / Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud y sus herramientas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Introducción y motivación</li> <li>✓ Prerrequisitos</li> </ul>
Taller 2		Acuerdo Ministerial N° 0091	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prerrequisitos</li> <li>✓ Revisión y análisis de información</li> <li>✓ Casos prácticos</li> <li>✓ Post test</li> </ul>
Taller 3		Acuerdo Ministerial N° 000138	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prerrequisitos</li> <li>✓ Revisión y análisis de información</li> <li>✓ Casos prácticos</li> <li>✓ Post test</li> </ul>
Taller 4		Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prerrequisitos</li> <li>✓ Revisión y análisis de información</li> <li>✓ Casos prácticos</li> <li>✓ Post test</li> </ul>
Taller 5		Acuerdo Ministerial N° 0000098	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prerrequisitos</li> <li>✓ Revisión y análisis de información</li> <li>✓ Casos prácticos</li> <li>✓ Post test</li> </ul>
Taller 6		Normativas relacionadas con la ACFSS emitidas por la autoridad competente, guías y protocolos clínico quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prerrequisitos</li> <li>✓ Revisión y análisis de información</li> <li>✓ Casos prácticos</li> <li>✓ Post test</li> </ul>

**12.9 Presupuesto**

El presupuesto dependerá de la disponibilidad de los recursos del Hospital como tal y de la asignación de estos al Plan propuesto, y sobre todo si se considera contratar un capacitador externo; sin

embargo, la Autora del presente trabajo se ofrece como capacitadora, como contribución voluntaria a la sociedad, por lo que el costo del plan mencionado es \$0.

## 12.10 Mejora Continua

Asimismo, se propone el planteamiento de indicadores de mejora continua, los cuales deberán ser evaluados de forma periódica, de preferencia mensual y trimestralmente, para de esta manera realizar acciones preventivas, correctivas y/o de mejora en caso de ser necesario.

Básicamente los indicadores que se deberán considerar son:

**Tabla 33**

*Indicador 1*

Indicador	Porcentaje de capacitaciones ejecutadas
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de capacitaciones ejecutadas en un periodo de tiempo, como cumplimiento de las actividades de formación planificadas
<b>Fórmula</b>	Número de capacitaciones ejecutadas en tres meses / Número total de capacitaciones programadas en tres meses X 100
<b>Frecuencia</b>	Trimestral
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Capacitación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es el 100%

**Tabla 34**

*Indicador 2*

Indicador	Porcentaje de personal capacitado
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de personal que ha sido capacitado en tres meses, para ofrecer/actualizar conocimientos del personal responsable de la ACFSS
<b>Fórmula</b>	Número de personas capacitadas en tres meses / Número total de personas responsables de ACFSS X 100
<b>Frecuencia</b>	Trimestral
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Capacitación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es el 100%

**Tabla 35**

*Indicador 3*

Indicador	Porcentaje de historias clínicas no indemnes/incompletas
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de historias clínicas no indemnes/incompletas con enmendaduras (indemnidad) y/o incompletas frente al total de historias clínicas de atenciones otorgadas en un periodo determinado

<b>Fórmula</b>	Número de historias clínicas no indemnes/incompletas / Número total de historias clínicas de atenciones otorgadas en un periodo definido X 100
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es < 10 %

**Tabla 36***Indicador 4*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de expedientes objetados por errores de codificación de acuerdo con el TPSNS</b>
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de expedientes objetados por errores de codificación de acuerdo con el TPSNS frente al total de expedientes enviados al financiador mensualmente
<b>Fórmula</b>	Número de expedientes objetados por errores de codificación de acuerdo con el TPSNS / Número total de expedientes enviados al financiador mensualmente X 100
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Evaluación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es < 10 %

**Tabla 37***Indicador 5*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de valor de aprobación de pago</b>
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje del valor de aprobación de pago frente al solicitado al financiador en un mes
<b>Fórmula</b>	Valor de aprobación de pago solicitado / Valor total facturado al financiador en un mes X 100
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Evaluación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es 95 %

**Tabla 38***Indicador 6*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de glosa de la fase de control documental de la ACFSS</b>
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de glosa en la fase de control documental de la ACFSS frente al total de expedientes facturados en un mes
<b>Fórmula</b>	Número total de expedientes glosados por control documental / Número total de expedientes enviados al financiador X 100
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Evaluación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es 95 %

**Tabla 39***Indicador 7*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de glosa de la fase de control técnico médico de la ACSS</b>
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de glosa en la fase de control técnico médico de la ACSS frente al total de expedientes facturados en un mes
<b>Fórmula</b>	Número total de expedientes glosados por control técnico médico / Número total de expedientes enviados al financiador X 100
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Evaluación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es 95 %

**Tabla 40***Indicador 8*

<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje de glosa de la fase de control de tarifas y liquidación de la ACSS</b>
<b>Descripción</b>	Representará el porcentaje de glosa en la fase de control de tarifas y liquidación de la ACSS frente al total de expedientes facturados en un mes
<b>Fórmula</b>	Número total de expedientes glosados por control de tarifas y liquidación / Número total de expedientes enviados al financiador X 100
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado / Evaluación
<b>Estándar</b>	El estándar recomendado es 95 %

### 13 Bibliografía

- Álvarez, C. (1998). *Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios de sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Benítez, Y., Ramos, F., & Rengifo, I. (2020). *Propuesta de metodología para la auditoría de cuentas médicas en la Unidad prestadora de servicios de salud de la Policía Nacional Tolima*. Universidad EAN, Tolima. Obtenido de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9958/RamosFrancy2020;jsessionid=86718FB840762FAED3C96EC40AE50691?sequence=2>
- Blanco, S. (2015). *Fundamentos de la Auditoría en Salud*. Kindle.
- Cadavid, V., Londoño, S., Marín, D., & Peña, S. (2016). *Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014*. Universidad CES, Barranquilla. Recuperado el 6 de Diciembre de 2021, de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/609/Analisis\\_Causas\\_Glosas\\_Ortopedia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/609/Analisis_Causas_Glosas_Ortopedia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Casuriaga, A. (2018). Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 242-250. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n4/1688-1249-adp-89-04-242.pdf>
- Corrales, M., Corrales, M., Gómez, I., & Hincapié, L. (2013). *Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia*. Universidad CES, Colombia. Recuperado el 6 de Dicmebre de 2021, de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1083/Auditoria\\_Facturacion\\_servicio\\_HMUA.pdf;jsessionid=A1374B05A2AF21B6689D0C3D5281A1BF?sequence=2](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1083/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf;jsessionid=A1374B05A2AF21B6689D0C3D5281A1BF?sequence=2)
- Fundación FUDE. (2021). Recuperado el 2021, de ¿Qué es la facturación médica?: <https://www.educativo.net/articulos/que-es-la-facturacion-medica-854.html>
- Garaycochea, V. (2000). Auditoría Médica. *Paediatrica*, 3(1). Recuperado el 7 de Diciembre de 2021, de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v03\\_n1/auditor%C3%ADa.htm#Pediatria](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v03_n1/auditor%C3%ADa.htm#Pediatria)
- Lemus, J., & Aragües, V. (2006). *Auditoría Médica y Profesional Integral. La calidad de la atención en los servicios de salud*. Argentina: CORPUS.

- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la RPIS y de la RPC*. MSP, Quito. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMA%20TECNICA%20PARA%20CALIFICACION%20RED%20PUBLICA%20Y%20COMPLEMENTARIA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Registro Oficial, Edición Especial No 289.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Convenio Marco Interinstitucional*. MSP. Quito: Acuerdo Ministerial 0017.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Acuerdo N° 0091*. MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (12 de 07 de 2020). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Obtenido de Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos*, 63, 185-205. Recuperado el 2022, de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/iconosfl/n63/1390-8065-iconosfl-63-00185.pdf>
- Molina, E. (2017). *Plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la IIID.E "Tarqui" en base a la auditoría médico financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015*. Universidad de las Américas, Quito. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8235/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-37.pdf>
- Noriega, L., Castillo, M., & Santolaya, M. (2018). Formación de especialistas en Latinoamérica. Rol de las universidades chilenas. *Educación Médica*, 19(1), 25-30. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181318300275?token=8DA7EE9530475C16EB4110239DD7068C2A854DE38F641448A50E59F7290DBF4C1925B27002B485BBE7BC1CE23F219F6D&originRegion=us-east-1&originCreation=20211111024455>
- Pacheco, F., Quimuña, A., & Velásquez, J. (Noviembre-Diciembre de 2016). Auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT*, 1(2).

- Pavón, L., & García, M. (2017). *La auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria del Ecuador*. Quito: Dra. Paulina Calvache.
- Piscoya, J. (2000). Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(3). Recuperado el 6 de Diciembre de 2021, de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61\\_n3/cal\\_aten\\_salu.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61_n3/cal_aten_salu.htm)
- Real Academia Española. (2021). *Objeción*. Recuperado el 2021, de <https://dle.rae.es/objeci%C3%B3n>
- Rubio, S. (1995). *Glosario de Economía de la Salud*. Arlés: ACTES SUD.
- Rubio, S., Repullo, J., & Rubio, B. (2018). *Diccionario de gestión y administración sanitaria*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad .
- Torres, F. (Junio de 2017). Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(19). Recuperado el 6 de Diciembre de 2021, de [317819424\\_Desarrollo\\_e\\_implementacion\\_de\\_un\\_modelo\\_de\\_auditoria\\_medica\\_basado\\_en\\_el\\_aseguramiento\\_de\\_la\\_calidad\\_y\\_la\\_supervision\\_participativa\\_en\\_Ecuador](https://doi.org/10.57077/RBMFC.2017.12.19.317819424)



## 14 Anexos

### 14.1 Anexo 1. Cronograma Y Presupuesto

#### Cronograma

Actividades	Mes												
	1			2			3			4			
Recopilación de información de campo - Fase 1-2	■	■											
Recopilación de información de campo - Fase 3-4			■										
Tabulación y análisis de resultados cuantitativos				■	■								
Análisis e interpretación de datos cualitativos					■	■							
Elaboración del primer borrador						■	■						
Revisión del primer borrador								■					
Ejecución de los comentarios y modificaciones									■				
Elaboración del documento final										■	■		
Revisión del documento final												■	
Ejecución de los comentarios y modificaciones													■
Presentación del documento oficial													■

#### Presupuesto


Rubro	Valor
Insumos de papelería	60,00
Tinta para impresora	40,00
Gastos adicionales	30,00
Subtotal	130,00
10% adicional para imprevistos	13,00
Total	\$143,00

El costo de la ejecución del presente estudio no representará un gasto para el Hospital Zumba, ya que la autora será la única encargada de realizarla. Se excluyen los gastos asociados a los recursos tecnológicos, ya que se cuenta con los mismos.

## 14.2 Anexo 2: Encuesta Por Perfiles Profesionales

Al no existir manuales o perfiles relacionados con los profesionales responsables de la ACFSS en el Hospital Básico Zumba, se consideró el Acuerdo N° 0091-2017 para la propuesta de los siguientes cuestionarios.

### 14.2.1 Sección General

<b>CUESTIONARIO ENCUESTA</b>	
	Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS , presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores
Dirigido al personal responsable de gestión de las ACFSS en el Hospital Básico Zumba	
Datos generales:	
Fase correspondiente en concordancia al Acuerdo N° 0091-2017: Control documental ( ) Control técnico médico ( ) Control de tarifas y liquidación ( )	<p style="text-align: center;"><b>Para uso exclusivo de la autora:</b></p> <p><i>Control documental: profesional administrativo / financiero (recepta y revisa los documentos presentados por el prestador de servicios de salud, que solicita el pago de las prestaciones de salud; además, debe generar el informe correspondiente).</i></p> <p><i>Control técnico médico: profesional médico u odontólogo (evalúa la razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos que se constituyen en evidencias para su trabajo y verifica el cumplimiento de algunos condicionantes; además, debe generar el informe correspondiente).</i></p> <p><i>Control de tarifas y liquidación: profesional administrativo / financiero (verifica que el valor de las prestaciones de servicios de salud, esté acorde con el TPSNS, o con las disposiciones específicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional en casos excepcionales, como techo máximo de pago; además debe generarla liquidación y el informe correspondiente).</i></p>
Cargo que desempeña: _____	
Título(s) que posee: _____	
Funciones que realiza respecto a la ACFSS : _____ _____ _____	
Tiempo que se desempeña en el cargo: _____ (años) _____ (meses)	
Recibió inducción para el cargo: Si ( ) No ( )	
Detalle la fecha y la información recibida: _____ _____	

Conoce a detalle los procedimientos que son parte de su responsabilidad: Si ( ) No ( )
Detalle dichos procedimientos:
_____
_____
_____

## 14.2.2 Sección Específica

### 14.2.2.1 Planillador.

Datos relacionados con el perfil Planillador	Para uso exclusivo de la autora	
	C*	NC**
Filosofía y políticas hospitalarias		
• Identificación de valores hospitalarios		
Educación		
• Título de Tercer Nivel en administración/financiera o afines		
Experiencia		
• Experiencia verificable en administración/financiera o afines, mínima de un año		
Competencias y Habilidades		
• Conocimientos en revisiones documentales, formularios de documentos médicos		
• Conocimientos de las normativas relacionadas con la facturación (SRI)		
• Conocimientos de las normativas relacionadas con la historia clínica		
• Capacidad de relación y comunicación		
Capacitación interna y externa		
• Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS		
Gracias		

\*Cumple

\*\* No cumple

### 14.2.2.2 Auditor Médico.

Datos específicos	Para uso exclusivo de la autora	
	C*	NC**
Filosofía y políticas hospitalarias		
• Identificación de valores hospitalarios		
Educación		
• Título de Doctor en Medicina y Cirugía, Médico (Tercer Nivel)		
• Formación en Auditoría médica		
Experiencia		
• Experiencia en Auditoría Médica mínima de un año		
• Experiencia como Residente		
Competencias y Habilidades		
• Conocimientos Técnicos Médicos, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones		

• Conocimiento de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones		
• Capacidad de relación y comunicación		
Capacitación interna y externa		
• Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS, mínimo dos anuales		
Gracias		

\*Cumple

\* No cumple

**14.2.2.3 Analista Financiero.**

Datos relacionados con el perfil: Analista financiero	<i>Para uso exclusivo de la autora</i>	
	C*	NC**
Filosofía y políticas hospitalarias		
• Identificación de valores hospitalarios		
Educación		
• Título de Contabilidad y Auditoría (Tercer Nivel)		
Experiencia		
• Experiencia verificable en manejo contable mínima de dos años		
Competencias y Habilidades		
• Conocimiento de Auditoría médica		
• Conocimientos técnicos contables, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones		
• Conocimientos básicos de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones		
• Capacidad de relación y comunicación		
Capacitación interna y externa		
• Capacitaciones internas o externas relacionadas con ACFSS		
Gracias		


\*Cumple

\*\* No cumple

### 14.3 Anexo 3: Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes, Prácticas)

Tomando en cuenta que, la estructura de la Auditoría está claramente identificada y distribuida en la Institución bajo estudio, se presenta la siguiente encuesta a cada uno de los perfiles/cargos que la componen. Así, para la misma, se toma en cuenta que, el Planillador es responsable de la Fase 1 de Control documental, el Auditor médico es el encargado de la Fase 2 de Control técnico médico y el Analista Financiero Control de tarifas y liquidación.

#### 14.3.1 Planillador

<b>ENCUESTA CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS)</b>	
	<p>Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS , presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores</p>
Dirigido al personal responsable de gestión de las ACFSS en el Hospital Básico Zumba	
Indicaciones: colocar una Equis (x) en el sitio correspondiente a la respuesta que usted considera más adecuada a la pregunta. Elegir solo una opción. Responder de manera escrita, en el espacio dispuesto, las preguntas que así lo requieran.	
Datos generales:	
Fase correspondiente: Control documental ( ) Control técnico médico ( ) Control de tarifas y liquidación ( )	
Cargo que desempeña: _____	
<p>1. ¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017? Si ( ) No ( )</p> <p>2. ¿Conoce usted en que consiste el control documental? Si ( ) No ( )</p> <p>3. ¿Conoce usted la organización de los documentos habilitantes generales que, como prestador, se deben enviar en cada trámite? Si ( ) No ( )</p> <p>4. ¿Conoce usted la organización de los documentos específicos por prestación otorgada, que, como prestador, se deben enviar en cada trámite? Si ( ) No ( )</p> <p>5. Seleccione la documentación requerida en cada trámite/expediente, que de acuerdo al Anexo 13, debe revisar</p> <p>a. Oficio de solicitud de pago ( ) b. Planilla consolidada ( ) c. Informe de liquidación (adicional en levantamiento de objeciones o en caso de coberturas compartidas) ( )</p>	

- d. Planilla individual (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio, Trasplante) ( )  
 e. Certificado de cobertura de salud (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio, Trasplante) ( )  
 f. Formularios médicos (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio):

Internación	Formulario 053	( )
	Formulario 006	( )
	Formulario 008	( )
	Anexo 2: Atención prehospitalaria	( )
	Protocolo operatorio	( )
	Protocolo anestésico	( )
	Bitácora diaria (Terapia intensiva)	( )
Emergencia	Formulario 053	( )
	Formulario 008	( )
	Anexo 2: Atención prehospitalaria	( )
Prehospitalario	Hoja de ruta	( )
	Anexo 2: Atención prehospitalaria (ambulancia)	( )

- g. Planilla de cargos emitidos al SPPAT (adicional para víctimas de asistentes de tránsito) ( )  
 h. Informes médicos justificativos (adicional en levantamiento/justificación de objeciones) ( )  
 i. Documentos para enviar a Administrativo Financiero:

Memorando de solicitud de pago	( )
Factura	( )
Oficio de solicitud de pago	( )
Planilla consolidada	( )
Informe consolidado de liquidación	( )

- j. Todos los anteriores ( )  
 k. Ninguno ( )  
 l. Otro (s): \_\_\_\_\_

6. ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?

Si ( )  
 No ( )

7. Según su experiencia, ¿La documentación requerida en cada trámite es idónea para el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )  
 No ( )

8. ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )  
 No ( )

9. Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )  
 No ( )

10. Según su experiencia, ¿Denota deficiencia de llenado de algún formulario en específico de la historia clínica?

Si ( )  
 No ( )

11. ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo de control documental?

Si ( )

No ( )
Si seleccionó la casilla de "Si", por favor explique su respuesta
_____
_____
Gracias

### 14.3.2 Auditor Médico

Cargo que desempeña: _____
1. ¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017? Si ( ) No ( )
2. ¿Conoce usted en que consiste el control técnico médico? Si ( ) No ( )
3. ¿Conoce usted los lineamientos de revisión de información en los documentos médicos? Si ( ) No ( )
4. Marque los aspectos que debe verificar en la revisión de la pertinencia médica, en base al Art. 72
a. La existencia del Informe de Revisión Documental ( )
b. Que los registros clínicos detallen en forma completa y veraz el estado del paciente ( )
c. La correlación entre los estudios pedidos y realizados al usuario/paciente, con diagnósticos presuntivos y diferenciales ( )
d. La correlación de tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente con la patología ( )
e. La correlación de dispositivos médicos utilizados con el o los procedimientos realizados ( )
f. La correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos ( )
g. Si los medicamentos utilizados constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos ( )
h. Existencia del informe de autorización para la adquisición y utilización de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, de acuerdo con la legislación específica vigente y a la normativa complementaria emitida para tal fin por la Autoridad Sanitaria Nacional ( )
i. Que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales; o, a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia ( )
j. La correlación entre los días de estancia hospitalaria y el diagnóstico ( )
k. Si la causa de la internación/hospitalización, corresponde al nivel de atención y complejidad del establecimiento de salud ( )
l. Revisar que el informe médico justifique la realización de procedimientos diferentes y/o adicionales a los solicitados en los pedidos del derivador, de ser el caso ( )
m. Todos los anteriores ( )
n. Ninguno ( )
o. Otro (s): _____
_____
_____
5. ¿Conoce usted las consideraciones de no observación u objeción? Si ( ) No ( )

6. Seleccione las consideraciones de no observación, objeción o débito, de acuerdo Art. 73
- El planillaje de dispositivos médicos y/o medicamentos que, aunque no hayan sido utilizados en un procedimiento por causa debidamente justificada, al ser expuestos no pueden utilizarse en otro paciente ( )
  - La realización de un procedimiento adicional o diferente al requerido, deberá estar respaldado por un informe técnico que lo justifique ( )
  - El uso de ambulancia para transportar al paciente desde un establecimiento de salud a otro, como parte de su diagnóstico o tratamiento; así como el transporte de pacientes desde el establecimiento de salud hacia el domicilio, siempre que se encuentre justificado ( )
  - Situaciones de orden institucional, por las cuales un paciente permanece más de ocho (8) horas en un servicio de emergencia por criterio médico que justifique su estancia ( )
  - Ingreso a hospitalización desde el servicio de emergencia para la realización de procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos, relacionados con el diagnóstico de ingreso a emergencia ( )
  - Todos los anteriores ( )
  - Ninguno ( )
  - Otro (s): \_\_\_\_\_

7. ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )

No ( )

8. Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )

No ( )

9. Según su experiencia, ¿El auditor médico debería aplicar su criterio personal durante el control técnico médico?

Si ( )

No ( )

10. Según su experiencia, ¿Las causas de objeción receptadas en la institución corresponden a las descritas en el Acuerdo 0091-2017, Sección Fases de la Auditoría

Si ( )

No ( )

11. Según su experiencia, ¿La razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos es la adecuada?

Si ( )

No ( )

12. ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control técnico médico?

Si ( )

No ( )

Si seleccionó la casilla de "Si", por favor explique su respuesta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gracias

### 14.3.3 Analista Financiero

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_



1. ¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017?

Si ( )

No ( )

2. ¿Conoce usted en qué consiste el control de tarifas y liquidación?

Si ( )

No ( )

3. ¿Conoce usted que es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?

Si ( )

No ( )

4. ¿Conoce usted los lineamientos a cumplir en la liquidación, en el caso de coberturas compartidas?

Si ( )

No ( )

5. ¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )

No ( )

6. ¿Conoce usted los documentos habilitantes para el proceso de pago?

Si ( )

No ( )

7. Marque la documentación habilitante para el pago

a. Memorando/oficio de solicitud de pago.

b. Factura original enviada por el prestador de servicios de salud, o Planilla consolidada.

c. Informe de revisión documental.

d. Informe de revisión de la pertinencia médica.

e. Informe consolidado de liquidación.

8. ¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?

Si ( )

No ( )

9. Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?

Si ( )

No ( )

10. Según su experiencia, ¿Las prestaciones de servicios de salud, están acordes al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, como techo máximo de pago?

Si ( )

No ( )

11. ¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control de tarifas y liquidación?

Si ( )

No ( )

Si seleccionó la casilla de "Si", por favor explique su respuesta


---

---

Gracias



### 14.5 Anexo 5: Entrevista Al Personal Responsable De Talento Humano

<b>CUESTIONARIO ENTREVISTA</b>	
	<p>Causales por las que el Hospital Básico Zumba, luego de la ACFSS , presenta una elevada cantidad de trámites objetados, por parte de los financiadores</p>
Dirigido al personal responsable de Talento Humano del Hospital Básico Zumba	
Datos generales:	
Cargo que desempeña: _____	
Funciones que realiza en la institución	
_____ _____	
Tiempo que se desempeña en el cargo:	
Datos relacionados con los perfiles profesionales y capacitación del personal encargado del proceso de Auditoría de la calidad de la facturación:	
1. ¿Conoce usted los cargos involucrados en el proceso de Auditoría de la calidad de la facturación?	
_____ _____	
2. ¿Existen perfiles profesionales definidos para los cargos necesarios en el proceso de Auditoría de la calidad de la facturación?	
_____ _____	
3. ¿Existe un proceso establecido de Auditoría de la calidad de la facturación donde se establezcan las funciones específicas del personal involucrado?	
_____ _____	
4. ¿Considera usted que el personal del proceso de Auditoría de la calidad de la facturación cumple con el perfil profesional requerido?	
_____ _____	
5. ¿Considera usted que el personal del proceso de Auditoría de la calidad de la facturación se encuentra altamente capacitado?	
_____ _____	
6. ¿El personal involucrado en el proceso de Auditoría de la calidad de la facturación, tiene un cronograma de capacitaciones?	
_____ _____	
7. ¿La capacitación que recibe el personal es interna o externa?	
_____ _____	
Gracias	

## 14.6 Anexo 6: Resultados Perfiles

### 14.6.1 Planilladores

Filosofía y políticas hospitalarias

Identificación de valores hospitalarios				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	66,7	66,7
	No cumple	1	33,3	100,0
	Total	3	100,0	

Educación

Título de Tercer Nivel en administración/financiera o afines				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	66,7	66,7
	No cumple	1	33,3	100,0
	Total	3	100,0	

Experiencia

Experiencia verificable en administración/financiera o afines, mínima de un año				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	33,3	33,3
	No cumple	2	66,7	100,0
	Total	3	100,0	

Competencias y Habilidades

Conocimientos en revisiones documentales, formularios de documentos médicos				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	66,7	66,7
	No cumple	1	33,3	100,0
	Total	3	100,0	

Conocimientos de las normativas relacionadas con la facturación (SRI)				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	33,3	33,3
	No cumple	2	66,7	100,0
	Total	3	100,0	

Conocimientos de las normativas relacionadas con la historia clínica				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	3	100,0	100,0

Capacidad de relación y comunicación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	3	100,0	100,0	100,0

Capacitación interna y externa

Capacitaciones internas o externas relacionadas con Auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	3	100,0	100,0

### 14.6.2 Auditores Médicos

Filosofía y políticas hospitalarias

Identificación de valores hospitalarios				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	100,0	100,0

Educación

Título de Doctor en Medicina y Cirugía, Médico (Tercer Nivel)				
---------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	100,0	100,0

<b>Formación en Auditoría médica</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	2	100,0	100,0

## Experiencia

<b>Experiencia en Auditoría Médica mínima de un año</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	50,0	50,0
	No cumple	1	50,0	100,0
	Total	2	100,0	

<b>Experiencia como Residente</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	100,0	100,0

## Competencias y Habilidades

<b>Conocimientos Técnicos Médicos, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	2	100,0	100,0

<b>Conocimiento de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	2	100,0	100,0

<b>Capacidad de relación y comunicación</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	2	100,0	100,0

## Capacitación interna y externa

<b>Capacitaciones internas o externas relacionadas con Auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, mínimo dos anuales</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	2	100,0	100,0

**14.6.3 Analista Financiero**

## Filosofía y políticas hospitalarias

<b>Identificación de valores hospitalarios</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	1	100,0	100,0

## Educación

<b>Título de Contabilidad y Auditoría (Tercer Nivel)</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	100,0	100,0

## Experiencia

<b>Experiencia verificable en manejo contable mínima de dos años</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	100,0	100,0

## Competencias y Habilidades

<b>Conocimiento de Auditoría médica</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	1	100,0	100,0

<b>Conocimientos técnicos contables, Auditoría médica + Tarifario Nacional de Prestaciones</b>				
------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	1	100,0	100,0

<b>Conocimientos básicos de las normativas, procedimientos y protocolos de atención, facturación (SRI) y prestaciones</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	100,0	100,0

<b>Capacidad de relación y comunicación</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	1	100,0	100,0

Capacitación interna y externa

<b>Capacitaciones internas o externas relacionadas con Auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	1	100,0	100,0

## 14.7 Anexo 7: Resultados CAP

### 14.7.1 Planilladores

Fase correspondiente				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Control documental	3	100,0	100,0

Cargo que desempeña				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Planillador	3	100,0	100,0

¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	100,0	100,0

¿Conoce usted en que consiste el control documental?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	100,0	100,0

¿Conoce usted la organización de los documentos habilitantes generales que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	100,0	100,0

¿Conoce usted la organización de los documentos específicos por prestación otorgada, que, como prestador, se deben enviar en cada trámite?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	100,0	100,0

¿doc_requerida frecuencias				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Seleccione la documentación requerida	Oficio de solicitud de pago	3	7,0%	100,0%
	Planilla consolidada	3	7,0%	100,0%
	Planilla individual (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio, Trasplante)	3	7,0%	100,0%
	Certificado de cobertura de salud (Internación/Hospitalización, Emergencia, Ambulatorio, Trasplante)	2	4,7%	66,7%
	Formulario 053	2	4,7%	66,7%
	Formulario 006	3	7,0%	100,0%
	Formulario 008	2	4,7%	66,7%
	Anexo 2: Atención prehospitalaria	1	2,3%	33,3%
	Protocolo operatorio	3	7,0%	100,0%
	Protocolo anestésico	3	7,0%	100,0%
	Bitácora diaria (Terapia intensiva)	1	2,3%	33,3%
	Formulario 053	1	2,3%	33,3%
	Formulario 008	3	7,0%	100,0%
	Hoja de ruta	2	4,7%	66,7%
	Anexo 2: Atención prehospitalaria (ambulancia)	3	7,0%	100,0%
	Informes médicos justificativos (adicional en levantamiento/justificación de objeciones)	1	2,3%	33,3%
	Memorando de solicitud de pago	2	4,7%	66,7%
	Oficio de solicitud de pago	1	2,3%	33,3%
	Planilla consolidada	1	2,3%	33,3%
	Informe consolidado de liquidación	2	4,7%	66,7%
Todos los anteriores	1	2,3%	33,3%	
Total		43	100,0%	1433,3%

a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.

¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?
---------------------------------------------------------------------------------------------

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿La documentación requerida en cada trámite es idónea para el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	66,7	66,7
	No	1	33,3	100,0
	Total	3	100,0	

<b>¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	33,3	33,3
	No	2	66,7	100,0
	Total	3	100,0	

<b>Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	33,3	33,3
	No	2	66,7	100,0
	Total	3	100,0	

<b>Según su experiencia, ¿Denota deficiencia de llenado de algún formulario en específico de la historia clínica?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	100,0	100,0

<b>¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo de control documental?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	66,7	66,7
	No	1	33,3	100,0
	Total	3	100,0	

## 14.7.2 Auditores Médicos

<b>Fase correspondiente</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Control técnico médico	2	100,0	100,0

<b>Cargo que desempeña</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico auditor	2	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted que es el Acuerdo N° 0091-2017?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	50,0	50,0
	No	1	50,0	100,0
	Total	2	100,0	

<b>¿aspectos_verificar frecuencias</b>				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Aspectos a verificar <sup>a</sup>	La existencia del Informe de Revisión Documental	2	9,1%	100,0%
	Que los registros clínicos detallen en forma completa y veraz el estado del paciente	2	9,1%	100,0%
	La correlación entre los estudios pedidos y realizados al usuario/paciente, con diagnósticos presuntivos y diferenciales	2	9,1%	100,0%
	La correlación de tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente con la patología	2	9,1%	100,0%



	La correlación de dispositivos médicos utilizados con el o los procedimientos realizados	2	9,1%	100,0%
	La correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos	2	9,1%	100,0%
	Si los medicamentos utilizados constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos	1	4,5%	50,0%
	Existencia del informe de autorización para la adquisición y utilización de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, de acuerdo con la legislación específica vigente y a la normativa complementaria emitida para tal fin	1	4,5%	50,0%
	Que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales; o, a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia	2	9,1%	100,0%
	La correlación entre los días de estancia hospitalaria y el diagnóstico	2	9,1%	100,0%
	Si la causa de la internación/hospitalización, corresponde al nivel de atención y complejidad del establecimiento de salud	1	4,5%	50,0%
	Revisar que el informe médico justifique la realización de procedimientos diferentes y/o adicionales a los solicitados en los pedidos del derivador, de ser el caso	2	9,1%	100,0%
	Todos los anteriores	1	4,5%	50,0%
Total		22	100,0%	1100,0%

a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.

¿Conoce usted en qué consiste el control técnico médico?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	100,0	100,0

§Consideraciones noobs frecuencias					
			Respuestas		Porcentaje de casos
			N	Porcentaje	
Consideraciones no observación <sup>a</sup>		El planillaje de dispositivos médicos y/o medicamentos que, aunque no hayan sido utilizados en un procedimiento por causa debidamente justificada, al ser expuestos no pueden utilizarse en otro paciente	1	11,1%	50,0%
		La realización de un procedimiento adicional o diferente al requerido, deberá estar respaldado por un informe técnico que lo justifique	2	22,2%	100,0%
		El uso de ambulancia para transportar al paciente desde un establecimiento de salud a otro, como parte de su diagnóstico o tratamiento; así como el transporte de pacientes desde el establecimiento de salud hacia el domicilio, siempre que se encuentre justificado	2	22,2%	100,0%
		Situaciones de orden institucional, por las cuales un paciente permanece más de ocho (8) horas en un servicio de emergencia por criterio médico que justifique su estancia	1	11,1%	50,0%
		Ingreso a hospitalización desde el servicio de emergencia para la realización de procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos, relacionados con el diagnóstico de ingreso a emergencia	2	22,2%	100,0%
		Todos los anteriores	1	11,1%	50,0%
Total			9	100,0%	450,0%

a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.

¿Conoce usted los lineamientos de revisión de información en los documentos médicos?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	50,0	50,0
	No	1	50,0	100,0
	Total	2	100,0	

¿Conoce usted las consideraciones de no observación u objeción?				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	50,0	50,0
	No	1	50,0	100,0

	Total	2	100,0	
--	-------	---	-------	--

<b>¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿El auditor médico debería aplicar su criterio personal durante el control técnico médico?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿Las causas de objeción receptadas en la institución corresponden a las descritas en el Acuerdo 0091-2017, Sección Fases de la Auditoría?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿La razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos es la adecuada?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	100,0	100,0

<b>¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control técnico médico?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	100,0	100,0

### 14.7.3 Analista Financiero

<b>Fase correspondiente</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Control de tarifas y liquidación	1	100,0	100,0

<b>Cargo que desempeña</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analista financiero	1	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted qué es el Acuerdo N° 0091-2017?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted en qué consiste el control de tarifas y liquidación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted qué es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted los lineamientos a cumplir en la liquidación, en el caso de coberturas compartidas?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted los tiempos a cumplir del proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	100,0	100,0

<b>¿Conoce usted los documentos habilitantes para el proceso de pago?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	100,0	100,0

<b>§doc_habilitante frecuencias</b>					
			Respuestas		Porcentaje de casos
			N	Porcentaje	
Documentación habilitante para el pago <sup>a</sup>		Memorando/oficio de solicitud de pago	1	33,3%	100,0%
		Factura original enviada por el prestador de servicios de salud, o Planilla consolidada	1	33,3%	100,0%
		Informe consolidado de liquidación	1	33,3%	100,0%
Total			3	100,0%	300,0%

a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1.

<b>¿Emplea la Lista de chequeo (Anexo 13) para revisar los documentos habilitantes requeridos?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿Se cumple con los tiempos requeridos en el proceso de Auditoría de calidad de la facturación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	100,0	100,0

<b>Según su experiencia, ¿Las prestaciones de servicios de salud, están acordes al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, como techo máximo de pago?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	100,0	100,0

<b>¿Actualmente usted presenta dificultades en el desarrollo del control de tarifas y liquidación?</b>				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	1	100,0	100,0

## 14.8 Anexo 8: Resultados Entrevista

<b>Cargo que desempeña</b>	<i>Analista Distrital de Talento Humano</i>
<b>Funciones que realiza en la institución</b>	<i>Elaboración de informes técnicos de acuerdo a las necesidades, control de las asistencias, planificaciones de Talento Humano entre otras</i>
<b>Tiempo que se desempeña en el cargo</b>	<i>11 años</i>
<b>¿Conoce usted los cargos involucrados en el proceso de Auditoría de la calidad de la facturación?</b>	<i>Si, Planilladora, auditor médico y financiero</i>
<b>¿Existen perfiles profesionales definidos para los cargos necesarios en el proceso de Auditoría de la calidad de la facturación?</b>	<i>No, los cargos han sido designados a personal operativo.</i>
<b>¿Existe un proceso establecido de Auditoría de la calidad de la facturación donde se establezcan las funciones específicas del personal involucrado?</b>	<i>No, el proceso es llevado a cabo según lo que indica la normativa.</i>
<b>¿Considera usted que el personal del proceso de Auditoría de la calidad de la facturación cumple con el perfil profesional requerido?</b>	<i>No, el personal encargado es personal operativo que no tiene conocimientos específicos en auditoría.</i>
<b>¿Considera usted que el personal del proceso de Auditoría de la calidad de la facturación se encuentra altamente capacitado?</b>	<i>No, como mencione anteriormente el personal es operativo, no han recibido capacitación en auditoría.</i>
<b>¿El personal involucrado en el proceso de Auditoría de la calidad de la facturación, tiene un cronograma de capacitaciones?</b>	<i>No, solo se reciben lineamientos por parte de la Coordinación Zonal</i>
<b>¿La capacitación que recibe el personal es interna o externa?</b>	<i>Interna, corresponden a los lineamientos e indicaciones que se reciben desde la Coordinación Zonal.</i>