



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Evaluación del proceso de Facturación de los servicios de Salud de
Clínica Santamaría CLISANTA S.A. para la creación del
departamento de Auditoría Médica**

AUTORA:

Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Laura María Zambrano Chumo

**Guayaquil, Ecuador
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Ingeniera en Gestión Empresarial, Patricia del Rocío, Cabrera Yupangui**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Laura María Zambrano Chumo, Mgs

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno PH. D

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de noviembre del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación del proceso de Facturación de los servicios de Salud de Clínica Santamaría CLISANTA S.A. para la creación del departamento de Auditoría Médica** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 02 días del mes de noviembre del año 2022

LA AUTORA

Patricia del Rocío Cabrera Yupangui



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación del proceso de Facturación de los servicios de Salud de Clínica Santamaría CLISANTA S.A. para la creación del departamento de Auditoría Médica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de noviembre del año 2022

LA AUTORA:

Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

secureurkund.com/pdf/view/33623052f-161849-8791384DewoDoAg2TRu18FD0sClAgVY2GKgor11584sP99W86Rcu4R7Nqz2IerCComRhepV3E3YtGQH2IhgDfVW...

URKUND

Documento: [PROYECTO DE INVESTIGACION PATRICIA CABREÑA - SECCIÓN PAPA URKUND.pdf](#) (314260364)

Presentado: 2022-08-31 11:37 (-05:00)

Presentado por: DAVID NAZARIO@urkund.com

Recibido: maria.lago.eslg@analyses.arkund.com

Mensaje: PROYECTO DE INVESTIGACION DEL PATRICIA CABREÑA YUPANQUE MILES [Verificar el contenido completo](#)

3% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.urkund.com/2022/02/01/universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-sistema-de-posgrado/
	https://www.dibucol.com/registro-de-tramite-y-acta/
	https://www.dibucol.com/registro-de-tramite-y-acta-de-muertes-161849/
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - 26022022
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - 26022022
	UNIVERSIDAD DE CUENCA: DISEÑO

100% Fuente externa: <https://guayaquil.es/4231832/universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-urkund> 100%

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Evaluación del proceso de Facturación de los servicios de Salud de Clínica Sana y Santa S.A. para la creación del departamento de Auditoría Médica AUTÓNOMA; CABREÑA YUPANQUE, PATRICIA DEL RUCO;

Fecha:

a la obtención del grado Académico de MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORIA: Zambreno Chorro Liana María Guayaquil, Ecuador 2022

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD CERTIFICADO DE CANCELACION que en presente SABER fue realizado en su totalidad por la Ingenera en Gestion Empresarial, Patricia del Rucos, Cabrera Yupanque, apellidos, como requerimiento parcial para la comision del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION _____

Bra. Liana María Zambreno Chorro, Hija REVISOR(a) _____, Ing. Elin Zaira Barreto-Pérez, Hija REVISOR(a), apellidos DIRECTORA DEL PROGRAMA _____ Eto

AGRADECIMIENTO

Al creador de la vida, Dios, por darme la oportunidad del despertar día a día, por guiar mi camino hacia el éxito, sin él nada de esto, sería posible.

A mi querida madre y hermanas quienes me apoyaron incondicionalmente, aportando con su sabiduría y alegría.

A mi señor padre Don Ángel Gustavo Cabrera Mendieta que, con su rígido carácter y sus mandatos firmes, formaron a la gran mujer que hoy soy, sé desde el cielo me cuida y bendice mi camino al andar.

A Hospital Clínica Santamaría Clisanta S.A. por otorgarme 10 años de continuó aprendizaje y de apoyarme en los momentos que más necesite para desarrollarme como profesional.

A la Eco. Laura María Zambrano Chumo, tutora de mi proyecto de investigación, por su tiempo, sus sugerencias y su aporte.



Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado con mucho amor a una persona muy especial, quien me hizo madre, con su tolerancia y paciencia al ceder su tiempo para que “mamá estudie”, mi hija Alejandra Vanessa Ortiz Cabrera, quien es mi inspiración, mi regalo de Dios y mi mayor logro.

A mi padre Sr. Ángel Cabrera Mendieta que gracias a sus ideales de aprendizaje continuo me dejo la herencia de la Educación constante, “nunca es tarde para estudiar otra carrera”, y aunque estuvo presente mientras lo hacía posible, y ahora no lo está, esto es fruto del gran amor a sus hijas.

A handwritten signature in blue ink, reading "Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui". The signature is written in a cursive style with a large, looping initial 'P' and 'C'.

Patricia Del Rocío Cabrera Yupangui

Índice general

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	4
Formulación del problema	5
Justificación.....	5
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	7
Capítulo I.....	8
Marco Teórico	8
Auditoría médica	8
Marco Conceptual	21
Capítulo II	25
Marco Referencial	25
Procesos de auditoría médica a nivel internacional.....	25

Procesos de auditoría médica a nivel nacional.....	29
Marco Legal	31
Capítulo III	38
Marco Metodológico	38
Enfoque de investigación	38
Resultados obtenidos.....	42
Análisis general de los resultados obtenidos.....	53
Capítulo IV	55
Propuesta	55
Perfil del auditor médico	62
Conclusiones	77
Recomendaciones.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	80
APENDICE	86
Apéndice 3 Estudio financiero	93

Índice de tablas

Tabla 1 Tipos de auditoría médica	13
Tabla 2 Características de la auditoría médica	14
Tabla 3 Normativa -Ley Orgánica de Salud.....	33
Tabla 4 Componentes de la historia clínica.....	43
Tabla 5 Historias clínicas planilladas y facturadas en el año 2019	45
Tabla 6 Calificación de la calidad del Registro	48
Tabla 7 Glosas por observaciones Año 2018	51
Tabla 8 Glosas por observaciones Año 2018 ⁹	51
Tabla 9 Glosas por observaciones Año 2020	52
Tabla 10 Glosas por observaciones Año 2021	52
Tabla 11 Plan de trabajo del Departamento de Auditoría	59
Tabla 12 Fases del procedimiento de auditoría	64
Tabla 13 Cronograma de trabajo	75
Tabla 14 Presupuesto de la implementación de la propuesta	76
Tabla 15 Ingresos recibidos año 2021	94
Tabla 16 Egresos año 2021	94

Tabla 17 Inversión del proyecto	95
Tabla 18 Cálculo de depreciación	95
Tabla 19 Cálculo de depreciación	96
Tabla 20 Beneficios de Ley	96
Tabla 21 Sueldos más Beneficios de Ley	96
Tabla 22 Flujo de caja incremental con y sin proyecto (Escenario Pesimista 30%)	98
Tabla 23 Flujo de caja incremental con y sin proyecto (Escenario Probable 50%)	99
Tabla 24 Flujo de caja incremental con y sin proyecto (Escenario Probable 90%)	100
Tabla 25 Comparativo de Flujo Incremental Con y Sin proyecto (Escenario 30%)	101
Tabla 26 Comparativo de Flujo Incremental Con y Sin proyecto (Escenario 50%)	101
Tabla 27 Comparativo de Flujo Incremental Con y Sin proyecto (Escenario 90%)	101
Tabla 28 Indicadores del flujo “Sin Proyecto”	102
Tabla 29 Indicadores del flujo “Con Proyecto” (Escenario 30%)	102
Tabla 30 Indicadores del flujo “Con Proyecto” (Escenario 50%)	102
Tabla 31 Indicadores del flujo “Con Proyecto” (Escenario 90%)	102

Índice de figuras

Figura 1: Reseña de la Auditoría médica	10
Figura 2: Esquema de la auditoria médica	16
Figura 3: Etapas de la auditoria médica	20
Figura 4: Enfoque de la investigación	39
Figura 5 Flujo del proceso actual de facturación.....	42
Figura 6 Pasos a seguir para la definición de acciones de mejora.....	57
Figura 7 Flujo de proceso del departamento de auditoria médica.....	63

Resumen

El presente proyecto tiene como finalidad, evaluar los procesos de facturación y planillaje de las historias clínicas de Hospital Clínica Santamaría para la creación del departamento de Auditoría Médica que permita reducir el porcentaje de glosas presentadas en la institución. Por las características del estudio se determinó la metodología de tipo deductivo con un enfoque cualitativo, donde se utilizó como herramienta el análisis de datos cuya recolección de datos permitió conocer que Hospital Clínica Santamaría Clisanta S.A tiene sanciones económicas fuertes que oscilan entre los \$ 528,198.50 y los \$ 1,388,194.27, lo cual representa un castigo severo por el no cumplimiento de los procedimientos internos de conformidad a la normativa vigente.

Finalmente, y teniendo como sustento los resultados del estudio se presenta la propuesta de *“Creación del Departamento de Auditoría Médica”* en donde se detalló a profundidad el estudio técnico, administrativo y financiero. Donde se construyeron los flujos de caja incrementales los cuales evidenciaron la viabilidad del proyecto teniendo un ahorro promedio de *\$34000 a \$41000* y *un VAN Positivo de \$2,835,229.40* y *una TIR del 62%* y una rentabilidad mayor que la exigida dado que al contar con la revisión de las auditorías se lograría reducir los errores de las historias clínicas y que no sean observadas por los entes reguladores logrando así que no se sancione económicamente a la entidad hospitalaria.

Palabras Claves: *Auditoría médica, historias clínicas, glosas, protocolos, facturación*

Abstract

The purpose of this project is to improve the processes of preparing medical records of Hospital Clinic Santamaría for the creation of the Department of Medical Audit that allows reducing the percentage of glosses presented in the institution. Due to the characteristics of the study, the deductive methodology was determined with a qualitative approach, where data analysis was used as a tool, whose data collection allowed to know that Clinical Santamaría Clisanta S.A has come strong economic sanctions ranging between \$ 528,198.50 and \$ 1,388,194.27, which represents a severe punishment for non-compliance with internal procedures in accordance with current regulations.

Finally, and based on the results of the study, the proposal of "*Creation of the Medical Audit Department*" is presented, where the technical, administrative, and financial study was detailed in depth. Where the incremental cash flows were built which evidenced the viability of the project having an average saving of \$34000 to \$41000 and a *Positive NPV of \$2,835,229.40 and an IRR of 62%* and a profitability greater than that required given that having the review of the audits would reduce the errors of the medical records and that they are not observed by the regulatory entities thus achieving that it is not possible to not be financial sanction to the hospital entity

Keywords: *Medical audit, medical records, glosses, sanctions, protocols, billing*

Introducción

La Constitución del Ecuador dentro de la normativa vigente hace énfasis en la necesidad de mantener vínculos salud, operativos y jurídicos que enmarquen la obligatoriedad de que la atención médica sea ejercida eficazmente en todos los procedimientos tanto médicos como administrativos de tal modo que se garantice agilidad en el acceso oportuno del servicio de salud.

Bajo esta premisa, la evaluación del servicio que se brinda en las entidades hospitalarias debe ser medida en diferentes ámbitos donde se pueda conocer si la atención de los profesionales de la salud se cumple con ética, así como también si los procesos administrativos y operativos se desarrollan de manera adecuada. Las empresas de salud, tanto públicas como privadas conscientes de las necesidades que actualmente requieren resolver las Instituciones Prestadoras de servicios, con respecto a su flujo de caja, el cual es derivado de los procesos de las áreas de Admisión, Facturación y Auditoría, requieren de un personal capacitado en los procesos que logren un mejoramiento continuo, que se verán reflejados en las utilidades de la empresa y su sostenibilidad financiera.

En este contexto, la auditoría médica cobra relevancia puesto que forma parte del proceso de gestión de la prestación de salud que permite mejorar la atención en la calidad de los servicios logrando que los centros hospitalarios no se vean afectados por observaciones y glosas por inconsistencias en los procesos.

Por lo antes expuesto, el presente trabajo propone realizar un análisis a profundidad del sistema de auditoría médica para el proceso de facturación del Hospital Clínica Santamaría, que permita establecer si es viable la creación del departamento de auditoría médica, el cual se encargue de realizar el proceso de revisión de la atención médica con el fin de identificar

deficiencias que pueden ser corregidas, verificando las aportaciones en cuanto a la resolución de problemas de reprocesos en las historias clínicas y su afectación a la prestación de servicio de la salud a los pacientes y pérdidas económicas referente a las glosas de las autorías documental, financiera y médica.

Con lo antes mencionado y para tal cometido, este trabajo está dividido en cuatro capítulos bien definidos: el capítulo I se presenta el marco teórico con los principales conceptos relacionados a la auditoría médica, historia clínica, calidad de servicios, elementos de la auditoría médica, entre otros.

En el capítulo II se realiza una revisión de trabajos referenciales desde lo macro a lo micro, se presenta la situación actual del Hospital Clínica Santamaría Clisanta S.A. y finalmente un marco legal con las principales leyes, políticas, normas, reglamentos referentes al tema de estudio.

En el capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación, donde se establece el tipo de investigación, enfoque metodológico, el grupo objetivo que intervienen, la población, muestra, tipo de muestreo; asimismo, se presentan los instrumentos utilizados y los resultados del trabajo.

Por último, en el capítulo IV se establece el diseño del departamento de auditoría para la Clínica Santamaría Clisanta S.A. que permita reducir las glosas por facturación y planillaje de los servicios de salud, en la cual se presentan los recursos a utilizarse. Al final las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado luego de realizar la propuesta.

Antecedentes

Mendoza y Granja (2021) señalan en su investigación denominada “*Auditoría médica e incidencia en la reducción de objeciones en la RPC de Ecuador*” que en el país los servicios médicos son mayormente centralizados y lamentablemente no satisfacen las necesidades de los ciudadanos, esta situación originada principalmente por contar con presupuestos que no son suficientes para atender todas las gestiones internas de las entidades hospitalarias, inestabilidad laboral, infraestructura precaria, entre otras.

Ahora bien, las entidades de salud privadas representan el 15% de los lugares que prestan servicios a la ciudadanía y que en su mayoría son atendidos bajo la modalidad de seguros, dichos centros hospitalarios cuentan con mejor infraestructura y tecnología; sin embargo, la gran mayoría de los consultorios no poseen un proceso interno de auditoría médica que permita realizar un control eficiente de los documentos, técnico-médico y tarifario contrastado con la historia clínica de cada paciente.

Por otro lado, la Contraloría General del Estado en el año 2019 presentó resultados del dictamen de 18 casos especiales que en casos de mayor complicación tienen responsabilidad de índole penal que fueron notificados a la Fiscalía y establecidas sanciones administrativas por aproximadamente USD 80 millones (Tapia, 2019).

Finalmente, se establece de acuerdo a los datos obtenidos por parte de Roberto Aguinaga representante legal de servicio corporativos señala que en el último informe de auditoría realizado, se procesaron más 500 mil expedientes en 16 provincias del Ecuador llegando a obtener un valor glosado de aproximadamente \$100 millones y que dentro de este proceso

constan los centro de salud y clínicas privadas, lo cual evidencia serias falencias en los procedimientos internos llegando a cubrir rubros altos por glosas.

Planteamiento del problema

Nieto (2018) hace mención de la importancia de la auditoría cuyo propósito hace énfasis en lograr el fortalecimiento institucional a través del correcto control interno de los diferentes procesos ya sea de índole administrativo, operativo y médico de tal modo que el planillaje y facturación de las prestaciones del servicio de salud no presente anomalías o inconsistencias que repercutan en la gestión de cartera de toda entidad hospitalaria.

Lamentablemente, el Hospital Santamaria de acuerdo al último reporte con corte al año 2021 presenta resultados desfavorables en los indicadores de producción dado que presenta errores en las historias clínicas los cuales reflejan en el año 2019 un porcentaje del 27.71%, en el año 2020 presenta 23.02% y en el año 2021 presenta una igual data de 23.02% con lo que desencadena en un perjuicio para el cliente interno y externo, acompañado de una deficiente calidad de registro de las historias clínicas, por la falta de capacitaciones, concientizar lo que los motive a la búsqueda de los causales de las falencias.

Cabe indicar que, el Hospital Clínica Santamaría a pesar de conocer la realidad que afecta a nivel institucional y contar con una estructura organizacional adecuada no cuenta con el diseñado el departamento de Auditoría Médica para la calidad de las historia clínicas, adicional a la entidad cuenta con el personal para la realización de las funciones de auditoría, no obstante, es importante realizar el análisis de los resultados de dichas auditorías médicas por parte del personal encargado, que faciliten la noción de cuáles han sido las aportaciones positivas del

proceso y detectar los posibles errores y evitar reprocesos en las historias clínicas con el fin de mejorar las prestaciones de salud y la recuperación de la cartera.

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de titulación está orientado en conocer las principales falencias del proceso de facturación del Hospital Santa Maria y con base a dichos resultados establecer una solución eficaz que permita el control eficiente de los registros de las historias clínicas, planillaje, mantener un proceso de facturación sin errores, recuperación de costos, calidad del servicio y cartera de servicios garantizando la práctica clínica correcta que vaya acorde a los estándares establecidos y reconocidos por la entidad de salud.

Formulación del problema

¿La evaluación de los resultados del proceso de facturación permitirán establecer la creación de un departamento de Auditoria Médica en el Hospital Santamaria?

Justificación

Teniendo como base la realidad actual que enfrenta la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. donde no cumple con el establecimiento de criterios, normas y estándares, la revisión de historias clínicas, recolección de datos e información, resultados, análisis de hallazgos, implementación de mejora continua y monitoreo de la calidad del servicio de salud, el cual ha afectado económicamente a la entidad dado que anualmente deben cancelar glosas que bordean anualmente cerca del millón de dólares.

Cabe indicar que, la excelente calidad de servicio en una entidad de salud no solo debe estar asociado con la atención del profesional médico sino también de la gestión administrativa y operativa que garantice el bienestar del usuario en todos ámbitos. Por tanto, es fundamental que

el análisis esté orientando tanto en la efectividad del diagnóstico médico y los rubros de costos que debe cancelar el paciente.

Adicional a esto, se considera de gran relevancia la evaluación del proceso de facturación en el Hospital Clínica Santamaría no cuenta con el diseñado el departamento de Auditoria Médica para la calidad de las historias clínicas, lo cual no permite tener control eficiente de los registros de las historias clínicas que garanticen la práctica clínica correcta que vaya acorde a los estándares establecidos y reconocidos por la entidad de salud.

Bajo esta premisa, el presente documento está orientado a conocer la situación actual de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. donde se evidencie las falencias que presenta la entidad hospitalaria en relación al control de calidad del servicio de salud; y con base a los resultados se propongan medidas correctivas que logren una revisión sistemática de la Historia Clínica, protocolización de diagnósticos y tratamientos especializados constituye la base de la auditoría y contribuye a retroalimentar el conocimiento médico, disminuyendo el número inconsistencias para lograr un correcto planillaje y, por lo tanto, brindan un excelente servicio de calidad.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el proceso de facturación del Hospital Clínica Santamaría para la creación del departamento de Auditoria Médica que permita reducir el porcentaje de glosas presentadas en la institución.

Objetivos Específicos

1. Determinar teorías referentes a diseños de historias clínicas y procesos de auditoría médica.
2. Estudiar el contexto internacional y nacional con relación a las historias clínicas y procesos de auditoría médica
3. Establecer el marco metodológico para identificar los principales problemas del proceso de facturación del Hospital Clínica Santamaría.
4. Diseñar una propuesta que permita implementar un proceso eficiente de facturación para el Hospital Clínica Santamaría que permita reducir las glosas por facturación y planillaje de los servicios de salud.

Capítulo I

Marco Teórico

El capítulo de marco teórico presentará un amplio recorrido de conceptos y definiciones que permitirán conocer con amplitud lo que implica la auditoría médica, su importancia, características, tipos, esquemas, requerimientos para la implementación, valores y principios éticos los cuales servirán de sustento para la correcta gestión de calidad de salud en la Clínica Santamaría CLISANTA S.A.

Auditoría médica

Reseña Histórica de la Auditoría de Cuentas Médicas

La auditoría médica tiene sus inicios en el año de 1918 donde se acreditó un sistema de calidad para hospitales avalado por el Colegio de Cirujanos de Norteamérica el cual hacía énfasis en mantener un control adecuado y cero errores en las historias clínicas de los pacientes. Posterior a esto, en el año de 1950 se institucionalizó procedimientos de calidad en 15 hospitales cuyos instrumentos permitían ejercer un mejor control de las historias clínicas.

Albarracín (2017) manifestó que en el año de 1951 Estados Unidos se crea la Comisión para la acreditación de hospitales americanos logrando así que se expandiera estas tendencias en latinoamerica, donde Chile fue uno de los primeros países en acoger los lineamientos de calidad e instituirlos en las entidades hospitalarias.

Así mismo en 1960 el Ministerio de Salud de Mexico dio inicio al programa de evaluación y medición de la calidad de servicio de salud y se expandio en Argentina donde se empezó a verificar si las facturaciones se estaban realizando de manera correcta, ya para el año

1974 en Buenos Aires daba paso a obtener mayor información a través de congresos de auditoría médica donde finalmente se crea el “*Centro Latinoamericano de Administración Médica*”.

Por su parte, Garaycochea (2018) señaló que en el año de 1980 los procedimientos de auditoría médica se implementaron en su totalidad en los hospitales de los Estados Unidos la sociedad de Argentina de Auditoría médica, entre otras entidades participantes. Así mismo, tres años después ya se exigía que los Gobiernos de los países desarrollaran programas que garantizaran la calidad del servicio de salud, por lo que en 1985 se creó la sociedad de garantías de calidad en atención médica internacional.

Para los años 1990 se procede a instaurar dentro de los procedimientos de salud la bien conocida Gestión de Calidad Total (TQM) lo cual fue el impulso para el año 2001 en que la auditoría médica se convierte en una profesión de la rama médica la cual fue creada vista la necesidad de analizar, evaluar y proponer mejoras en los procedimientos de salud de tal modo que se logre obtener técnicas y modelos que permitirán mejorar la administración de las instituciones de salud. (Balseca, 2019)

En tiempos actuales, la auditoría médica ha tomado gran fuerza ya que se la ha llegado a considerar como una herramienta de gestión clínica la cual abarca varias aristas del servicio hospitalario donde hace énfasis en la atención médica asistencial, procesos administrativos, operativos y financieros. Adicional a esto, también guarda relación en términos jurídicos dado que en este sentido vela por los derechos de los pacientes donde se prevenga la mala práctica médica, la cual está instaurada en la normativa legal vigente y los reglamentos sanitarios permitiendo que las revisiones y seguimiento se realicen con base a los procedimientos y leyes

vigentes donde se pueda evaluar el grado de cumplimiento y lograr establecer una correlación entre eficiencia, costos, calidad y seguridad de la atención brindada. (Osorio, 2002)

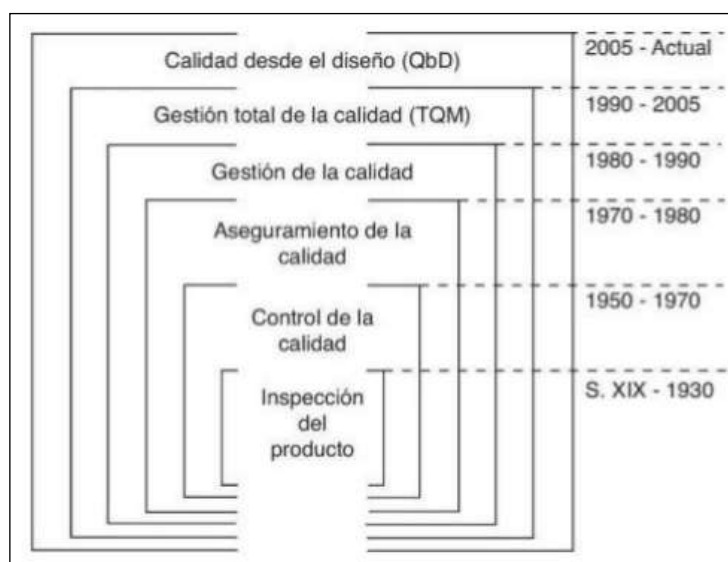


Figura 1: Reseña de la Auditoría médica
Fuente: Albarracín (2017)

Definición de auditoría de cuentas médicas

Riquelme (2018), considera que la auditoría médica enmarca un aspecto de gran relevancia dado que permite mantener una eficiente gestión de los servicios médicos que se ofrezcan en una entidad de salud permitiendo asegurar que todos los procedimientos sean cumplidos bajo las normativas, protocolos y reglamentos de tal modo que se logre índices de calidad positivos.

Por su parte, Inchauste (2020) señala que la auditoría médica consiste en el establecimiento de procesos que estén orientados a mejorar la calidad de la atención de salud ya sea de centro médicos, hospitales, clínicas indistinto si su giro es de índole público o privado, dado que permite realizar una revisión a profundidad de los registros de las historias clínicas la

cual debe estar corroborada con base a los criterios y estándares establecidos para la correcta gestión de salud.

Asimismo, Balseca (2019) afirma que la implementación de la auditoría clínica está intrínsecamente asociado con la calidad tanto de la atención de los médicos, compromiso del personal administrativo donde se permite medir y evaluar el desempeño de los profesionales, el uso correcto de los recursos, la satisfacción de los pacientes todos estos aspectos permiten obtener un análisis altamente crítico para mantener y mejorar el servicio de salud.

Pavón y García (2017) expresan que la auditoría enmarca una serie de acciones que son asociadas con la estructura institucional y procesos internos definidos de tal modo que se pueda medir el impacto de las garantías de calidad que ofrecen los centros hospitalarios. Dicha medición se la realiza con base a los resultados obtenidos de las historias clínicas con la finalidad de evaluar la calidad en todos los ámbitos de los centros médicos, aplicar mejoras, corregir errores, optimizar costos y lograr que todos los profesionales indistinto el área de trabajo cumplan sus actividades de trabajo con responsabilidad logrando estar comprometidos con la salud y bienestar de los pacientes.

Importancia de la auditoría de cuentas médicas

Se considera que la auditoría médica es de gran importancia ya que este proceso multidisciplinario permite que todo el equipo de salud donde se incluye tanto el personal administrativo como médico permite evaluar los procesos médicos de tal modo que permita instaurar en las entidades hospitalarias mejores prácticas médicas, lograr índices adecuada de calidad y contar una mejora continua sostenible de los procesos internos a nivel institucional (Parra, 2017)

Por otro lado, Garaycochea (2018) considera que la auditoría médica garantiza el alto rendimiento de las habilidades técnicas de todos los profesionales que forman parte de un centro de salud, hospital o clínica permitiendo lograr el uso eficiente de los recursos y cubrir las expectativas de los pacientes, dado que se ejerce un nivel de control adecuado el cual es medido por criterios y estandares de revisión de las historias clínicas y que de acuerdo a los hallazgos se ejerzan cambios de mejora o en el caso que se cumpla con eficiencia mantener el ciclo del proceso (Velito, 2017).

Finalmente, Piaggio (2020) asegura que la auditoria médica ejerce gran preponderancia ya que realiza una evaluación crítica de la práctica de los médicos donde no tan solo se mide su profesionalismo sino también su compromiso en mantener una adecuada atención, cuidado y eficacia el cuidado de los pacientes. En este contexto, y bajo esta línea de análisis la auditoría clínica permite detectar falencias, errores o anomalías que inviten a un cambio sustancial alineado a brindar un servicio de calidad.

Tipos de auditoría de cuentas médicas

La auditoría médica cumple con procedimientos, criterios y estándares de revisión; sin embargo, la auditoría de salud se enmarca dos parámetros que son:

- La necesidad de la entidad hospitalaria
- La pretensión con la que se realiza

A continuación, en la Tabla 1 se presenta el detalle de los principales tipos de auditoría que se hace referencia y son los más importantes:

Tabla 1
Tipos de auditoría médica

TIPO	DESCRIPCIÓN
Auditoría interna	Es desarrollada por personal vinculado laboralmente a la institución, aunque al más alto nivel, con el fin de garantizar un análisis objetivo e independiente de lo examinado. Esta auditoría es la denominación de una serie de procesos y técnicas a través de los cuales se da seguridad de primera mano a la dirección respecto de los empleados de su propia organización, a partir de la observación en el trabajo.
Auditoría externa	Conocida como auditoría independiente y centra su labor hacia los estados financieros de una entidad, a fin de emitir un veredicto o dictamen sobre su razonabilidad. Busca aportar credibilidad por el análisis que hace un profesional ajeno a la empresa, quien prepara estados, los cuales, una vez estudiados y evaluados, son certificados. El objetivo de la auditoría independiente es la expresión de una opinión sobre la adecuación, posición financiera, resultados de operación y cambios en la posición financiera en conformidad con los principios contables generalmente aceptados.
Auditoría Mixta	Es aquella que ejerce un grupo médico ajeno, pero con la participación del grupo médico solicitante,
Auditoría compartida	Es aquella que se realiza por los sectores vinculados institucionalmente, con representantes de ambas partes a través de sus respectivos cuerpos médicos con objetivos exclusivamente educacionales y de mejoramiento de la calidad de la atención médica brindada a la población
Auditoría estructurada	Está orientada fundamentalmente referida a la acreditación de servicios y hospitales
Auditoría de proceso	Esta es referida a los instrumentos que permitirán realizar el procedimiento de evaluación
Auditoría de resultado	planteará las recomendaciones pertinentes sobre la base de los indicadores resultantes de la evaluación.

Tomado de: Lola Nieto Martín (2018)

Características de la auditoría de cuentas médicas

La auditoría médica como todo proceso de gestión de alto nivel cuenta con siete características primordiales y que se presentan al detalle en la Tabla 2:

Tabla 2

Características de la auditoría médica

CARACTERISTICA	DETALLE
Objetiva	Debe corresponder a hechos reales contenidos en la historia clínica y será este el documento que se utilice para su estudio y análisis
Documental	El análisis y evaluación se refiere exclusivamente sobre documentos que proporcionan la información sobre la atención de salud. Sin embargo, el auditor puede completar o aclarar la información documental mediante los datos que se pueden documentar mediante una entrevista que se realice de las personas que se relacionen con la atención del servicio de salud.
Planeada	Se debe establecer objetivos, se prevé aspectos concretos a analizar, que obedece a una política institucional y a un programa a ejecutar.
Confidencial	Los resultados que se obtengan de la auditoría médica son reservados, serán de conocimiento exclusivo del director de la entidad, el médico y las personas directamente relacionadas con el caso.
Permanente	Debe ser una actividad continua y parte integrante de los planes y programas institucionales, deber ser una tarea de rutina propia de una empresa de salud.
Participativa	La discusión de los datos y resultados deben ser parte las personas implicadas en el caso. De ser el caso se puede hacer partícipes para el análisis y discusión los profesionales interdisciplinarios que se consideren puedan aportar conocimientos y experiencias para el estudio de caso.
Flexible	Cada caso en particular tiene sus propias características, por lo que las técnicas y procedimientos generales aceptados en la profesión, deben interpretarse de acuerdo a los hallazgos de cada uno. Por lo tanto, todos los casos no pueden resolverse de la misma manera ni bajo los mismos parámetros, en este caso el auditor debe apreciar las circunstancias en que se desarrolló el objeto de estudio.

Tomado de Arias (2016)

Objetivos de la auditoria de cuentas médica

Martínez (2020) considera que al ser la auditoria médica una herramienta de gran preponderancia para la correcta gestión hospitalaria en los ámbitos administrativos, operativos, financieros y médicos; este constituye el logro de objetivos del proceso de auditoria en los siguientes factores:

- **Objetivo Normativo:** El objetivo normativo está orientado en el ámbito médico donde se estimule en cumplimiento de las normas, procedimientos especializados con la finalidad de no realizar una mala práctica médica.
- **Objetivo Médico legal:** Guarda relación en el cumplimiento de todos las normativas legales vigentes, donde los procedimientos esten regulados en el cumplimiento de los manuales, leyes y disposiciones sanitarias.
- **Objetivo ético:** Orientado a lograr el fiel cumplimiento etico de los trabajadores haciendo respetar los princicios y valores de la auditoría médica.
- **Objetivo financiero – administrativo:** Busca mantener el adecuado uso de los recursos cuya incidencia permita una intrínseca relación entre la eficiencia, calidad, y adecuada atención a los pacientes.

Asi mismo, Parra (2018) sostiene que la principal premisa de la auditoria médica es realizar una eficiente evaluación de forma sistemática de las historias clínicas contrastadas con las facturas y todos los documentos que se generen durante la prestación de la atención de salud a los pacientes, el cual debe estar bajo el estricto cumplimiento de los parametros establecidos en la normativa legal vigente.

En este sentido, se procura realizar un control desde varias perspectivas tales como técnica, jurídica, administrativo y médica de tal modo que garantice el fiel cumplimiento de la calidad en la atención que se otorgue a los pacientes que requieran el servicios en las entidades hospitalarias indistinto si son de tipo público o privado. Para dar una mejor explicación se presenta a continuación en la Figura 2 el enfoque de la auditoria y que pretende abordar.

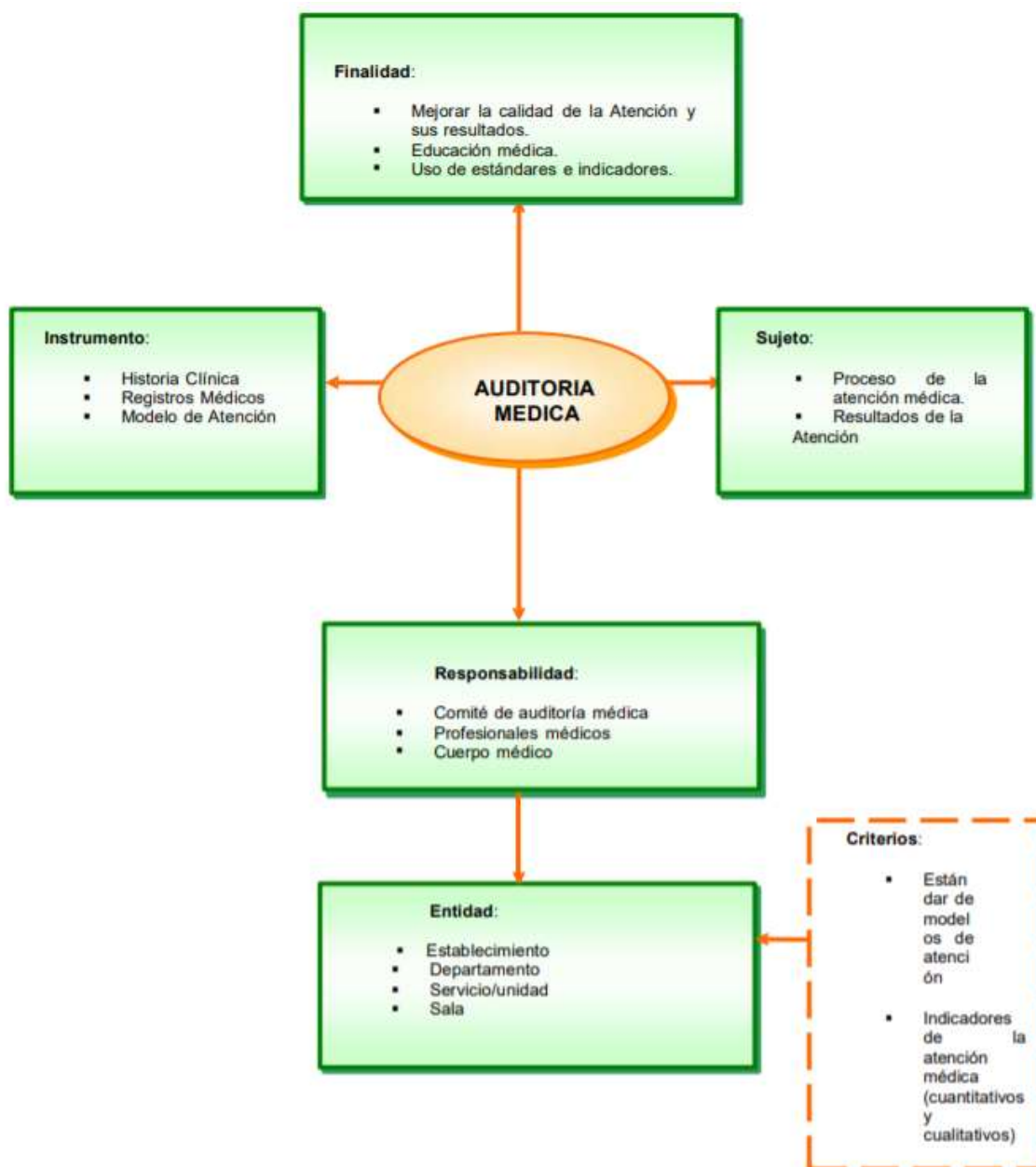


Figura 2: Esquema de la auditoria médica
Tomado de Pavón & García (2017)

Aspectos éticos de la auditoría de cuentas médica

Al considerarse que los procesos de salud en todos sus ámbitos enmarcan una relación intrínseca de satisfacer las necesidades de los pacientes, es primordial hacer énfasis al sentido moral de un sistema de gestión donde se establezcan valores, principios y normas que determinen el buen comportamiento de quien audite. (Parra, 2018)

Dicho lo anterior, toda persona que haga las veces de auditor médico debe ser consciente de los siguientes principios éticos para ejercer de manera pulcra en los procesos de las entidades hospitalarias:

- **Confidencialidad:** Todo auditor tiene la obligación de no divulgar los resultados y que solo pueden ser de conocimiento estrictamente en términos de análisis a nivel gerencial. Así mismo, debe estar comprometido en realizar los trabajos que estén en el marco de su capacidad y conocimiento. (Hernandez, 2019)
- **Objetividad:** Tener la capacidad de ser imparcial en todas las acciones, resultados, informes de tal modo que presente los análisis técnicos sin desviar la realidad de la situación de la entidad hospitalaria para obtener fines personales. (Marina, 2017)
- **Honestidad:** Actuar con un alto sentido de justicia, veracidad respetando todos los procedimientos y normativas para desarrollar las actividades de auditoría con credibilidad. (Pavón & García, 2017)

- **Calidad:** La persona encargada de las actividades de auditoría debe tener una orientación a la mejora continua y ofrecer soluciones que permitan lograr una gestión hospitalaria eficiente. (Pavón & García, 2017)
- **Respeto:** El trabajo del auditor debe estar enmarcado en las normas del respeto y la honra donde sus acciones se realicen sin faltar o dañar a los colegas de trabajo y a la institución como tal. (Inchauste, 2020)
- **Flexibilidad:** Tener la capacidad de adaptarse a las condiciones de trabajo y las necesidades institucionales de cada entidad hospitalaria. (Tapia, 2019)
- **Integridad:** Este principio enmarca intrínsecamente la capacidad del auditor en desempeñar sus funciones de forma responsable, ecuanime y sin sesgos al momento de establecer su análisis técnico.

Requerimientos para la implementación de la auditoría de cuentas médica

Dando la ilación al presente trabajo es primordial establecer los requerimientos o puntos necesarios para implementar una oficina de auditoría médica el cual debe hacer énfasis al cumplimiento de las actividades de tal modo que se pueda medir y controlar de manera eficiente midiendo la calidad del servicio médico que se otorgue en los centros de salud. (Pavón & García, 2017)

Por tanto, y tal como lo establece el Dr. Sánchez (2009) la estructura de la auditoría clínica debe contar con los siguientes aspectos estratégicos:

1. La alta gerencia asume el liderazgo de los procedimientos en los que esté inmersa la auditoría médica.

2. El departamento de auditoria debe tener claramente establecidos sus objetivos, misión, principios, propósito, normativa, reglamentos y procedimientos para ejercer una gestión efectiva.
3. El departamento de auditoria debe cumplir estrictamente en contribuir en la mejora continua de los servicios que se otorguen en las entidades hospitalarias con relación a todos los actores involucrados y de ser el caso aplicar las sanciones correspondientes.
4. La auditoría médica deberá actuar en el marco de la ley, reglamentos, procedimientos sanitarios vigentes los cuales serán la base para medir y evaluar los procedimientos internos.
5. Todas las actividades de evaluación se deben mantener en el respectivo sigilo lo cual es parte sustancial para el éxito de los procedimientos de medición y control de tal modo que se logre la credibilidad de quienes forman parte del equipo de auditores.
6. Los resultados se deben manejar con un alto grado de confidencialidad y discutir las propuestas de mejora con la alta gerencias de los centros hospitalarios.
7. La alta gerencia deberá examinar los resultados y recomendaciones con el comité interno de tal modo que se garanticen los mejores procedimientos para las entidades de salud.

Etapas de la auditoría de cuentas médicas

Martínez (2020) aduce bajo su experiencia que la evaluación que se realiza en la auditoría médica debe estar alineada sistemáticamente a un procedimiento específico con la finalidad de medir la calidad de los actos de los profesionales de salud, implicando un estricto control de los resultados del uso de recursos, manejo de historias clínicas y atención de los pacientes. Por tanto, la auditoría comprende las etapas que se detallan en la Figura 3.

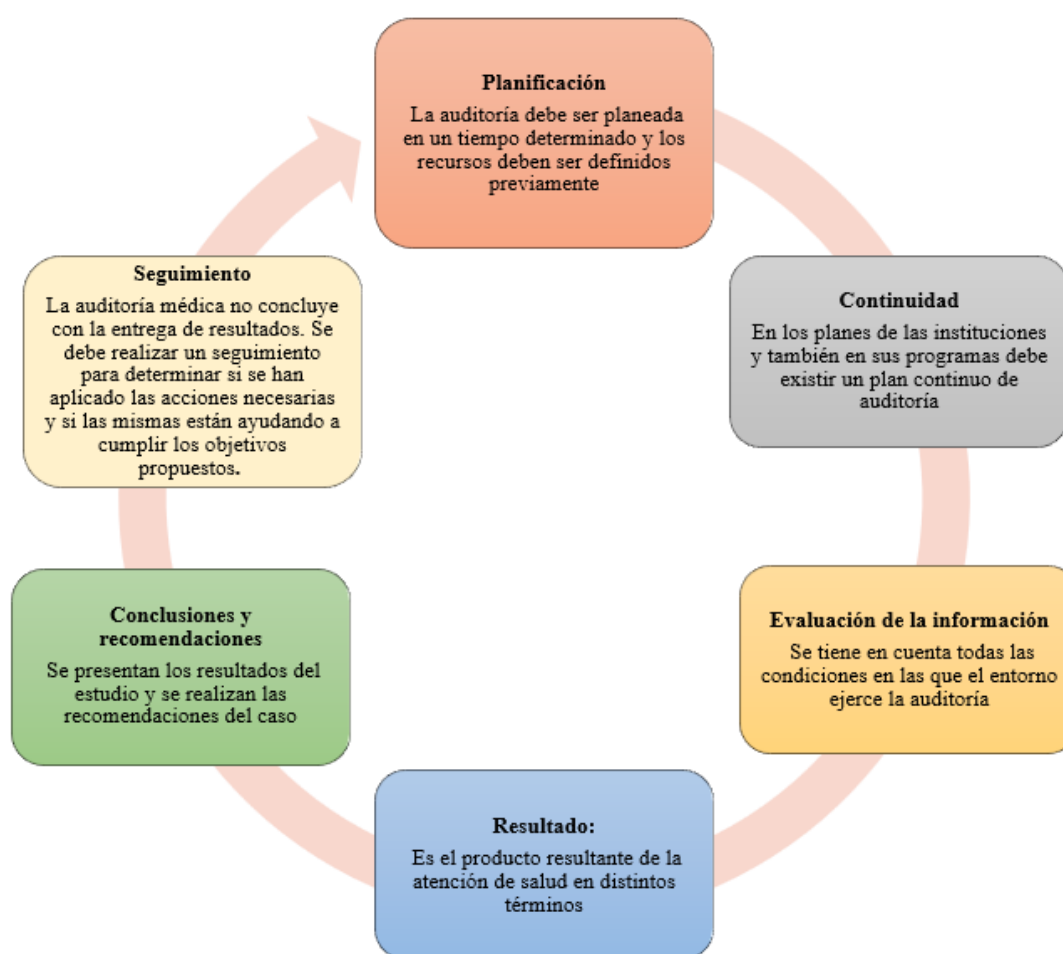


Figura 3: Etapas de la auditoría médica
Tomado de Martínez (2020)

Marco Conceptual

En este apartado se presenta las definiciones más relevantes que permitan obtener mayor comprensión y familiarización con respecto al tema del trabajo de titulación; y, que serán utilizados en el desarrollo de la investigación dentro de la institución Hospital Clínica Santamaría.

- **Auditoría clínica:** Esta guarda relación a la estricta revisión y control de todos los cuidados profesionales que otorgan los médicos a los pacientes, cuyo propósito es que la atención de salud se brinde de manera eficiente evitando la mala práctica. (Delgado, 2019)
- **Auditoría de gestión médica:** Se lo conoce como el examen profesional que permite evidenciar el desempeño y rendimiento del centro de salud, hospital, clínica, entre otros, conociendo ampliamente si cumple con los procedimientos y de contar con un resultado poco favorable tomar medidas correctivas que permitan cumplir con la responsabilidad de brindar una atención de calidad a los pacientes. (Riquelme, 2018)
- **Historia clínica:** Es un documento de vital importancia para la asistencia de salud, el cual si no se lo lleva de la manera adecuada puede caer con implicaciones legales, este enmarca un contenido de carácter informativo ya que recoge todos los datos del paciente con el objetivo de otorgar una asistencia de salud óptima. (Velito, 2018)
- **Prestación de servicios de salud:** Es suministrar el servicio médico a todos los individuos pertenecientes a una comunidad o ciudad de tal modo que se satisfagan las necesidades relacionadas a la atención de salud. (Mauricio Leuro Martinez, 2019)
- **Comité de auditoría:** Es el equipo de trabajo constituido por parte de la entidad hospitalaria con la finalidad de realizar las auditorias de las historias clínicas de tal

modo que se conozca a profundidad si cumplen con las garantías de calidad establecidas en las normativas y reglamentos sanitarios vigentes.

- **Modelo de Atención:** Corresponde al modelo de gestión de salud integral cuya estructura prioriza la atención de salud a las personas, procesos eficientes de trabajo, mecanismo de control donde se promueva la calidad de la atención médica. (Osorio, Sayes, & Fernández, 2018)
- **Protocolo de atención:** Consiste en la guía de la descripción de los procedimientos administrativos, operativos, financieros y médicos donde se especifica que las actividades y técnicas a utilizar durante el tiempo de atención de los pacientes y familiares, de tal modo que se garantice la efectividad del servicio. (Velito & Tejada, 2017)
- **Informe de auditoría:** Es el documento que detalla todos los puntos observados de los procedimientos auditados y que se lo emite una vez culminado la auditoría. (Hernandez, 2019)
- **Sistema auditado:** Representa la entidad hospitalaria que es sometida a auditoría y que debe proporcionar todas las historias clínicas y casos pertinentes para evaluación. (Mendoza & Granja, 2021)
- **Proceso de facturación:** Forma parte del conjunto del proceso comercial de una empresa donde se especifica la orden de compra, proceso de entrega de mercadería y el pago final que dependerá si se realiza en efectivo, transferencia bancaria o tarjeta de crédito. (Alarcón, 2019)

En el Ecuador los procesos de auditoría médica mantienen varios aspectos entre estos consta el control, revisión, inspección, evaluación de todos los registros clínicos de tal modo que permita conocer si las entidades hospitalarias liquidan de manera eficiente las prestaciones del servicio de salud donde se pueda conocer la calidad del servicio de salud de manera integral. (Leuro, 2017).

Lamentablemente, los auditores médicos que se tienen en el país no cuentan con bases teóricas suficientes que permitan realizar un trabajo de manera eficiente, por tal razón, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia del Guayas en el último año contrató un equipo de 74 auditores los cuales estarán encargados de emitir informes de los centros prestadores de salud privados dado que existen irregularidades relacionadas con inconsistencias en la atención de los pacientes y cobros exorbitantes (Zamora, 2018).

Así mismo, se ha podido evidenciar que de los 174658 expedientes de las 12 clínicas observadas se muestra un total de reclamos que ascienden a USD 446.8 millones, cabe indicar que los procesos de auditoria en el país deben cumplir ciertos parámetros tales como:

- Verificar la gestión documental de los centros de salud de acuerdo con la normativa vigente de tal modo que permita obtener evidencias suficientes para la elaboración de los expedientes.
- Así mismos, se realizan visitas in situ no tan solo por parte de los médicos y técnicos que tienen conocimiento para confirmar si los procedimientos se cumplen de manera acertada.
- Se verifica la pertinencia médica lo cual es efectuada por un equipo de profesionales de la salud quienes verifican los procedimientos y protocolos donde

se observa las historias clínicas, facturas, informes técnicos de tal modo que se establezca filtros y medición de la gestión de todos los documentos.

- Los liquidadores financieros están encargados revisar los expedientes y si cumple con el valor tarifario nacional vigente cumpliendo las reformas actuales del gobierno.

Por otro lado, luego de verificado los documentos y comprobado que cumplen con la normativa vigente y que de acuerdo con el cronograma de los subsistemas de la RPIS para el respectivo reconocimiento económico de las prestaciones de salud brindadas. Así mismo, en el mismo informe el IESS presentó glosas a las prestadoras de servicio de salud donde se procesaron cerca de 534.175 expedientes de 16 provincias con un valor glosado de aproximadamente \$ 99.000 millones.

Cabe indicar que, de acuerdo con el último informe presentado por parte de Jaramillo (2019) hay más de dos millones de auditorías pendientes que no han sido ejecutoriadas los cuales son necesario establecer los procedimientos correspondientes de auditoria médica dentro de la estructura organizacional, de tal modo que se determinen las falencias del sistema de proceso de auditoria médica, cuáles son las acciones para tomar y el plan de mejoría a implementar.

Capítulo II

Marco Referencial

En el presente apartado se detallan investigaciones que sirven de referencia en relación con el objeto de estudio, que guarda relación con los procesos de auditoría médica que se mantienen tanto a nivel nacional como internacional. En el contexto internacional se tomó en consideración los países de para ello se consideran países de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay.

Procesos de auditoría médica a nivel internacional

Auditoría médica en Argentina

En Argentina, los procedimientos de auditoría en el ámbito de la salud se enfocan en aspectos parciales y no totales y que mayormente hace énfasis a los procesos administrativos donde solo verifican las historias médicas y facturas.

Por otro lado, lamentablemente no cumple con el objetivo de evaluar de forma integral la atención de salud dado que su enfoque evalúa netamente dos factores que son: el primer factor analiza la estructura de las organizaciones donde se evalúa el estableciendo estándares mínimos de calidad profesional, normas terapéuticas y solo se evidencia una moderada preocupación por el volumen del gasto; y, el segundo factor está asociado con el nivel político del estado y gerencial de las empresas de medicina propagada se coloca el acento en la ineficiencia del sistema de salud, la baja calidad de los servicios que provee y los altos niveles de corrupción que lo atraviesan (Marina, 2017)

Auditoría médica en Bolivia

El Ministerio de Salud de Bolivia (2018) señala que, una de las principales normas para el Sistema de Salud, es la que se refiere a la Auditoría en Salud, que obedece a una misma característica y diseño para su aplicación en cualquier institución de salud, lo cual otorga mayor transparencia a los procedimientos de auditoría. Cabe recalcar que, para esto se cumpla es de manera eficiente se debe estandarizar los documentos los cuales enmarcan los sustentos para realizar las evaluaciones de auditoría.

En casos específicos de los documentos como las historias clínica y expedientes cuyos formatos debe ser aplicados de acuerdo el Sistema Nacional de Salud y los subsectores que los conforman, sea público, seguridad social y privado lucrativo y no lucrativo.

Finalmente, en Bolivia se caracteriza por ser única, integrada, para cada entidad de salud pública y privada, procurando que se mantenga un sistema eficiente que permita proporcionar datos en tiempo real respetando la rigurosidad con los justificativos que son preponderantes con base a la normativa legal vigente. Todos los informes de auditoría deben relatar con detalle todos los procedimientos de médicos donde se pueda medir el profesionalismo no tan solo de los médicos sino también del personal administrativo y operativo de los centros de salud.

Auditoría médica en Chile

Chile las auditorías se llevan a efecto tanto en el sistema público como en el privado de la salud. Así mismo cada organismo privado es soberano para establecer sistema de auditoría y revisión de los procedimientos y prestaciones ofrecidas, hoy en día son una práctica común y prácticamente todos los establecimientos clínicos relevantes cuenta con unidades de gestión de empresa que permite manejar y controlar los conflictos (Pacheco, 2018)

Auditoría médica en Colombia

En un informe realizado por parte de Fonseca & Rivero (2019), señala que los modelos de auditoría en Colombia están orientados a optimizar los recursos de los centros de salud públicos y privados; sin embargo, los resultados de los procedimientos de auditoría señalan que en un 65% las entidades hospitalarias tiene serias deficiencias donde se ven afectados directamente los pacientes generando pérdidas económicas considerables.

Así mismo, Albarracín (2017) asegura que hay casos extremos donde los pacientes que deben ser trasladados a las áreas de cuidados intensivos no reciben la atención oportuna y peor aun en procesos quirurgicos, así como también la demora en la entrega de medicamentos ambulatorios. Esta situación latente hace que el Ministerio de Salud de Colombia está orientando esfuerzos para implementar auditorías periodicas vista la necesidad que experimentan tanto en los hospitales publicos como privados.

Para garantizar la calidad del servicio de salud se han diseñados planes de auditoria que logre un control interno eficiente donde dependiendo de los casos se emitan sanciones tanto administrativas como legales dado que en su mayoría son recursos públicos que no estan siendo gestionados de manera eficaz.

Auditoría médica en Perú

De acuerdo a lo establecido por la investigación realizada por parte de Parra (2019) afirma que en Perú se cumplen evaluaciones de los centros hospitalarios analizando a profundiad las historias clínicas donde se pudo evidenciar lo siguiente:

- Actualmente, los sistemas hospitalarios muestran serias deficiencias en las historias clínicas y que son observadas con la finalidad de que los procedimientos se efectúen con efectividad, donde además se hace la sugerencia de que se capacite a los profesionales tanto de salud como administrativos de tal modo que se logre mejorar la atención de salud de los pacientes peruanos.
- Por otro lado, también se conoce que la calificación de las historias clínicas es de “Regular” en el 100% de los casos presentados en las entidades hospitalarias, dado que muestran inconsistencias en el diagnóstico y establecimiento de precios en las facturas.

Auditoría médica en Uruguay

Según Pavón & Garcia (2017) en su estudio realizado el cual se denomina “*La Auditoria Médica en los Hospitales de Uruguay*” destaca que, las evaluaciones de la calidad de salud en este país muestra que solo el 17% de las historias clínicas presentan un resultado favorable, 34% es regular y el 48.5% muestra un resultado altamente deficiente, evidenciando serios errores en los registros de los documentos clínicos lo cual genera una mala calidad del servicio que ofrecen a los pacientes uruguayos.

Por otro lado, hay errores que son de tipo administrativo que pueden ser corregidos de tal modo que la facturación se efectue de manera adecuada. Cabe señalar que, es imprescindible contar con oficinas de auditoría medica la cual garantice la mejora continua de los procesos hospitalarios, de tal modo que se logre una gestión integral y eficiente del servicio médico tanto en los centros de salud público y privados.

Procesos de auditoría médica a nivel nacional

En Ecuador, en el proceso administrativo para la Auditoria de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud se establecen los lineamientos a través de los cuales se regulan los documentos que respalden al paciente y al gestor en el proceso de derivación y recepción del paciente/usuario, así como para el reconocimiento económico a quien presta un determinado servicio.

El funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y su gestión ha permitido evidenciar la necesidad de estandarizar los procesos institucionales enmarcados en la recuperación de los valores económicos invertidos en la atención de los pacientes, por parte de los prestadores de servicios de salud; estos procesos se encuentran estrechamente ligados con la auditoria de la calidad de la facturación de servicios de salud incluyendo los tres niveles de atención.

Aplicando el instructivo de Aplicación de los Lineamientos del Proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud cuyo propósito que es de obligatorio cumplimiento para los prestadores de la Red Pública Integral de Salud, es facilitar los procedimientos administrativos de planillaje y facturación para la recuperación de los valores invertidos en la atención de salud de los pacientes atendidos y cuya cobertura de salud le corresponde a otro subsistema, permitiendo así continuar con la atención oportuna del paciente.

De acuerdo al estudio realizado por Torres (2020) se pudo conocer que en las auditorias médicas realizadas en el Ecuador la pertinencia clínica de la puntuación no superaba el 40% y el riesgo legal que presentaban era de un 65% evidenciando un alto índice de entidades hospitalarias con altos niveles de glosas.

Dentro de las observaciones más relevantes es el error de tipeo en las planillas del prestador donde se evidenciaron errores en los cobros debiendo establecer descuentos y reliquidaciones por los excesos de valores cobrados. Cabe indicar que, cerca de 500 mil expedientes fueron objetados en las 17 provincias del país teniendo glosas aproximadas de 100 millones.

Actualmente, en la administración de Clínica Santamaría Clisanta S.A., suman un promedio mensual de 76 registros pertenecientes solo a la red pública integral de salud, los cuales pertenecen al período de enero 2019 a diciembre 2020 de Clínica Santamaría del servicio de Hospitalización que pertenecen a la red pública integral de salud esto es Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Se evidencia que en anualmente los valores facturados de la clínica bordean los tres millones de dólares, y que acuerdo con las auditorías externas realizadas por los entes reguladores la Clínica Santamaría Clisanta S.A ha venido sanciones económicas fuertes que oscilan entre los \$ 528,198.50 y los \$ 1,388,194.27, lo cual representa un castigo severo por el no cumplimiento de los procedimientos internos de conformidad a la normativa vigente. De los últimos resultados se presenta 58 motivos de objeción por revisión de revisión médica/ liquidación y 17 objeciones por pertinencia médica.

El proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud es parte fundamental del sistema de calidad de la gestión en salud; aunque es un proceso de control, puede y debe proveer información técnica para retroalimentar dicho sistema y mejorar los procesos relacionados, con el

consiguiente beneficio para el usuario/paciente, la institución que presta los servicios, la institución que financia y el sistema de salud en general.

Marco Legal

Al considerarse que la atención de salud es un servicio que debe regirse bajo la normativa legal vigente se presenta a continuación el siguiente detalle que permite sustentar el presente trabajo:

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador enmarca dentro de su estructura la garantía al derecho de contar con políticas que generen acciones para la correcta atención integral de salud incluyendo el ámbito sexual y reproductivo. Por tanto, se evidencia en la normativa el respeto del principio a la equidad al acceso de los servicios de salud los cuales deben ser otorgados con eficiencia, proactividad y calidad.

Dentro de los principales artículos de la constitución tenemos los siguientes:

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán

seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la Información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

Por tanto, el Estado ecuatoriano es responsable de desarrollar políticas de orden público que puedan garantizar la atención, cuidado, rehabilitación y toda práctica que beneficie la salud de los ciudadanos. Así mismo, el ente responsable que está encargado de fortalecer el cuidado de los servicios es el Ministerio de Salud Pública cuya entidad tiene la potestad de incorporar el recurso humano, contar con infraestructura adecuada y equipamiento de alta gama que genere una calidad de atención tanto en el ámbito público como privado.

Otro aspecto fundamental que garantiza la atención de calidad del país es lo establecido en el Art. 366 el cual avala el financiamiento para todos los procedimientos de salud el cual debe ser otorgado de manera oportuna y establecido en el Presupuesto General del Estado, de tal modo que los recursos públicos sean correctamente distribuidos; esto, con la finalidad de garantizar la gratuidad de la atención respetando los derechos de los ciudadanos establecidos en la constitución.

Ley Orgánica de la Salud

De acuerdo con el Registro Oficial 423 resuelve la aprobación de la Ley Orgánica de Salud cuyo propósito es el establecimiento de acciones que estén bajo la Constitución del Ecuador y orientados a que se otorguen servicios de salud integrales, universales, eficientes y equitativos. Así mismo, la normativa señala que todos los funcionarios de salud deben estar sujetos a la ley, reglamentos que expida la autoridad sanitaria. (Ministerio de Salud Pública, 2021). A continuación, en Tabla 3 se detallan un resumen de los principales artículos en que la autoridad sanitaria hace énfasis a la calidad de salud y sus responsabilidades:

Tabla 3
Normativa- Ley Orgánica de Salud

ARTICULO	DETALLE
Art. 4	La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias
Art. 10	Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.
Art. 154	El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.
Art. 196	La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación

Nota: En la tabla se presentan los principales artículos que hacen referencia a calidad en salud, sin embargo, la normativa establece lineamientos en todos los ámbitos tales como: maternidad, cuidado de la niñez y adolescencia, cuidado del personal alineado al Código de trabajo, aprovisionamiento de medicina, educación médica de calidad, profesionales de alto nivel, entre otros tópicos que son intrínsecamente necesarios para otorgar una salud de calidad a los ciudadanos.

Tomado de Gobierno del Ecuador (2017)

Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Publica

El estatuto de los procedimientos de salud fue aprobado el 31 de marzo del 2014, el cual hace énfasis en que la entidad pública debe contar con procesos que agreguen valor en los siguientes aspectos

- Gobernanza de salud
- Atención de salud integral y de calidad
- Aprovisionamiento de medicamentos
- Garantizar los servicios de salud que sean de calidad.

Por otro lado, deben contar con procedimientos que sean planificados y asesorados jurídicamente donde se cuide la imagen de las instituciones, así como también el desarrollo de estrategias significativas a nivel institucional. Dentro del estatuto enmarca la auditoría interna la cual está establecida en el Art. 24 el cual señala lo siguiente:

“Art. 24.- Auditoría Interna: Misión: Realizar el examen especial y evaluación posterior de las operaciones y actividades de la Institución, con sujeción a las disposiciones legales, normas nacionales e internacionales, y generar informes de calidad con recomendaciones tendientes a mejorar la gestión institucional, proporcionando asesoría técnica-administrativa a las autoridades, niveles directivos y servidores de entidad, exclusivamente en las áreas de control.”

En este artículo muestra un amplio detalle de las atribuciones y responsabilidades de la unidad responsable, los productos que debe entregar, los procedimientos a seguir y quienes son las áreas de apoyo para gestionar de manera eficiente la auditoría. (Presidencia del Ecuador, 2017)

ACUERDO No. 00004904 (Norma Técnica para el Procedimiento de Evaluación, Selección, Calificación y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria)

El Acuerdo N° 00004904 fue aprobado en septiembre 03 de 2013 el cual hace énfasis a la aprobación de procedimientos para el servicio de salud de calidad incluyendo la red privada. En esta edición establece los lineamientos de pertinencia médica para realizar las auditorías de calidad en las facturas que se emiten por concepto de salud.

Art. 1 En el numeral 3. “Establecimiento de criterios de selección de la muestra para el componente de pertinencia médica de la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud: Dependiendo del tipo de servicios de salud, la homogeneidad de sus características, la historia de auditorías del prestador y el volumen documental, se podrán utilizar los siguientes criterios para evaluar la pertinencia médica de los servicios de salud facturados”

Así mismo, se enmarca la revisión de las historias clínicas y la contratación de auditores externos en el caso del volumen documental alto, por otra parte, señala las disposiciones específicas de cómo deben realizarse los pagos los cuales dependerán del tipo de servicio que se otorgue.

Adicional a esto, en los Artículos 8, 9, 10 y 11 detallan con precisión las condiciones de uso de recursos, la difusión de información, prohibiciones y sanciones a las que están sujetas todas las entidades hospitalarias del Ecuador. (MSP, 2019)

*ACUERDO No. 00000115 (Manual seguridad del paciente -
usuario del ministerio de salud pública)*

Dentro el acuerdo se resuelve la aprobación de el “Manual de Seguridad de Paciente”, el cual debe darse cumplimiento con carácter obligatorio en todas las empresas prestadoras de salud del país tanto públicas como privadas.

Así mismo, se presenta un detalle de los principios transversales de seguridad del paciente, protocolos, prácticas de tipo administrativo, operativas y médicas, conciliaciones de medicamentos, acciones de control de procedimientos de salud, evaluación del riesgo, y de más aristas que hacen énfasis al cuidado de los pacientes.

En el Art. 1 señala lo siguiente:

“La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. Siendo la calidad de la atención el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”.

Esta disposición se vio orientada a desarrollarse debido a la complejidad que enmarcan todos los procesos de salud lo cual implica gestionar acciones donde se interactúe la tecnología, administración y prácticas médicas para que se logre una atención de calidad a los pacientes que son atendidos en las entidades hospitalarias.

ACUERDO No. 00004195 (Norma técnica de Salud Pública)

La disposición final del Acuerdo N° 00004195 fue suscrito y aprobado en septiembre del 2013, la cual resolvió que todos los prestadores de salud deben trabajar en concordancia a lo dispuesto a la norma técnica de tal modo que se garantice la continuidad y calidad de la atención de salud y que estarán sujetos a evaluaciones continuas que garanticen el correcto control documental de los expedientes de los pacientes y las historias clínicas.

Así mismo, la disposición transitoria establece el manual de calificación de las prestadoras de servicio de salud y todas las funciones que deben ejercer y cumplir una vez firmado el convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (MSP, 2018)

Capítulo III

Marco Metodológico

Según Arias (2016) la metodología enmarca el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”; bajo esta premisa, en el presente capítulo determinará la metodología de investigación que se utilizará para recabar información que sirva de sustento para proponer una propuesta de mejora que represente un beneficio a nivel institucional para la Clínica Santamaría CLISANTA S.A.

Asimismo, en este capítulo se detalla el enfoque, el método, enfoque, tipo, alcance y los instrumentos para la recolección de datos necesarios que permitirá evidenciar la repercusión de no contar con un departamento de auditoría de calidad de las historias clínicas, con fin de amenorar el crecimiento de las objeciones garantizando la recuperación de cartera que permita la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la Clínica Santamaría S.A.

Enfoque de investigación

Para efectos de plantear un análisis correcto la investigación tendrá una investigación con un enfoque “*cuantitativo*”, la cual utilizará fuentes primarias que permitirán diagnosticar la realidad actual de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. donde se pueda determinar los elementos claros que reflejen las falencias del proceso de facturación, considerando que, según la literatura revisada, la historia clínica refleja el cumplimiento de las principales responsabilidades del personal sanitario, ofreciendo una visión completa del paciente y realizando el registro minucioso del mismo, para aporte del departamento de planillaje.

Por otra parte, la investigación cualitativa, de acuerdo al mismo autor, utiliza a recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación

cuantitativa en el proceso de interpretación, lo que significa que esta investigación se orienta hacia a la búsqueda de información del personal hospitalario en lo relacionado con la necesidad de crear un departamento de auditoría, causas y efectos positivos del mismo.

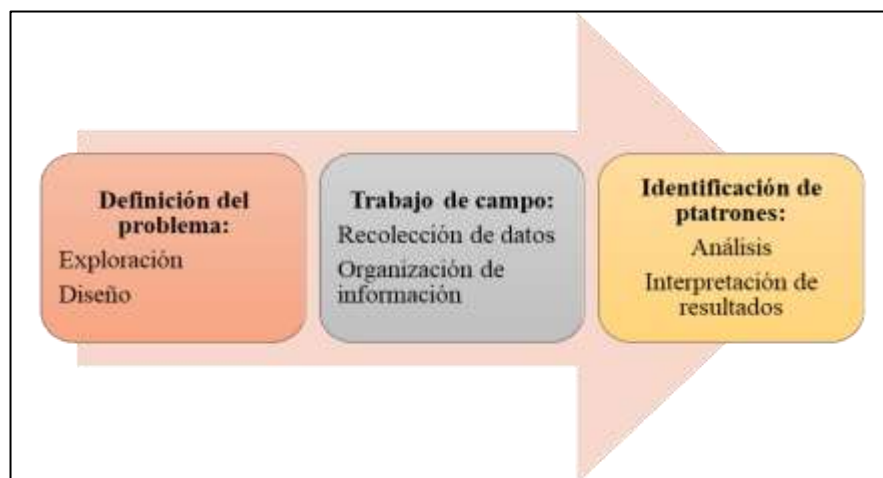


Figura 4: Enfoque de la investigación
Tomado de (Martínez, 2020)

Alcance de la investigación

Teniendo como principal premisa que el objetivo general del presente proyecto es evaluar los procesos de elaboración de historias clínicas de Hospital Clínica Santamaría para la creación del departamento de Auditoría Médica que permita reducir el porcentaje de glosas presentadas en la institución, es de vital importancia realizar un análisis a profundidad de la situación actual del Departamento de Facturación y Planillaje, el cual permita evidenciar la realidad actual se contará con datos generales dado que la mayoría de la información perteneciente a la entidad hospitalaria es altamente confidencial.

Por consiguiente, se recabará datos reales donde se identificarán los principales que se presentan en el proceso de facturación y los resultados de las historias clínicas donde se pueda

corroborar la afectación no tan solo administrativa sino económica que presenta actualmente a la entidad hospitalaria; esto, con la finalidad de proponer una solución viable que enmarque un resultado positivo a nivel institucional.

Tipo de investigación

Considerando las características del proyecto y el objetivo que se pretende alcanzar se utilizará el método de tipo deductivo dado que permitirá realizar una amplia evaluación de la situación actual de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. de tal modo que se pueda conocer a profundidad la incidencia de no contar con un departamento de auditoría y su afectación económica de tal modo que se puedan proponer medidas correctivas que disminuya las implicaciones negativas a nivel institucional.

Por tanto, el tipo de investigación permitirá diagnosticar la situación específica que afecta a la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. de tal forma que se dé respuesta a la problemática una vez estructurada la información de interés para el presente estudio.

Tipo y fuente de datos

Por la pertinencia del estudio se contará con fuentes de información secundarias el cual permite contar con datos reales pertenecientes a de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. y que permitan sustentar la situación actual de la entidad hospitalaria ya que a través de los hallazgos se podrá ampliar el espectro de conocimiento de tal modo que se orienten esfuerzos en beneficios de la entidad hospitalaria. Cabe indicar que, los instrumentos y base de datos satisfarán en gran manera la necesidad informativa que se requiere para el presente estudio.

Instrumentos de recolección de datos

Por la pertinencia del estudio cuyo énfasis es la evaluación del proceso de facturación según la caracterización de la Coordinación General de Clínica Santamaría Clisanta S.A., considerando el Expediente Único para Historia Clínica y modelo de evaluación está basado en tres fases según Normativa vigente, se utilizará como instrumento de recolección el Análisis de datos.

Que, de acuerdo con la teoría de Sacoto (2019) describe que el análisis de datos tiene como principal característica realizar una evaluación a profundidad de la información tanto de fuentes primarias como secundarias que permitan establecer conclusiones sin sesgos, para posterior establecer propuesta de mejora en el marco del problema establecido.

Por consiguiente, y teniendo en consideración que se realizará una evaluación interna de la de la Clínica Santamaría Clisanta S.A., se presentará información pertinente que permita evidenciar la realidad actual y se contará con datos generales dado que la mayoría de la información perteneciente a la entidad hospitalaria es altamente confidencial.

Cabe señalar que la información que sustentará el análisis de datos son los siguientes:

- Determinación del procedimiento actual de facturación
- Principales problemas dentro del proceso de facturación
- Resultados de las historias clínicas
- Repercusión económica por observaciones en las historias clínicas.

Resultados obtenidos

Luego de establecido el enfoque de investigación y los instrumentos de recolección de datos, se presenta a continuación un amplio detalle de la revisión documental perteneciente a la Clínica Santamaría Clisanta S.A, cuyo aporte principal se obtuvo tanto del Departamento de Facturación como el Departamento Contable - Financiero de la entidad hospitalaria. Por lo antes expuesto, se presenta a continuación el detalle de los datos recabados:

Flujo de proceso actual de facturación

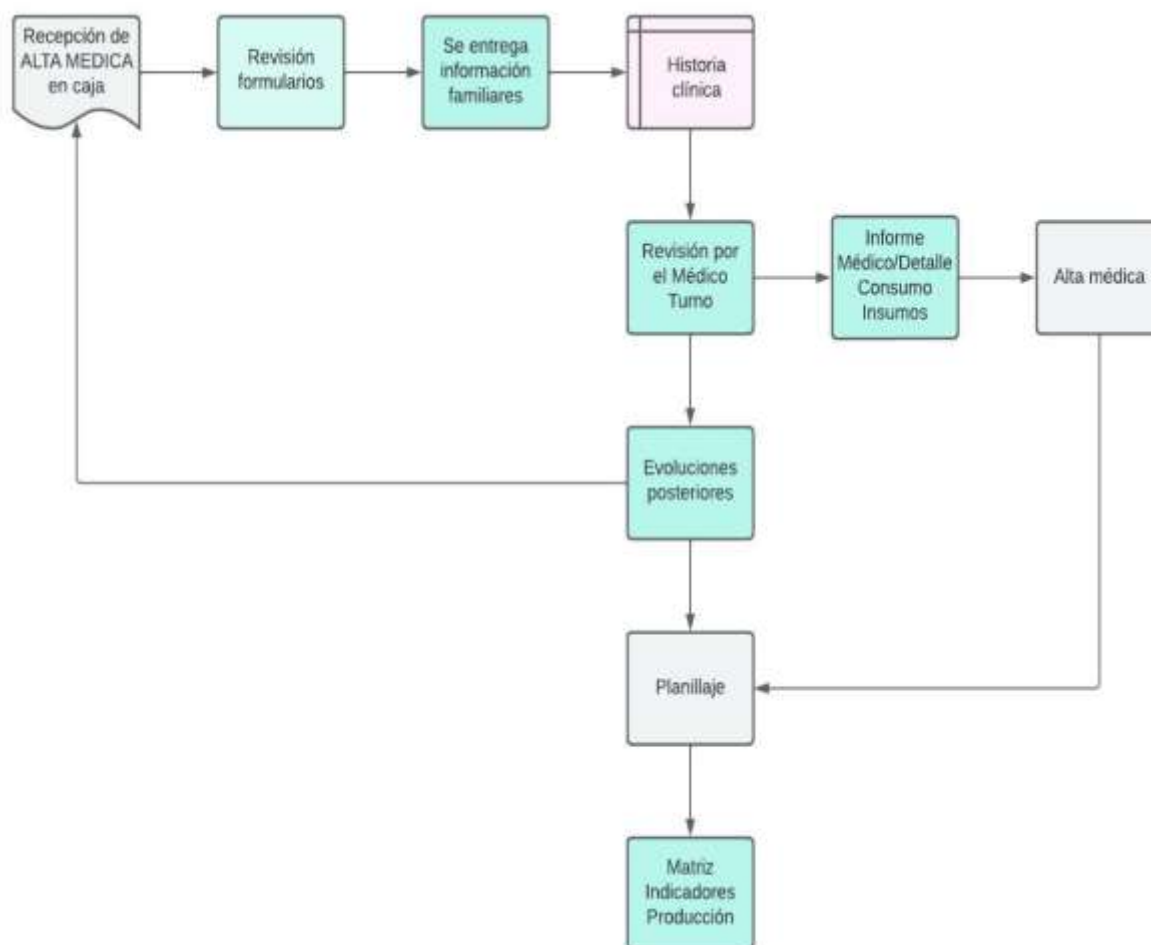


Figura 5 Flujo del proceso actual de facturación

Componentes de la historia clínica

Previo al proceso de facturación el Departamento Contable – Financiero recibe la historia clínica cuya estructura se compone de los siguientes ítems:

Tabla 4
Componentes de la historia clínica

Componente	Detalle	Cumple	No Cumple
Interrogatorio	Datos de identificación del usuario		
	Datos del acompañante o familiar		
	Aseguradora (de ser el caso)		
	Motivo de consulta		
	Enfermedad actual		
	Antecedentes personales		
	Antecedentes familiares		
Examen físico	Percepción sensorial del médico		
	Hallazgos físicos		
	Signos vitales		
	Evaluación de sistemas no reportados		
Diagnostico y pronóstico	Datos del proceso patológico que afecta al paciente		
	Juicio médico		
	Determinación de síntomas		
Exámenes paraclínicos	Exámenes de laboratorio		
	Imágenes diagnósticas		
	Pruebas funcionales		
Evolución	Registro de la condición del enfermo		
	Formula médica para dosis farmaceutica		
Egreso	Diágnostico presuntivos		
	Condiciones generales de salida del paciente		
Firma y registro médico	La historia clínica debe contener forma legible		
	Número de resolución de autorización del ejercicio profesional		

Fuente: Datos del Departamento de Facturación del Clínica Santamaría Clisanta S.A

Cabe de indicar que la Clínica Santamaría Clisanta S.A, viene desarrollando las historias clínicas sin contar con un Departamento de auditoría interna que valide la efectividad del procedimiento de las actividades lo cual ha generado una serie de sanciones económicos que afectan a la institución.

El presente análisis se realizó con base al último proceso de auditoría externa que se realizó con base a 76 registros pertenecientes solo a la red pública integral de salud cuyos parámetros de medición debían respetar la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad y confidencialidad.

El Hospital Clínica Santamaría Clisanta S.A. de Guayaquil, presenta carencias en la evaluación del proceso de auditoría médica que permita mejorar considerablemente el proceso de planillaje y facturación de la prestación de los servicios donde se pudo evidenciar los errores más comunes que se presentan en el registro de las historias clínicas de los pacientes pertenecientes a la RPIS del Hospital Clínica Santamaría Clisanta S.A.

Considerando que se trata del proceso de evaluación de las historias clínicas, la población a estudiar será las historias clínicas que fueron planilladas y facturadas del periodo del Enero 2019 a Diciembre 2020 de Clínica Santamaría del servicio de Hospitalización que pertenecen a la red pública integral de salud esto es Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Sistema público para pago de accidentes de tránsito (SPPAT), según datos proporcionados por la administración de Clínica Santamaría Clisanta S.A., suman un promedio mensual de 76 registros pertenecientes solo a la red pública integral de salud, los cuales se presenta el detalle en la Tabla 5.

Tabla 5

Historias clínicas planilladas y facturadas en el año 2019

MES	MSP			ISSFA		ISSPOL		IESS		SPPAT		HOSP
	HOS	AMB	EME	HOS	AMB	HOS	AMB	HOS	AMB	HOS	EME	
ENERO	47	142	3	29	43	1	3	3	0	6	0	86
FEBRERO	51	270	4	22	32	1	1	1	0	1	0	76
MARZO	52	247	2	14	9	0	6	3	0	2	1	71
ABRIL	46	171	9	8	20	0	0	4	0	1	0	59
MAYO	41	97	3	24	0	0	0	5	0	2	2	72
JUNIO	54	91	8	25	3	0	0	2	0	4	0	85
JULIO	48	98	1	24	3	0	0	3	0	0	0	75
AGOSTO	50	80	4	19	7	0	0	0	0	5	0	74
SEPTIEMBRE	63	156	3	23	9	0	0	1	0	2	1	89
OCTUBRE	40	106	1	20	2	0	0	2	0	0	1	62
NOVIEMBRE	58	54	5	23	7	0	0	3	0	1	0	85
DICIEMBRE	56	46	4	17	2	0	0	2	0	2	0	77
TOTALES	606	1558	47	248	137	2	10	29	0	26	5	911
												PROMEDIO
												76

Tomado de Departamento de facturación y planillaje de la Clínica Santamaría Clisanta S.A

Observaciones y objeciones en las historias clínicas

De conformidad a lo establecido en la Tabla 5 se detalla a continuación las principales observaciones e inconsistencias encontradas en las 76 historias clínicas que de las cuales solo 5 presenta un proceso completo el cual cumple con todas las especificaciones, las restantes presentan las siguientes anomalías o novedades:

1. En el Form 008- Emergencia, no se describe el plan de tratamiento a seguir ni la medicación administrada al paciente en el área de emergencia.
2. No concuerda la hora de ingreso con la hora de la primera evolución del paciente.
3. Firma y sello del médico emergenciólogo debe ser clara y nítida.
4. Corrección manual de la hora de cuando se realiza el 008 formulario de Emergencia.
5. Formulario 003 – Anamnesis pobre poco evolutiva no describe los signos vitales ni tampoco el examen físico del paciente al momento de su llegada.
6. Formulario 005 – Evoluciones sin descripción del plan, tratamiento a seguir durante su estadía hospitalaria, especificar los exámenes a realizarse tanto de laboratorio como de imágenes, así como terapias respiratorias, terapias físicas, oxígeno, toma de glicemia y dieta alimentaria. En la evolución debe indicar el avance del paciente con el transcurso de los días, justificación de interconsultas a las demás especialidades.
7. Formulario 006 – Epicrisis no especifica la fecha y hora de ingreso y tampoco la fecha y hora de egreso, se debe evidenciar el diagnóstico definitivo con su código CIE 10. Se genera de forma poco legible por implementación de nuevo sistema informático.

8. Formulario 007 – Interconsulta, los especialistas (cirugía general, gastroenterología, cardiología, urología, entre otros) no llenan sus propias interconsultas, interconsultas vacías lo que ocasiona un reproceso, además que no lo llenan de forma correcta teniendo en cuenta los tres rubros para la cobranza de esta (1. Historia detallada del Problema, 2. Examen físico, 3. Decisión médica de moderada complejidad)
9. Formulario 017 - Récord operatorio y récord de anestesia, los médicos residentes de cirugía no justifican y/o no describen la utilización de los insumos con un alto valor económico con sus nombres específicos en el récord operatorio completo. No justifican los procedimientos quirúrgicos realizados al paciente.
10. Formulario 017 - Récord de anestesia, los medicamentos utilizados para el proceder quirúrgico no son registrados con su nombre genérico sino con el nombre comercial
11. Formulario 010. Ausencia de resultado de los exámenes de laboratorio, fecha de realización del examen erróneo, justificación en la historia clínica.
12. Formulario 012 Ausencia de los resultados de imágenes y justificación de los mismo en la historia clínica.
13. Formulario 022 – Kardex administración de medicación. No hay correcta verificación si el Kardex esta cuadrado por parte de enfermería.
 - Tirilla de Electrocardiograma sin informe por parte del médico especialista. Realización de electrocardiogramas a pacientes jóvenes sin justificación.
 - Falta de evoluciones de los tratantes, el seguimiento post quirúrgico.

- El oxígeno en los pacientes de terapia intensiva ingresado de forma errónea por horario laboral. Se debe verificar esto antes de planillar la cuenta.
- Procedimientos menores realizados por el médico residente y no por el médico especialista.
- Ausencia de formulario 053 Referencia y/o Contra-referencia.
- Ausencia de récord anestésico.
- Pacientes hospitalizados sin evoluciones durante varios días sin ningún médico tratante que justifique su ingreso hospitalario.
- Pacientes que no justifican transfusión de sangre.

La jefa del departamento de facturación y planillaje hace énfasis en que gran parte de las falencias en el procedimiento antes descritos es el uso del sistema informático implementado por la Gerente General lo cual es poco amigable, llamado Softcase generando una serie de conflictos a nivel interno sin que sea supervisado por un auditor médico.

Se evidencia que la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. no cuenta con un adecuado registro, control y supervisión de las historias clínicas, lo que ha sido observado severamente por la auditoría externa quienes consideran han calificado los registros de acuerdo con lo que describe la

Tabla 6

Calificación de la calidad del Registro

Indicadores de registro	Calidad del Registro			Total
	No presentó	Incompleto	Completo	
Fecha y hora de la atención	0.0%	32.0%	68.0%	100.0%
Pulcritud y legibilidad	0.0%	37.9%	62.1%	100.0%
Anamnesis adecuada con antecedentes	0.0%	23.8%	76.2%	100.0%
Signos vitales	0.5%	27.7%	71.8%	100.0%
Examen físico	0.5%	21.4%	78.2%	100.1%
Diagnóstico	0.0%	35.4%	64.6%	100.0%
Plan de trabajo	0.0%	17.5%	82.5%	100.0%
Exámenes auxiliares	1.9%	9.7%	88.4%	100.0%
Tratamiento completo	0.5%	36.9%	62.6%	100.0%
Firma y sello del médico tratante	0.0%	0.5%	99.5%	100.0%

Tomado de examen de auditoria externa realizado a la Clínica Santamaría Clisanta S.A

De acuerdo con la calificación obtenida del proceso de auditoria tal como lo detalla la Tabla 6 se evidencia que uno de los principales problemas que presenta la Clínica Santamaría es la presentación de la calidad de los registros lo cual repercute sustancialmente a nivel institucional.

Las inconsistencias mencionadas en el punto anterior han traído serias repercusiones de tipo económico dado que las auditorías externas realizadas por el Ministerio de Salud Pública, IESS, SPPAT, ISPPOL e ISSFA han presentado una serie de observaciones que enmarcan el no cumplimiento de la normativa legal vigente ocasionando que se emitan pérdidas económicas.

Bajo este contexto, en Apéndice 1 se presentan el desglose de las observaciones emitidas por los entes reguladores externos de la Clínica Santamaría Clisanta S.A, las cuales evidencian la serie de errores que se comenten en las historias clínicas. Así mismo, en el Apéndice 2 se muestra los motivos de objeciones tanto de las revisiones médicas, documental, financiera y de pertinencia médica.

Teniendo como base la gran cantidad de inconsistencias, observaciones y objeciones del procedimiento de facturación y revisión de historias clínicas; se pudo

contrastar la afectación a nivel económico que enfrenta la Clínica Santamaría Clisanta S.A.; y, que de acuerdo con los datos obtenidos por el Departamento de Contabilidad al corte del año 2021 se presentan los rubros a cancelar por concepto de Glosas (valor objetado) y validadas por el Ministerio de Salud Pública los cuales son:

Tabla 7

Glosas por observaciones Año 2018

MES	Valor Presentado	%	Valor Objetado	%	Valor Aprobado	%
Enero	\$ 261,060.77	100%	\$ 51,475.22	19.72%	\$ 209,585.55	80.28%
Febrero	\$ 234,374.80	100%	\$ 50,037.91	21.35%	\$ 184,336.89	78.65%
Marzo	\$ 182,053.99	100%	\$ 39,851.35	21.89%	\$ 142,202.64	78.11%
Abril	\$ 208,777.86	100%	\$ 35,795.76	19.72%	\$ 172,982.10	82.85%
Mayo	\$ 252,578.39	100%	\$ 61,639.53	24.40%	\$ 190,938.86	75.60%
Junio	\$ 55,993.54	100%	\$ 41,012.96	16.02%	\$ 214,980.58	83.98%
Julio	\$ 202,869.73	100%	\$ 44,135.71	19.72%	\$ 158,734.02	78.24%
Agosto	No hay valores	100%				
Septiembre	No hay valores	100%				
Octubre	No hay valores	100%				
Noviembre	No hay valores	100%				
Diciembre	No hay valores	100%				
TOTAL A PAGAR					\$ 1,273,760.64	

Tomado de Departamento de Contabilidad de la Clínica Santamaría Clisanta S.A

Tabla 8

Glosas por observaciones Año 2019

MES	Valor Presentado	%	Valor Objetado	%	Valor Aprobado	%
Enero	\$ 185,492.65	100%	\$ 10,203.34	5.50%	\$ 175,289.31	94.50%
Febrero	\$ 146,050.10	100%	\$ 12,613.69	8.64%	\$ 133,436.41	91.36%
Marzo	\$ 165,156.85	100%	\$ 23,432.59	14.19%	\$ 141,724.26	85.81%
Abril	\$ 144,113.54	100%	\$ 25,078.92	17.40%	\$ 119,034.62	82.60%
Mayo	no hay valores aun	100%				
Junio	\$ 170,408.87	100%	\$ 3,899.10	2.29%	\$ 166,509.77	97.71%
Julio	\$ 112,227.84	100%	\$ 3,739.46	3.33%	\$ 108,488.38	96.67%
Agosto	\$ 142,540.23	100%	\$ 11,771.23	8.26%	\$ 130,769.00	91.74%
Septiembre	\$ 149,528.35	100%	\$ 24,943.43	16.68%	\$ 124,584.92	83.32%
Octubre	\$ 119,575.18	100%	\$ 4,298.21	3.59%	\$ 115,276.97	96.41%
Noviembre	no hay valores aun	100%				
Diciembre	\$ 176,269.88	100%	\$ 3,189.25	1.81%	\$ 173,080.63	98.19%
TOTAL A PAGAR					\$ 1,388,194.27	

Tomado de Departamento de Contabilidad de la Clínica Santamaría Clisanta S.A

Tabla 9

Glosas por observaciones Año 2020

MES	Valor Presentado	%	Valor Objetado	%	Valor Aprobado	%
Enero	\$ 149,103.53	100%	\$ 866.94	0.58%	\$ 148,236.59	99.42%
Febrero	\$ 116,461.59	100%	\$ 5,761.14	4.95%	\$ 110,700.45	95.05%
Marzo	\$ 92,264.84	100%	\$ 3,846.25	4.17%	\$ 88,418.59	95.83%
Abril	\$ 8,756.47	100%	\$ 717.33	8.19%	\$ 8,039.14	91.81%
Mayo	\$ 27,739.56	100%	\$ 652.89	2.35%	\$ 27,086.67	97.65%
Junio	\$ 54,183.00	100%	\$ 703.03	1.30%	\$ 53,479.97	98.70%
Julio	\$ 85,877.26	100%	\$ 1,970.87	2.29%	\$ 83,906.90	97.71%
Agosto	\$ 93,556.89	100%	\$ 957.16	1.02%	\$ 92,599.73	98.98%
Septiembre	\$ 65,115.29	100%	\$ 44,975.79	69.07%	\$ 20,139.50	30.93%
Octubre	\$ 72,029.58	100%	\$ 28,418.13	39.45%	\$ 43,611.45	60.55%
Noviembre	\$ 78,818.48	100%	\$ 15,311.25	19.43%	\$ 63,507.23	80.57%
Diciembre	\$ 78,312.58	100%	\$ 17,544.49	22.40%	\$ 60,768.09	77.60%
TOTAL A PAGAR					\$	800,494.31

Tomado de Departamento de Contabilidad de la Clínica Santamaría Clisanta S.A

Tabla 10

Glosas por observaciones Año 2021

MES	Valor Presentado	%	Valor Objetado	%	Valor Aprobado	%
Enero	\$ 67,670.42	100%	\$ 17,711.41	26.17%	\$ 49,959.01	73.83%
Febrero	\$ 58,352.35	100%	\$ 6,058.20	10.38%	\$ 52,294.15	89.62%
Abril	\$ 68,511.66	100%	\$ 5,812.28	8.48%	\$ 62,699.38	91.52%
Mayo	\$ 122,937.48	100%	\$ 19,477.72	15.84%	\$ 103,459.76	84.16%
Junio	\$ 130,724.24	100%	\$ 11,799.11	9.03%	\$ 118,925.13	90.97%
	\$ 162,789.30	100%	\$ 21,928.23	13.47%	\$ 140,861.07	86.53%
TOTAL A PAGAR					\$	528,198.50

Tomado de Departamento de Contabilidad de la Clínica Santamaría Clisanta S.A

Análisis general de los resultados obtenidos

Luego de recabada la información proporcionada tanto por el Departamento de Contabilidad y el Departamento de Facturación y Planillaje, el cual permitió desarrollar un diagnóstico de la situación actual que enfrenta la Clínica Santamaría Clisanta S.A por no contar con un departamento de auditoría médica que regule los procedimientos internos.

Bajo este enfoque, se pudo constatar que el Departamento de Facturación y Planillaje cuenta con un procedimiento definido el cual es conocido por el personal que cumple funciones; sin embargo, se evidencian complicaciones dado que existen falencias que no solo son a nivel de procesos sino también con las herramientas de trabajo que afectan considerablemente a la interna de la entidad hospitalaria.

Luego de establecido el flujo de proceso de facturación el cual cuenta con 11 pasos, la Jefa del Departamento de Facturación estableció que existen falencias dentro del procedimiento que lamentablemente afectan no solo a nivel administrativo sino también económico. Puntualmente, hizo énfasis en tres problemas que son los siguientes:

- No existe un médico auditor quien realice este proceso exclusivamente, sin tener otras actividades a realizar.
- Desconocimiento por parte del médico revisor y médicos residentes de la institución sobre el tarifario nacional vigente, insumos utilizados, normativas del correcto planillaje y facturación de los servicios de salud, entre otros.
- Sistema Softcase poco amigable, implementación en poco tiempo sin tener tiempo de acople y prueba de errores.

Como se observa existen falencias que no solo son a nivel de procesos sino también con las herramientas de trabajo que afectan considerablemente la entidad hospitalaria

Por otro lado, se pudo verificar de la muestra representativa de 76 historias clínicas que fueron escogidas al azar durante el proceso de auditoría realizado en la clínica, donde solo 5 cuentan con el procedimiento completo, las restantes presentan una serie de observaciones y objeciones a las que se han visto expuestos en los últimos 3 años y que ha traído serias repercusiones económicas.

Como dato adicional, se pudo evidenciar que como resultado de las auditorías externas realizadas por los entes reguladores la Clínica Santamaría Clisanta S.A ha venido sanciones económicas (glosas) fuertes que oscilan entre los **\$528,198.50** y los **\$1,388,194.27**, lo cual representa una pérdida severa por el no cumplimiento de los procedimientos internos de conformidad a la normativa vigente.

Por lo antes expuesto, y con base a la realidad actual que presenta la Clínica Santamaría Clisanta S.A se propone la creación del Departamento de Auditoría cuyo principal propósito sea evaluar la calidad de las historias clínicas utilizando herramientas de participación tanto del área operativa, técnica y de apoyo, en conjunto con los jefes departamentales de la institución y que permita realizar las correcciones pertinentes para mantener el fiel cumplimiento de los requisitos de la historia clínica.

Capítulo IV

Propuesta

Una vez realizada la evaluación del proceso de facturación de los servicios de Salud de Clínica Santamaría CLISANTA S.A determinar las diferentes complicaciones dado que existen falencias que no solo son a nivel de procesos sino también con las herramientas de trabajo que afectan considerablemente a la interna de la entidad hospitalaria.

Bajo este contexto, se propone la creación de un departamento de auditoria médica el cual permita ejercer un control eficiente a través de un análisis exhaustivo de las historias clínicas con respaldo de los documentos que se utilicen durante el proceso médico de cada paciente, de tal modo que se mantenga una evaluación periódica que se ajuste a las necesidades de la institución respetando la normativa legal vigente.

Descripción de la propuesta

Con la finalidad de que la Clínica Santamaría CLISANTA S.A mejore de forma sustancial en el proceso de facturación de los servicios de salud se propone la creación de un departamento de auditoria médica el cual esté encargado de establecer metodologías, procesos y sistemas de trabajo que permitan reducir los índices de errores en las historias clínicas de tal modo que no se vea afectada la institución a nivel económico.

Bajo esta premisa, el departamento de auditoria médica ejercerá el control y supervisión estricto del registro de las historias médicas el cual tenga la ardua tarea de detectar a tiempo los diferentes errores en los registros de tal modo que su cumplimiento esté acorde a las políticas internas establecidas en la institución y la normativa legal vigente en el Ecuador. Cabe señalar que, la creación del departamento gozará de

independencia en sus acciones y los resultados serán ejercidos con objetividad, integridad y transparencia.

Finalmente, la creación del departamento de auditoría estará a cargo de un profesional altamente competente orientará sus esfuerzos apoyando directamente a la parte operativa, administrativa y financiera con la finalidad de que se trabaje de manera conjunta buscando el bienestar de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A.

Objetivo de la propuesta

Evaluar de forma periódica las actividades y procedimientos del proceso de facturación y planillaje donde se incorporen los controles internos de tal modo que se prevengan errores que afecten el patrimonio de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A

Objetivos específicos de la propuesta

- Proporcionar un plan de trabajo que permita la correcta implementación del departamento de auditoría médica.
- Establecer el perfil del personal encargado del departamento de auditoría médica.
- Determinar las fases del proceso de auditoría interna de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A.
- Establecer parámetros de seguimiento y control de auditoría.

Beneficiarios

- Personal operativo, administrativo y técnico de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A
- El cliente externo, los pacientes y familiares atendidos en Clínica Santamaría CLISANTA S.A

- Los entes reguladores MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, SPPAT.

Pasos para la implementación de acciones de mejora

En la Figura 6 se muestra el diseño del flujo del plan de acción para la creación del departamento de auditoría médica en la Clínica Santamaría CLISANTA S.A.



Figura 6 Pasos a seguir para la definición de acciones de mejora

Impacto de la propuesta

La presente propuesta apunta a generar un alto impacto positivo a nivel institucional dado que su enfoque está orientado en verificar los registros de historias clínicas con la finalidad de mantener la calidad de la información registrada de tal modo que no exista afectación directa tanto a los pacientes que adquieren el servicio de la clínica y por ende evitar repercusiones económicas que objeten de forma severa a la entidad hospitalaria. Cabe indicar que, los procedimientos de auditoría estarán enmarcados en tres etapas que son la Planificación, ejecución e informe final de auditoría.

Plan de trabajo del departamento de auditoría médica

Previo a definir el plan de trabajo que realizará el Departamento de Auditoría Médica se establece quien la autoridad máxima que lo regulará es el Comité Técnico de la Clínica Santamaría, que bajo estatutos internos realizará actividades de carácter técnico,

analítico, evaluativo, preventivo y correctivo más no punitivo, con el fin de identificar claramente las oportunidades de mejora de los procesos de atención en salud, teniendo como herramienta de investigación la auditoría para el mejoramiento de la calidad de dicha atención. En la Tabla 11 se presenta el plan de trabajo detallando las áreas involucradas, entradas, salidas y responsables

Tabla 11

Plan de trabajo del Departamento de Auditoría

ITEM	ACTIVIDADES	AREAS INVOLUCRADAS	ENTRADAS	RESPONSABLE	SALIDAS	Responsable2
1	Evaluar y vigilar el cumplimiento del Programa de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud (PACAS), que contemple las auditorías programadas aplicadas a los procesos de atención en salud priorizados por el establecimiento de salud, por la Coordinación Zonal, por la Dirección Distrital y/o por el nivel central del Ministerio de Salud Pública.	TODAS	Plan de Calidad	Miembros del Comité	Evaluación de Plan de Calidad	Miembros Comité
2	Validar las herramientas técnicas a aplicarse en las auditorías de calidad de la atención de salud.	TODAS	Herramientas técnicas para aplicarse en auditorías médicas	Miembros del Comité	Herramientas técnicas adoptadas en auditorías médicas	Audidores médicos
3	Analizar los resultados de las auditorías de la calidad de la historia clínica y de las auditorías de la calidad de la atención de salud y emitir recomendaciones al respecto.	Miembros del Comité	Reporte de resultados de las auditorías médicas	Miembros del Comité	Recomendaciones (integrales de todas las áreas)	Lideres de proceso
4	Vigilar el cumplimiento de la aplicación de las normas, protocolos y guías de práctica clínica u otros instrumentos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, dentro del establecimiento de salud al que pertenece el Comité.	Miembros del Comité	Normas, protocolos y guías de práctica clínica	Miembros del Comité	Cumplimiento en Auditorías médicas de Historia Clínica	Lideres de proceso

5	Evaluar el cumplimiento de los planes de acción de los casos auditados a efecto de realizar las respectivas recomendaciones y/o réplicas en los servicios del establecimiento de salud.	Miembros del Comité	Planes de acción de las Auditorías Médicas de Historia Clínica	Miembros del Comité	Recomendaciones a los diferentes servicios	Lideres de proceso
6	Supervisar el cumplimiento de las normas nacionales vigentes sobre el uso y manejo de la historia clínica, dentro del establecimiento de salud al que pertenece el Comité.	TODAS	Normas nacionales vigentes sobre el uso y manejo de la historia clínica	Miembros del Comité	Cumplimiento de las normas nacionales vigentes sobre el uso y manejo de la historia clínica	Lideres de proceso
7	Recomendar la modificación o ratificación de las normas internas que rigen la atención clínico-quirúrgica en los servicios del hospital, en coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación, o la instancia que cumpla esta función.	Miembros del Comité	Normas nacionales vigentes sobre el uso y manejo de la historia clínica	Miembros del Comité	Pronunciamiento de Protocolos / Procedimientos / Manuales internos	Lideres de proceso
8	Vigilar a las Comisiones Técnicas creadas por necesidad, para las diferentes auditorías requeridas por el establecimiento de salud.	Comisiones técnicas creadas según situaciones que lo requieran	Actividades de comisiones técnicas creadas	Secretaría de comités técnicos	Verificación de actividades realizadas de Comisiones técnicas.	Miembros Comité

Base legal del departamento de auditoría médica

Previo al establecimiento del Departamento de Auditoría Médica es preciso indicar que el Comité de la Clínica Santamaría Clisanta S.A debe regirse por lo establecido en la siguiente normativa que a la fecha está vigente en todo el Sistema de Salud del Ecuador:

- Acuerdo Ministerial N° 0137-2017 “Norma de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria de Salud”.
- Acuerdo Ministerial N° 046-2017 “Reformas al Tarifario de Prestaciones para el SNS”
- Acuerdo Ministerial N° 4928 – 2014 “Tarifario de Prestaciones para el SNS”
- Convenios con las compañías de seguros – Anexos de Tarifas

Bajo esta premisa, el departamento deberá seguir procedimientos de control de tal modo que permita medir de manera eficiente la calidad de las historias clínicas pertenecientes a la Clínica Santamaría CLISANTA S.A. Cabe señalar que, se deberá regir en un marco normativo para el desarrollo de la Auditoría Médica, como instrumento técnico para el mejoramiento de la calidad en los servicios que presta Clínica Santamaría CLISANTA S.A.

Es un proceso de investigación, consulta, verificación, comprobación y generación de evidencia sobre el funcionamiento correcto de un sistema conforme a un patrón preestablecido de cualquier aspecto que concierne a las actividades que realiza Clínica Santamaría CLISANTA S.A. Adicional a esto, el encargado del Departamento de Auditoría médica deberá dar fiel cumplimiento a lo establecido en el Manual de Auditoría perteneciente a la Clínica y hacer

cumplir los protocolos, controles, criterios de evaluación y demás puntos que especifica el documento.

Perfil del auditor médico

Cargo	Auditor
Objetivo del cargo	Ayudar a la dirección en medir los controles de los procesos y actividades de la entidad velando que se cumplan por parte del personal su respectiva ejecución, así como verificar la aplicación correcta y procedimientos de facturación
Formación	Con sólidos conocimientos y experiencia probada en las áreas de: Contabilidad y Administración, Tributaria.
Habilidades	Requiere habilidades para negociación, para ejecutar procesos administrativos, para trato con la Gerencia General, subordinados, toma de decisiones, criterio, iniciativa, empuje y dinamismo. Probada honorabilidad
Experiencia	Dos a cuatro años en puestos similares.
Funciones generales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear, dirigir, organizar y valorar el control Interno de la clínica 2. Revisar que el control interno esté establecido en la organización según las funciones de todos los cargos en especial jefes de áreas y procesos. 3. Inspeccionar que se cumplan con los controles establecidos en los procesos. 4. Identificar los controles de las actividades de clínica estén adecuadamente establecidos y proponer mejoras ; 5. Hacer énfasis por cumplir normas legales, políticas, procedimientos, metas y recomendar mejoras; 6. Ser apoyo a la dirección en toma de decisiones, para lograr los objetivos de la clínica 7. Revisar los procesos que se encargan del manejo de los recursos se estén llevando según lo establecido por la empresa. 8. Informar a la dirección acerca desarrollo y funcionamiento control interno de la clínica, basado de las inconformidades detectadas
Responsabilidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación del área de auditoria según cronograma. 2. Revisión de información de historias clínicas 3. Realizar informes que ayude a la gestión de decisiones referente al área Administrativa – Financiera, además del manejo de información confidencial referente a estados financieros de la empresa.

Flujo de proceso del departamento de auditoría médica

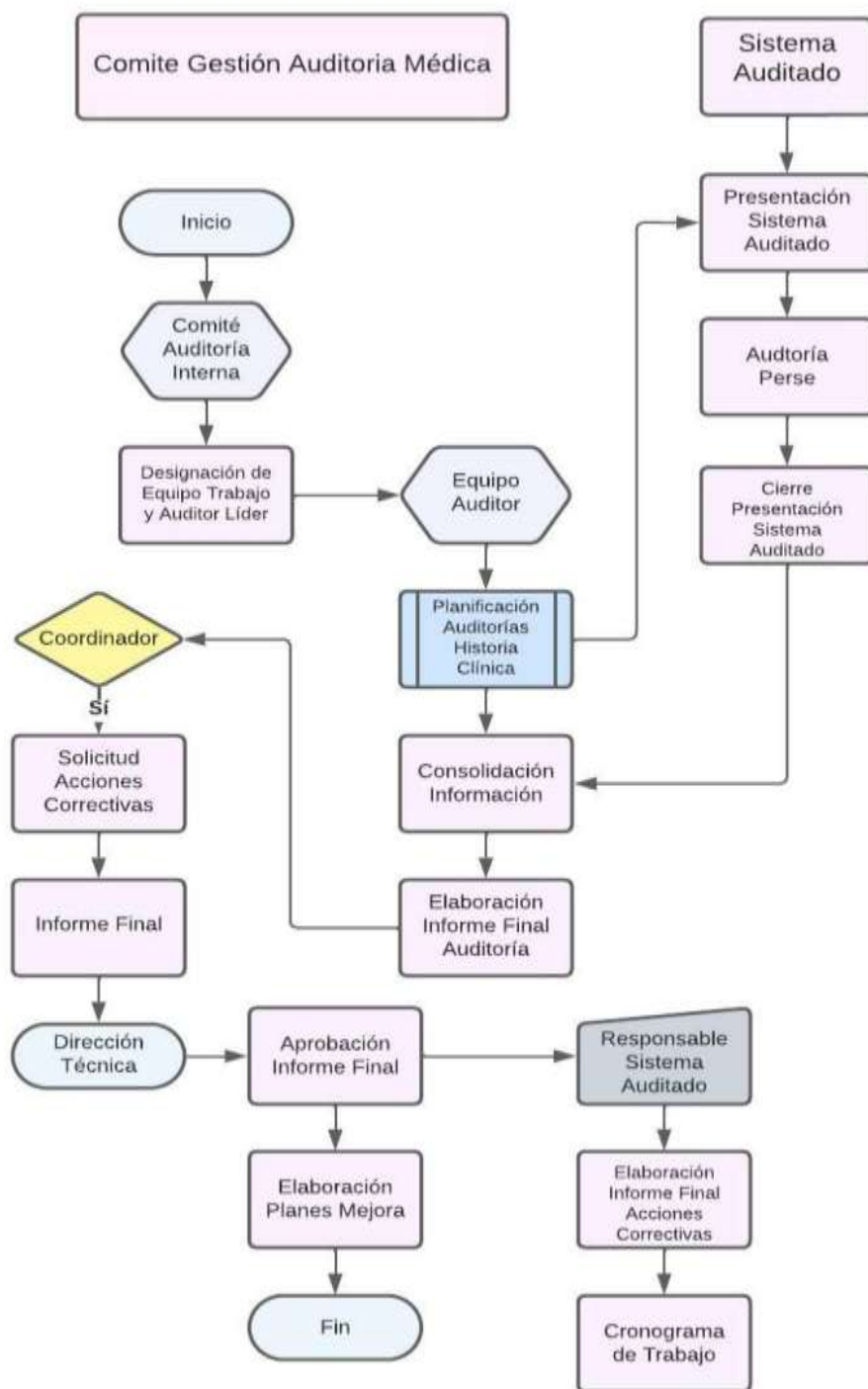


Figura 7 Flujo de proceso del departamento de auditoría médica

Fases del procedimiento de auditoría médica

Una vez definido el plan de trabajo para el departamento de auditoría médica de la Clínica Santamaría CLISANTA S.A se presenta en la Tabla 12 las fases conforme a lo establecido y aprobado por el comité técnico

Tabla 12

Fases del procedimiento de auditoría

FASE	DESCRIPCIÓN
CONTROL DOCUMENTAL	<p>En esta primera fase la empresa aseguradora recibe la documentación correspondiente y revisa toda la documentación presentada por el prestador del servicio de salud, la misma es realizada por personal con conocimientos administrativos/financieros, en base a los expedientes proporcionados. Procediendo a verificar que los documentos estén completos utilizan la Lista de chequeo/Recepción Documental que describe y</p> <p>La documentación recogida en esta fase pasara a ser revisada en el control técnico médico y la respectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planilla individual • Código de Validación (solo Red Privada) • Acta Entrega/ Recepción • Certificado de Afiliación o Consulta en Línea • Formularios Médicos que correspondan al tipo de • Informe de Liquidación de la primera Auditoría (en caso de levantamiento de objeciones)
CONTROL TÉCNICO MÉDICO	<p>Esta segunda fase de auditoría representa el análisis y evaluación de la pertinencia de los procedimientos médicos que se han aplicado a cada paciente, debe ser realizada por el profesional médico y en caso del odontólogo donde involucre procedimientos odontológicos. Los documentos médicos constituyen la evidencia que sustenta el trabajo realizado por el auditor por lo tanto debe verificar:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • La existencia del Informe de Revisión Documental. • Los registros clínicos deberán contener la información completa y pertinente del paciente. • Estudios pedidos y realizados a los pacientes. • Tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente según su patología. • Dispositivos médicos y procedimientos utilizados. • Medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico. • Existencia de los medicamentos utilizados en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. • Informe de autorización para la adquisición y utilización de medicamentos que no pertenecen al Cuadro Nacional de Medicamentos
CONTROL TARIFARIO	<p>Este proceso es realizado por el personal administrativo/financiero de la institución con el fin de verificar que los valores presentados estén en base al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. El tarifario es el instrumento técnico que presenta los valores que deberán considerarse para el reconocimiento entre prestadores y financiadores, permite regular el reconocimiento económico de los servicios brindados por las instituciones prestadoras de salud pertenecientes a las RPIS y la RPC.</p> <p>Luego de la revisión de cada aspecto se procede a revisar la existencia de los informes elaborados en las dos fases anteriores, y se constatan los valores presentados de acuerdo a la prestación de salud definidos por el tarifario y haciendo las correcciones en el caso que exista. Al culminar con el proceso se</p> <p>Para los casos donde existan objeciones el prestador del servicio tendrá hasta 30 días laborables para presentar las debidas justificaciones que le permita acceder a dichos montos, caso contrario los mismos serán debitados. De este proceso las entidades prestadoras de salud dependen para poder gestionar sus recursos ya que</p> <p>Macrogestión.- Herramienta para la generación de políticas y estrategias para mejorar los servicios de</p> <p>Mesogestión.- Comprende el proceso administrativo de un servicio de salud, es clave para determinar estrategias de contención de costos, conocer el nivel de calidad y determinar procesos de capacitación.</p>

Parámetros de control y medición de Auditoría médica

A continuación, se presentan los parámetros de evaluación con los que deberá regirse el auditor médico:

Criterios para aplicar la evaluación de auditoría

1. Calidad de registros de Historia Clínica

a. Se anota fecha y hora

Ausente	0
Mínimo:	5 sólo fecha o sólo hora
Máximo:	10 se registran ambos datos

:

b. Se registran datos de filiación

No:	0
Incompleto:	5
Completo	10

Completo: Incluye nombre, apellido, número de seguro, número de historia clínica, edad, sexo, raza, ocupación, lugar de nacimiento y procedencia.

c. Se registra anamnesis y examen clínico

Ausente:	0	
Mínimo:	20	anamnesis y examen clínico orientado al problema
Máximo:	50	Antecedentes, anamnesis en orden cronológico y examen clínico completo, incluido peso.

d. Firma y sello del Médico

Ausente:	0
Mínimo	5 solo firma o solo sello
Máximo	10 firma y sello (post firma)

e. Presentación

Orden	
Legibilidad	
No uso de abreviaturas	
No cumple ninguno	0
Cumple dos de ellas	5
Cumple tres de ellas	7
Cumple todas	10

2. Metodología Diagnóstica

a. Se realiza examen físico:

Realizo examen físico en forma 40 incompleto (solo preferencial).

El examen físico se realizó en forma 80 completa (con mayor énfasis en preferencial).

b. Dx. presuntivo congruente con Historia Clínica

No:	0
Si:	80

c. Tiempo promedio empleado de acuerdo con estándares para llegar al diagnóstico:

3 días o menos	80
4 a 5 días	40
Mayor a 5 días	0

d. Pertinencia de procedimientos diagnósticos e interconsulta

No	0
Parcialmente	20
Concuerda	40

e. Exámenes auxiliares están de acuerdo con la Historia Clínica y Diagnóstico presuntivo.

Ninguno:	Se solicitó exámenes, pero no están de acuerdo con la Historia Clínica ni con el diagnóstico presuntivo o no se solicitó y eran necesarios según Historia Clínica
Alguno:	30

Todos:	60
--------	----

3. Notas de evolución

a. Secuencia de notas entre si anotando fecha y hora

No hay secuencia ni fecha ni hora	0
Anota fecha y hora sin secuencia	15
Correlación de notas, fecha y hora	30

b. Se anota control de funciones vitales, balance hídrico y día de hospitalización:

No anota	0
Parcialmente	15
Completo	30

c. Se anota y comenta los resultados de exámenes e interconsultas solicitadas:

No anota ni comenta	0
Solo anota o solo comenta	15
Anota y comenta los resultados e interconsultas	30

d. Aparece el nombre y firma del médico que hizo la nota de evolución:

Ausente nombre y firma	0
Aparece solo nombre o solo firma	10
Aparece nombre y firma	20

e. Se anotan si el paciente está de alta, será referido o contra referido:

No anotan	0
Anotan solo el alta no la referencia	10
Anota alta, referencia y contrarreferencia	20

f. Relato claro y conciso sin usar abreviaturas

No	0
Claro y conciso	10

Claro conciso, sin abreviaturas	20
---------------------------------	----

4. Tratamiento

- a. Se anota diariamente medicamentos, dosis, vías de administración, periodicidad duración y dieta.

No se anota	0
Solo dosis y vía de administración	20
Dosis, vía de administración y periodicidad	30
Anota todo lo señalado	40

- b. La duración del tratamiento es congruente con el diagnóstico

No	0
Parcialmente	20
Es congruente	40

- c. Tratamiento médico quirúrgico fueron apropiados de acuerdo a protocolo:

No	0
Tratamiento no fue del todo apropiado	30
Tratamiento fue apropiado	60

- d. Ausencia de complicaciones o secuelas graves en relación al tratamiento médico y/o quirúrgico.

Si:	30
No:	0

- e. Aparece firma y sello del médico que indica el tratamiento.

No:	0
Solo firma o solo sello	5
Firma y sello	10

5. Hoja de egreso: Epicrisis

Filiación – fecha y hora	5
Filiación o solo fecha y hora de ingreso y egreso	7
Filiación – fecha y hora de ingreso y egreso	10

- a. **Diagnóstica de ingreso y diagnóstico definitivo es una transcripción literal de la Historia Clínica**

Si	20
No	0

- b. **El resumen de Historia Clínica es claro y conciso**

Si	20
No	0

- c. **No se omite tratamiento médico y quirúrgico impartido**

No	0
Parcialmente	10
Si en su totalidad	20

- d. **Firma y sello del médico**

Solo firma	5
Firma y post firma o sello	10
Ninguno	0

- e. **Especifica referencia, contrarreferencia y problemas pendientes**

Si	20
No	0

6. Evaluación final y observaciones

- a. **Los documentos aparecen en el orden establecidos por las normas**

No	0
Algunos	2
Todos	5

- b. **En caso de enfermedades de vigilancia epidemiológica si notificó a la Unidad de Epidemiología**

No	0
----	---

Si	20
----	----

c. Uso de formatos oficiales:

Ninguno	0
Algunos	7
Todos los formatos	15

d. El contenido de la Historia Clínica es útil para la enseñanza

No	0
Insuficiente	2
Completos	10

7. Registros de enfermera

a. Adecuado manejo de la hoja de signos vitales

No	20
Si	0

b. Secuencia de las notas de enfermería, fecha hora y turno:

No	0
Solo fecha y hora	15
Correlación de notas, fecha, hora y turno	30

c. Anota datos relacionados al estado del paciente, cumplimiento y procedimiento.

No	0
Parcialmente	15
Totalmente	30

d. Se anota diariamente en cada turno balance hídrico o diuresis:

No	0
Algunos días	2
Todos los días	10

e. Firma y sello de enfermera

No	0
Solo firma o solo sello	5
Firma y sello	10

Luego evaluar la Historia Clínica proceda a sumar los puntajes y compare con la siguiente escala valorativa:

EQUIVALENTE NUMÉRICO (en %)

H.C. EXCELENTE:	91	A 100% H.C.
BUENA:	71	A 90% H.C.
REGULAR:	51	A 70% H.C.
MALA:	00	A 50%

El máximo puntaje es 1,000 equivalente al 100%

Así mismo se presenta el formato donde presentarán el resumen de los resultados obtenidos de las auditorías realizadas en la Clínica Santa María:

PARAMETROS	PUNTAJE		
	Ausen.	Medio	Max
I. CALIDAD DE REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA			
a) Se anota fecha y hora.			
b) Se registra datos de filiación.			
c) Se registra anamnesis, relato cronológico y examen clínico.			
d) Firma y sello del médico que la elabora.			
e) Presentación de la historia (pulcritud, orden, legibilidad, relato claro sin usar abreviaturas).			
PUNTAJE OBTENIDO			
II. METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA			
a) Exploración física completa por sistemas y evaluación preferencial congruente con anamnesis.			
b) Diagnóstico presuntivo congruente con Historia clínica.			
c) Tiempo adecuado en llegar al diagnóstico definitivo.			
d) Pertinencia de procedimientos diagnósticos e interconsulta.			
e) Exámenes auxiliares congruentes con diagnóstico presuntivo.			
PUNTAJE OBTENIDO			
III. NOTAS DE EVOLUCIÓN			
a) Secuencia de notas entre si anotando fecha y hora.			
b) Se anotan control de funciones vitales, balance hídrico y día de hospitalización.			
c) Se anota, interpreta o comenta los resultados de exámenes e interconsultas solicitadas			
d) Aparecen nombre y firma del médico que hizo la nota de evolución.			
e) Se anota condición del paciente al alta y si es referido o contrareferido.			
f) Relato claro y conciso sin usar abreviaturas.			
PUNTAJE OBTENIDO			
IV. TRATAMIENTO Y ORDENES DEL MEDICO			
a) Señala anotación diaria de medicamento indicando presentación vía de administración periodicidad y dieta.			
b) La duración del tratamiento es congruente con el diagnóstico.			
c) Tratamiento médico y/o quirúrgico fueron apropiados.			
d) Ausencia de complicaciones en relación al tratamiento. Vía de administración, periodicidad y dieta.			
e) Aparece firma y sello del médico que indica el tratamiento.			
PUNTAJE OBTENIDO			
V. HOJA DE EGRESO – EPICRISIS			
a) Diagnóstico de ingreso y diagnóstico definitivo es una trascripción literal de Historia Clínica.			
b) El resumen de historia Clínica es claro y conciso.			
c) No se omite tratamiento médico y quirúrgico impartido.			
d) Firma y sello del médico.			
e) Especificar referencia y contrareferencia y problemas pendientes.			
PUNTAJE OBTENIDO			
VI. EVALUACIÓN FINAL Y OBSERVACIONES			
a) Los documentos de la Historia Clínica aparecen en el orden establecido por las normas institucionales.			
b) En caso de enfermedades de vigilancia Epidemiológica, si notificó la Unidad Epidemiológica			
c) Uso de formatos oficiales en la Historia Clínica.			
d) En contenido de la Historia Clínica es útil para la enseñanza e investigación.			

PUNTAJE OBTENIDO			
VII. REGISTROS DE ENFERMERÍA			
a) Adecuado manejo de la hoja de signos vitales.			
b) Secuencia de las notas de enfermería, anotando fecha, hora y turno.			
c) Se anota diariamente datos relacionados al estado del paciente			
d) Se anota diariamente y en cada turno balance hídrico			
PUNTAJE OBTENIDO			
PUNTAJE TOTAL			

Elaborado por:

Fecha elaboración:

HC EXCELENTE	91%	A	100%
BUENA	71%	A	90%
REGULAR	51%	A	70%
MALÑA	0%	A	50%
* El máximo puntaje es 1000 equivalente al 100%			

Cronograma de trabajo de plan de acción de propuesta de mejora

Tabla 13

Cronograma de trabajo

Actividad	Duración	Responsable
Aprobación del plan de acción	1 semana	Gerencia del Hospital
Contratar al personal para cada puesto del departamento	3 meses	Director de Procesos Operativos/ Jefe de Talento Humano
Dar formación inicial y continua mediante cursos de auditoría	1 semana la inicial y las continuas 2 veces al año	Director de Procesos Operativos
Establecer un calendario que defina el tiempo que ocupará cada auditoría y sus seguimientos, así como el número de auditorías a realizar por año.	1 semana	Director de Procesos Operativos y Auditores de Procesos Operativos
Realizar un manual de normas de gestión de procedimientos, en el cual se basaran los auditores para comparar los procedimientos que está realizando la empresa con los estándares y así corregir sus errores.	2 meses	Auditores de Procesos Operativos
Construir una base de datos con las mejores prácticas encontradas en cada planta para tomarlas como referencia en futuras auditorías.	1 mes	Auditores de Procesos Operativos
Medición de resultados	Continua	Gerencia/ Jefe de Talento Humano

Presupuesto estimado de la propuesta

Tabla 14

Inversión para la creación del departamento de auditoría médica

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
EQUIPO DE COMPUTO	2	\$ 1,980.00	\$ 3,960.00
ESCRITORIOS	2	\$ 250.00	\$ 500.00
SILLAS	2	\$ 100.00	\$ 200.00
A/C	1	\$ 400.00	\$ 400.00
ARCHIVADOR	2	\$ 500.00	\$ 1,000.00
TOTAL ACTIVOS			\$ 6,060.00

Nota: Se proyectó un presupuesto estimado y un estudio financiero que permite establecer el un ahorro promedio entre \$34000 a \$41000 y un VAN Positivo de \$2,835,229.40 y una TIR del 62% de la implementación cuyo detalle consta en el Apéndice 3

Conclusiones

El presente trabajo de titulación enmarca su estudio a profundidad de la situación actual del departamento de facturación del Hospital Santamaria y que de acuerdo al último reporte con corte al año 2021 presenta resultados desfavorables en los indicadores de producción dado que presenta errores en las historias clínicas los cuales reflejan en el año 2019 un porcentaje del 27.71%, en el año 2020 presenta 23.02% y en el año 2021 presenta una igual data de 23.02% con lo que desencadena en un perjuicio para el cliente interno y externo, acompañado de una mala calidad de registro de las historias clínicas, por la falta de capacitaciones, concientizar lo que los motive a la búsqueda de los causales de las falencias.

En este contexto previo al establecimiento de propuestas de mejora se presentó en el Capítulo I la fundamentación teórica que permitió profundizar conceptos y teorías relacionadas a la auditoría de cuentas médica, así como también su importancia, características, objetivos y principios de tal que amplie el conocimiento de los beneficios que enmarca el implementarlo en una entidad hospitalaria. En otro ámbito se ajustó marco conceptual en donde se especifica definiciones con respecto al proceso de facturación, glosas, entre otros.

En el Capítulo II se presentó un amplio enfoque de los procesos de facturación así como también las resoluciones por parte del estado ecuatoriano con base a las investigaciones de los expedientes donde se establecen glosas significativas por incumplimiento de procedimientos internos, así como también países de Latinoamérica tales como: Argentina, Bolivia, Chile, Perú y Uruguay; así mismo se detalló el marco legal

al que se debe regir toda entidad hospitalaria en el Ecuador a fin de evitar sanciones administrativas, glosas, legales y económicas.

Para obtener información pertinente que sirva de sustento en el Capítulo III se determinó la metodología que utilizaría siendo esta de tipo deductivo con un enfoque cualitativo, donde se utilizó como herramienta el análisis de datos en el cual se recabaría información tanto del Departamento de Contabilidad y el Departamento de Facturación y Planillaje de tal modo que la revisión documental permitió evidenciar que las irregularidades que posee el proceso de facturación de la Clínica Santamaría Clisanta S.A lo cual ha generado sanciones económicas fuertes que oscilan entre los \$ **528,198.50** y los \$ **1,388,194.27**, lo cual representa un castigo severo por el no cumplimiento de los procedimientos internos de conformidad a la normativa vigente.

Posterior a los resultados obtenidos se presenta en el Capítulo IV la propuesta de *“Creación del Departamento de Auditoría Médica”* en donde se detalló a profundidad el estudio técnico, administrativo y financiero estableciendo en primera instancia que el departamento deberá regirse a la normativa legal vigente, así como también de los reglamentos internos de la Clínica Santamaría Clisanta S.A. En el ámbito financiero luego de realizados los flujos de caja incrementales se evidenció la viabilidad del proyecto donde en primera instancia se observa claramente un beneficio considerable para la Clínica Santamaría Clisanta S.A. donde obtendría un ahorro promedio entre **\$34000 a \$41000** y un **VAN Positivo de \$2,835,229.40** y una **TIR del 62%** teniendo una rentabilidad mayor que la exigida dado que al contar con la revisión de las auditorías se lograría reducir los errores de las historias clínicas y que no sean observadas por los entes reguladores logrando así que no se sancione económicamente a la entidad hospitalaria.

Recomendaciones

Luego de establecido un estudio a profundidad donde se pudo evidenciar las serias falencias que presenta el Departamento de Facturación y planillaje de la Clínica Santamaría Clisanta S.A. el cual ha desencadenado sanciones económicas que superan los \$800.000 se recomienda lo siguiente:

- Implementar la propuesta de “Creación del Departamento de auditoría médica” el cual permitirá mejorar significativamente los procedimientos internos de la clínica, así como también generar un ahorro significativo al no tener que recibir sanciones por glosas.
- Al obtener un ahorro promedio entre \$34000 y \$41000 aproximadamente, el cual es un rubro considerable que podría ser utilizado para invertir en otros proyectos dentro de estos el adquirir un mejor sistema de facturación que permita mejorar los procesos internos a nivel institucional.
- Inducción al personal del departamento con cada uno de los procesos y formatos diseñados para un mejor control.
- Fomentar el trabajo en equipo dentro del departamento de auditoría médica y facturación – planillaje para que exista una mayor coordinación en el cumplimiento de los procesos.
- Cumplir con las normas de estándares internaciones en la administración de la gestión de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguinaga, R. (2021). *"Si hay una clínica con altos niveles de glosas, el IESS debe tomar acciones"*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/1/si-hay-una-clinica-con-altos-niveles-de-glosas-el-iess-debe-tomar-acciones>
- Alarcón, P. (2019). *Proceso de Facturación*. Obtenido de <https://tfig.itcilo.org/SP/contents/invoicing-process.htm>
- Albarracín, D. A. (2017). *La auditoría concepto actual o antiguo*.
- Arias, C. (2016). *Metodología de la investigación*. Obtenido de [https://aleph.org.mx/que-es-el-marco-metodologico-en-una-investigacion#:~:text=As%C3%AD%20mismo%20se%C3%B1ala%20Arias%20\(2012,de%20investigaciones%20relacionadas%20al%20problema](https://aleph.org.mx/que-es-el-marco-metodologico-en-una-investigacion#:~:text=As%C3%AD%20mismo%20se%C3%B1ala%20Arias%20(2012,de%20investigaciones%20relacionadas%20al%20problema).
- Autoridad Sanitaria . (2018). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito.
- Balseca, E. (2019). *Implementar el Proceso de Auditoría Médica para la recuperación de valores de las Prestaciones de Servicios de Salud en un Hospital de Tercer Nivel de Atención de la Red Privada Complementaria, Periodo 2019*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7751/1/140354.pdf>
- Cannon, V. G. (2020). *AUDITORÍA MÉDICA. Paediátrica*.
- Cruz, P. (s.f.). *Diseño*. Obtenido de <http://planosycasas.net/planos-para-oficinas/>

- Delgado, N. (2019). *Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga”* . Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13166/1/T-UCSG-POS-MGSS-185.pdf>
- Dr. Jampieer Sánchez Castillo. (2019). Historia de la Auditoría Médica. *Historia de la Medicina Peruana*.
- Ecuador, A. N. (2018). *Constitución de La República del Ecuador*. Montecristi.
- Ecuador, C. N. (2018). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. En C. N. Ecuador, *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*.
- Fonseca, J., & Rivero, E. (2019). Auditoria Médica. *Medicina Interna de México*.
- Garaycochea, V. (2018). *Auditoria Médica*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03_n1/auditor%C3%ADa.htm
- Gobierno del Ecuador. (2018). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Hernandez, J. (2019). Auditoria Médica o de Salud.
- Inchauste, M. (2020). *Propuesta de Implementación de la Auditoría Médica Interna en Historias Clínicas de la Unidad de Cirugía General – Hospital de Clínicas La Paz*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/15579/TE-947.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jaramillo, A. (2019). *2,7 millones de auditorías demoran el pago a centros médicos privados*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/millones-auditorias-demoran-pago-centros.html>
- Lola Nieto Martín. (2018). *¿Qué aporta el concepto de Auditoría Clínica en la mejora de la atención sanitaria?*
- Mariela Forrellat Barrios. (2017). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*
- Marina, C. (2017). *Auditoria Médica en Argentina. Auditoría de la atención médica.*
- Martínez, L. (2020). *AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS COMO EJE FUNDAMENTAL PARA EL PROCESO DE FACTURACIÓN EN SALUD.*
Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3682/luisenriqueartinezcogollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mauricio Leuro Martinez, I. t. (2019). *Facturación y Auditoría de cuentas de salud.*
- Mendoza, M., & Granja, A. (2021). *Auditoría médica e incidencia en la reducción de objeciones en la RPC de Ecuador*. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2036/4213>
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2018). *Manual de Auditoria y Norma Tecnica*. La Paz.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Base Legal Vigente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

- MSP. (2018). *Acuerdo Ministerial 00004195*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/documentos/ac_00004195_2013%20%2003%20septiembre%20.pdf
- MSP. (2019). *REGISTRO OFICIAL NO 299*. Obtenido de <https://derechoecuador.com/registro-oficial-no-299-martes-29-de-julio-de-2014/>
- OMS. (2019). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014). *DOCUMENTOS BÁSICOS 48. Edición*.
- Osorio, G., Sayes, N., & Fernández, L. (2018). Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Revista médica de Chile*.
- Pacheco, M. (2010). Guía para elaborar auditorias medicas. *FIALMED*.
- Parra, C. (2018). La capacitación y su efecto en la calidad dentro de las organizaciones. 1.
- Pavón, L., & García, M. (2017). *La auditoria médica como heramienta de control en la administración hospitalaria del ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13411/1/La%20auditoria%20m%C3%A9dica.pdf>
- Piaggio, R. (03 de octubre de 2020). *La importancia de la Auditoría Médica como herramienta de gestión en salud*. Obtenido de http://www.hospitalcentenario.com.ar/noticia/1228/la_importancia_de_la_auditoria_medica_como_herramienta_de_gestion_en_salud/

- Presidencia del Ecuador. (19 de octubre de 2017). *ESTATUTO POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-MSP_Acuerdo4520_ROEspecial118_31-03-2014.pdf
- Pública, M. d. (2017). Norma Técnica Sustitutiva De Relacionamiento Para La Prestación De Servicios De Salud Entre Instituciones De La Red Pública Integral De Salud Y De La Red Privada Complementaria, Y Su Reconocimiento Económico. En M. d. Ministerio de Salud Pública. Quito.
- Pública, M. d. (2019). Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud. En M. d. Pública, *Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud - Red Privada Complementaria* (pág. 4).
- Pública, M. d. (2021). Manual del modelo de atención integral de salud. En M. d. Pública, *Manual del modelo de atención integral de salud* (pág. 59). Quito.
- Riquelme, P. (2018). *¿Por qué es importante realizar una auditoría médica?* Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/importante-realizar-auditoria-medica>
- Tapia, E. (2019). *60 destituciones y USD 88 millones en glosas, en el IESS*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/contraloria-examen-especial-iess-informes.html>
- Torres, F. (2020). *Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):1-111 Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador*. Obtenido de <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1417/849>

Velito, A. (2018). *La historia clínica como instrumento de calidad*. Obtenido de <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>

Velito, A., & Tejada, S. (2017). La Historia Clínica como instrumento de calidad. En S. R. Adriana Silvia Velito, *Curso Anual de Auditoria Médica del Hospital Alemán 2010* (pág. 2).

Virginia Garaycochea Cannon. (2000). Auditoria Médica. 1.

Zamora, E. (2018). *El IESS aumentó auditores y redujo derivaciones*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/iess-auditorias-derivaciones-clinicasprivadas.html>

APENDICE

Apéndice 1: Observaciones de auditorías externas

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES MÉDICO
1 RAYOS X PORTÁTIL	AUSENCIA DE INFORME
	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
	IMAGEN: AUSENCIA DE INFORME
A.D.A.	AUSENCIA DE RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO
ACIDO TRANEXAMICO LIQUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 100 MG/ML 5ML (500MG)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
ADICIONAL AL ANTERIOR POR CADA 30 MINUTOS, SU APLICACIÓN SERÁ A PARTIR DEL MINUTO 75.	HONORARIO NO JUSTIFICADO
	HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
AGUJA DE PUNCION # 25	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
ALMUERZO	CARGO DE ALIMENTACION NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
AMINOACIDOS LÍQUIDO PARENTERAL SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN 5% 500 ML	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION/TIEMPO)
AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) SÓLIDO PARENTERAL POLVO PARA INYECCIÓN 1 000 MG + 500 MG	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION/TIEMPO)
APENDICECTOMIA NO COMPLICADA	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
APENDICETOMIA LAPAROSCOPICA	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
BATA QUIRURGICA CON MANGAS (QX)	INSUMO INCLUIDO EN DERECHO DE SALA
	INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
BIOMETRIA HEMATICA	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
BUPIVACAINA HIPERBARICA LIQUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 0,75 % 4 ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
CALCIO IONICO EN SUERO	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	INSUMO NO JUSTIFICADO
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
CATETER # 18	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
CATETER VIA CENTRAL 3 VIAS 7FR 20CM	INSUMO NO JUSTIFICADO
CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL POLVO PARA INYECCION 1 000 MG	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003

CEFTRIAXONA SOLIDO PARENTERAL POLVO PARA INYECCION 1000 MG	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION/TIEMPO)
CESÁREA (incluye atención al recién nacido sano)	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
CIRCUITO UNIVERSAL PARA EQUIPO DE VENTILADOR, ADULTO, DOBLE MANGUERA CORRUGADA	INSUMO INCLUIDO EN DERECHO DE SALA
CLAM UMBILICAL (UCC100)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
CLORURO DE SODIO LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION PARA INFUSION 0,9 % 1000 ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
CLORURO DE SODIO LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION PARA INFUSION 0,9 % 250 ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO / SIN CODIGO TARIFARIO
	DIFERENCIA FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO Y FECHA DE PLANILLA
COMPRESA QUIRURGICA RADIOMARCADA	INSUMO DE USO COLECTIVO DE ACUERDO A TARIFARIO NACIONAL DE PRESTACIONES DE SALUD .
	INSUMO INCLUIDO EN DERECHO DE SALA
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
COVID-19 IGG/IGM PRUEBA RAPIDA	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
CUIDADO CRITICO ADULTOS EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÍTICA O UN PACIENTE TRAUMATIZADO CRÍTICO, D	HONORARIO NO JUSTIFICADO
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÍTICA O UN PACIENTE	HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÍTICA O UN PACIENTE TRAUMATIZADO CRÍTICO,	HONORARIO NO JUSTIFICADO
	HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
CUIDADO SUBSECUENTE POR DÍA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE INCLUYE ADMISIÓN Y ALTA EL MISMO DÍA, QUE REQUI	HONORARIO NO JUSTIFICADO
	HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
CUIDADO Y MANEJO DIARIO. II	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
DERECHO QUIROFANO DESDE 121 MIN. HASTA 150 MIN. 2 1/2 HORAS.	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
DESAYUNO	CARGO DE ALIMENTACION NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
DESDE 121 MIN. HASTA 150 MIN. 2 1/2 HORAS. INST. PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
DEXAMETASONA LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 4 MG/ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003

DREN DE PENROSE MEDIANO	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
ECOCARDIOGRAFIA (*) (**)	AUSENCIA DE INFORME
ECOCARDIOGRAFÍA, TRANSTORÁCICA EN TIEMPO REAL, CON GRABACIÓN DE IMAGEN (2D), INCLUYE LA GRABACIÓN EN M-MODE, SI SE REALI	AUSENCIA DE INFORME
ECOGRAFÍA ABDOMINAL, RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN; COMPLETA	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
ECOGRAFÍA PÉLVICA (NO OBSTÉTRICA), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN; LIMITADA O DE SEGUIMIENTO	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
ECOGRAFÍA, TEJIDOS BLANDOS DE LA CABEZA Y CUELLO (P. EJ., TIROIDES, PARATIROIDES, PARÓTIDAS), RASTREO B Y/O DE TIEMPO RE	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
ELECTRODOS PAQUETE	INSUMO INCLUIDO EN DERECHO DE SALA
	INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA DIAGNOSTICO; INCLUYE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO Y/O YEYUNO SEGÚN EL CASO; DIAGNO	(en blanco)
ENFERMEDAD SISTÉMICA SEVERA 99103	(en blanco)
EQUIPO DE VOLUTROL	INSUMO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
FENTANILO LIQUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/ML (10 ML)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
FITOMENADIONA LIQUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
FUNDA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO	INSUMO INCLUIDO EN DERECHO DE SALA
	INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
GENTAMICINA LIQUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 80 MG/ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
GLUCOSA	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
GRUPO SANGUINEO ABO/RH	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
GUANTES ESTERIL UNID # 6.5	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003

	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
GUANTES ESTERIL UNID # 7	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
GUANTES ESTERIL UNID # 7.5	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
GUIA ECOGRAFICA PARA ACCESO VASCULAR, QUE REQUIERE EVALUACION ULTRASONOGRAFICA DE POTENCIALES SITIOS DE ACCESO, DOCUMENT	AUSENCIA DE INFORME
	HONORARIO NO JUSTIFICADO
HABITACION	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
HAEMO-GLUCOTEST TIRILLA X UNID	INSUMO NO JUSTIFICADO
HERNIOPLASTIA INGUINAL (SIN MALLA)	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
HUMIDIFICADOR OXIGENO.	INSUMO NO JUSTIFICADO
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO, MAYOR DE 5 AÑOS	HONORARIO NO JUSTIFICADO
INSULINA HUMANA (ACCION RAPIDA) LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 100UI/ML	(en blanco)
INTERCONSULTA CONSULTA INICIAL PARA UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA DETALLADA DEL PR	HONORARIO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
KETOROLACO LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 30 MG/ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 2% 10 ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION/TIEMPO)
LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION	INSUMO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
LLAVE DE 3 VIAS CORTA	INSUMO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
MANGUERA DE SUCCION 1/4 X 6.4MM	INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
MASCARILLA N-95 BIOLOGICA	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
MERIENDA (CENA)	CARGO DE ALIMENTACION NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
METOCLOPRAMIDA LI?QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML 2ML (10 MG)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
ONDANSETRON LI?QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML -4ML (8MG)	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION/TIEMPO)

Oxígeno	FARMACO NO JUSTIFICADO EN RELACION AL CUADRO CLINICO
	INSUMO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
OXITOCINA LI• QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 10 UI/ML	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
PARACETAMOL SOLIDO ORAL 150MG/5ML – 120 ML	(en blanco)
PARTO POR CESAREA SOLAMENTE, CON CIUDADO POST PARTO O POSTOPERATORIO.	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	AUSENCIA DE RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO
PELVIS Y ABDOMEN SIMPLE	IMAGEN: AUSENCIA DE INFORME
PUNTA DE ELECTROCAUTERIO	INSUMO INCLUIDO EN DERECHO DE SALA
	INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
RANITIDINA LI?QUIDO PARENTERAL SOLUCION INYECTABLE 25 MG/ML - 2ML (50 MG)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
RECEPTORES ESTROGENOS	AUSENCIA DE RESULTADOS DE EXAMENES
REVALORACIÓN E INTERVENCIÓN, INDIVIDUAL,15 MINUTOS	HONORARIO NO JUSTIFICADO
SALA DE RECUPERACION	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SALA ESPECIAL, ADULTOS Y NINOS; INCLUYE ATENCION EN INCUBADORA DE RECIEN NACIDOS.	USO DE SALA NO JUSTIFICADO
SALA ESPECIAL, ADULTOS Y NINOS; INCLUYE ATENCION EN INCUBADORA DE RECIEN NACIDOS. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	CARGO DE USO DE SALA NO JUSTIFICADO O NO PERTINENTE.
	USO DE SALA NO JUSTIFICADA
	USO DE SALA NO JUSTIFICADO
	UTILIZACION DE SALAS ESPECIALES NO JUSTIFICADAS
SALES YODADAS NO IONICAS LIQUIDO PARENTERAL 15 G	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION/TIEMPO)
SALPINGECTOMIA TOTAL O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SE UTILIZA ESTE CÓDIGO PARA INFORMAR LOS 30 MINUTOS ADICIONALES, SU APLICACIÓN SERÁ DESPUÉS DE LOS PRIMEROS 74 MINUTOS.	HONORARIO NO JUSTIFICADO
SET BOMBA INFUSION	INSUMO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
SET BOMBA INFUSION (SANTRONIC)	FARMACO NO JUSTIFICADO EN RELACION AL CUADRO CLINICO
SET DE EQUIPO SUERO SIMPLE	INSUMO NO JUSTIFICADO
	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 (VESICAL)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003

SONDA SUCCION # 6	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SUTURA CROMADO 0 CT-1 (812T)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SUTURA CROMADO 1 CT-1	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SUTURA CROMADO 2-0 CT-1	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SUTURA NYLON 3-0	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
SUTURA SEDA 2-0 CT	INSUMO NO JUSTIFICADO
SUTURA VICRYL 1 CT-1	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
TAC. DE CABEZA O CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE (**)	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
TAC. TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	AUSENCIA DE INFORME
	IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
	IMAGEN: AUSENCIA DE INFORME
TERAPIA MÉDICA NUTRICIONAL; VALORACIÓN INICIAL E INTERVENCIÓN, INDIVIDUAL, CARA A CARA CON PACIENTE, 15 MINUTOS	CARGO DE ALIMENTACION NO JUSTIFICADO
	HONORARIO NO JUSTIFICADO
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (USO DE INCENTIVO, PERCUSION, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESION	HONORARIO NO JUSTIFICADO
	HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003
TRAMADOL LIQUIDO PARENTERAL 50 MG/ ML -2ML (100 MG)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA PLANILLA Y SE RECONOCERÁ CON EL VALOR ECÓNOMICO DE UN PAQUETE CORRESPONDIENTE AL CODIGO 70100003

Apéndice 2 Objeciones de revisiones médicas, liquidaciones y de pertinencia médica

Motivos de Objeción Revisión Médica y Liquidación	
612-	DOCUMENTO MEDICO SIN FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE
741-	DUPLICIDAD DE CODIGOS ENTRE PLANILLA DE CARGOS SOAT / SPPAT Y PLANILLA AL MSP
751-	PROCEDIMIENTO Y/O EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO
752-	PROCEDIMIENTO SIN SUSTENTO EN GUIAS O MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA
761-	INTERCONSULTA REALIZADA NO JUSTIFICADA
781-	AUSENCIA DE RESULTADOS DE EXAMENES
791-	AUSENCIA DE INFORME IMAGEN
792-	INFORME NO CONSISTENTE CON EL CUADRO CLINICO
811-	FARMACO NO CONTEMPLADO EN EL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BASICOS.
812-	FARMACO NO AUTORIZADO O SIN SOPORTE (JUSTIFICACION DE USO) SEGUN MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.
813-	TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION / TIEMPO)
831-	UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
832-	INSUMO DE USO COLECTIVO DE ACUERDO A TARIFARIO NACIONAL DE PRESTACIONES DE SALUD
834-	INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
841-	DIFERENCIA ENTRE LA FECHA DE LA PLANILLA Y LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
851-	TRASLADO EN AMBULANCIA SIN JUSTIFICACION O SIN INDICACIÓN MÉDICA
862-	HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
871-	TIEMPO ANESTESIA NO JUSTIFICADO O NO REPORTADO
881-	TIEMPO DE DERECHO DE SALA DE CIRUGIA NO JUSTIFICADO O NO REPORTADO
901-	UTILIZACION DE SALAS ESPECIALES NO JUSTIFICADAS
903-	CARGO DE USO DE SALA NO JUSTIFICADO O NO PERTINENTE.
913-	PROCEDIMIENTO NO REGISTRADO EN EL TARIFARIO (NO HOMOLOGADO)
921-	CARGOS DE ALIMENTACION NO JUSTIFICADOS
922-	CARGOS DE HABITACION NO JUSTIFICADOS
930-	OBSERVACION IMPORTANTE
1001-	DIFERENCIA ENTRE VALOR PLANILLADO CON EL SEÑALADO EN EL TARIFARIO O CONVENIO
1011-	SE APLICA OBJECION DE PERTINENCIA MEDICA
1021-	SE RECONOCE CON EL CODIGO INDICADO EN CONTROL TECNICO MEDICO
1051-	INSUMO QUE REQUIERE JUSTIFICACIÓN (POR EL VALOR ECONOMICO PLANILLADO)
Objeción de Pertinencia Médica:	
601	601-PLANILLA DE CARGOS INDIVIDUAL SIN DETALLE DIARIO
611	611-DOCUMENTO MEDICO ILEGIBLE
781	781-AUSENCIA DE RESULTADOS DE EXAMENES
791	791-IMAGEN - AUSENCIA DE INFORME
811	811-FARMACO NO CONTEMPLADO EN EL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BASICOS
812	812-FARMACO NO AUTORIZADO O SIN SOPORTE (JUSTIFICACION DE USO) SEGUN MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.
813	813-TERAPIA FARMACOLOGICA NO JUSTIFICADA (INDICACION / TIEMPO)

831 831-UTILIZACION DE INSUMOS NO JUSTIFICADO
832 832-INSUMO DE USO COLECTIVO DE ACUERDO A TARIFARIO NACIONAL DE PRESTACIONES DE SALUD
834 834-INSUMOS INCLUIDOS EN EL DERECHO DE SALA
862 862-HONORARIO NO JUSTIFICADO O NO REGISTRADO
871 871-TIEMPO ANESTESIA NO JUSTIFICADO O NO REPORTADO
901 901-UTILIZACION DE SALAS ESPECIALES NO JUSTIFICADAS
903 903-CARGO DE USO DE SALA NO JUSTIFICADO O NO PERTINENTE
921 921-CARGOS DE ALIMENTACION NO JUSTIFICADOS
922 922-CARGOS DE HABITACION NO JUSTIFICADOS
930 930-OBSERVACION IMPORTANTE

Apéndice 3 Estudio financiero

Con la finalidad de establecer la viabilidad económica de la creación “*Creación del Departamento de Auditoría Médica*” se realizará un comparativo de dos flujos el cual uno especificará los rubros con proyecto y el otro sin proyecto.

Cabe señalar, que se presentan valores en términos generales dado que la mayor parte de la información es de carácter confidencial, dicho esto, y previo a la presentación de los flujos se detalla el rubro de ingresos y egresos obtenidos por parte de la Clínica Santamaría Clisanta S. A.

Tabla 15

Ingresos recibidos año 2021

ENTIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
MSP	\$ 67,670.42	\$ 58,352.35	\$ 93,454.56	\$ 68,511.66	\$ 122,937.48	\$ 130,724.24	\$ 162,789.30	\$ 158,298.59	\$ 105,997.18	\$ 116,317.60	\$ 93,896.02	\$ 84,552.79
SPPAT	\$ 3,055.72	\$ 2,912.01	\$ 5,306.48	\$ 2,823.03	\$ 6,306.42	\$ 2,449.04	\$ 2,772.43	\$ 2,306.01	\$ 2,727.82	\$ 4,099.02	\$ -	\$ 3,500.54
ISSPOL	\$ 3,166.77	\$ 682.76	\$ -	\$ 1,382.22	\$ 8,019.99	\$ 3,392.59	\$ 3,782.86	\$ 6,709.19	\$ 3,139.37	\$ -	\$ -	\$ 3,565.75
ISSFA	\$ 47,792.07	\$ 38,336.23	\$ 44,158.13	\$ 36,669.05	\$ 51,540.98	\$ 39,329.30	\$ 46,088.82	\$ 47,375.57	\$ 55,884.34	\$ 66,854.76	\$ 102,226.35	\$ 99,235.24
IESS	\$ 98,609.96	\$ 73,171.39	\$ 114,352.07	\$ 79,357.09	\$ 48,680.53	\$ 54,526.33	\$ 44,579.02	\$ 64,004.92	\$ 43,458.40	\$ 52,542.57	\$ 51,181.09	\$ 72,874.65
TOTAL	\$220,294.94	\$173,454.74	\$257,271.24	\$188,743.05	\$237,485.40	\$230,421.50	\$260,012.43	\$278,694.28	\$211,207.11	\$239,813.95	\$247,303.46	\$263,728.97

Tomado de la base de datos de facturación de Clínica Santamaría. (Cifras en dólares)

Nota: Se observa que la Clínica Santamaría Clisanta S.A percibió un total de \$2,808,431.07 los cuales son tomados del total facturado en el año 2021

Tabla 16

Egresos año 2021

ENTIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
MSP	\$ 47,369.29	\$ 40,846.65	\$ 65,418.19	\$ 47,958.16	\$ 86,056.24	\$ 91,506.97	\$ 113,952.51	\$ 110,809.01	\$ 74,198.03	\$ 81,422.32	\$ 65,727.21	\$ 59,186.95
SPPAT	\$ 2,139.00	\$ 2,038.41	\$ 3,714.54	\$ 1,976.12	\$ 4,414.49	\$ 1,714.33	\$ 1,940.70	\$ 1,614.21	\$ 1,909.47	\$ 2,869.31	\$ -	\$ 2,450.38
ISSPOL	\$ 2,216.74	\$ 477.93	\$ -	\$ 967.55	\$ 5,613.99	\$ 2,374.81	\$ 2,648.00	\$ 4,696.43	\$ 2,197.56	\$ -	\$ -	\$ 2,496.03
ISSFA	\$ 33,454.45	\$ 26,835.36	\$ 30,910.69	\$ 25,668.34	\$ 36,078.69	\$ 27,530.51	\$ 32,262.17	\$ 33,162.90	\$ 39,119.04	\$ 46,798.33	\$ 71,558.45	\$ 69,464.67
IESS	\$ 69,026.97	\$ 51,219.97	\$ 80,046.45	\$ 55,549.96	\$ 34,076.37	\$ 38,168.43	\$ 31,205.31	\$ 44,803.44	\$ 30,420.88	\$ 36,779.80	\$ 35,826.76	\$ 51,012.26
TOTAL	\$154,206.46	\$121,418.32	\$180,089.87	\$132,120.14	\$166,239.78	\$161,295.05	\$182,008.70	\$195,086.00	\$147,844.98	\$167,869.77	\$173,112.42	\$184,610.28

Tomado de la base de datos de Estado de Resultados al cierre del año 2021

Inversión del proyecto

Por las características del proyecto solo se requerirá de la inversión por activos fijos los cuales se detallan en la Tabla 17

Tabla 17

Inversión del proyecto

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
EQUIPO DE COMPUTO	2	\$ 1,980.00	\$ 3,960.00
ESCRITORIOS	2	\$ 250.00	\$ 500.00
SILLAS	2	\$ 100.00	\$ 200.00
A/C	1	\$ 400.00	\$ 400.00
ARCHIVADOR	2	\$ 500.00	\$ 1,000.00
TOTAL ACTIVOS			\$ 6,060.00

Nota: El rubro por inversión será asumido por Clínica Santamaría Clisanta S.A

Depreciación

Teniendo en consideración es un costo no desembolsable debe considerar incluir el desgaste de los activos dentro de la proyección del flujo de caja. Luego del cálculo correspondiente utilizando el método de línea recta se observa en la Tabla 18 la depreciación correspondiente al proyecto

Tabla 18

Cálculo de depreciación

CANTIDAD	ACTIVO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	AÑOS DEPRECIACIÓN	DEPRECIACIÓN ANUAL	DEP. ACUMULADA	VL AÑO 5
2	EQUIPO DE COMPUTO	\$ 1,980.00	\$ 3,960.00	5	\$ 792.00	\$ 3,960.00	\$ -
2	ESCRITORIOS	\$ 250.00	\$ 500.00	10	\$ 50.00	\$ 250.00	\$ 250.00
2	SILLAS	\$ 100.00	\$ 200.00	10	\$ 20.00	\$ 100.00	\$ 100.00
1	A/C	\$ 400.00	\$ 400.00	10	\$ 40.00	\$ 200.00	\$ 200.00
2	ARCHIVADOR	\$ 500.00	\$ 1,000.00	10	\$ 100.00	\$ 500.00	\$ 500.00
			\$ 6,060.00		\$ 1,002.00		\$ 1,050.00

Sueldos y Salarios

Para la creación del Departamento de Auditoría Médica se proyecta la contratación de dos auditores médicos los cuales recibirán un sueldo base de \$1200,00 más beneficios de ley. En la Tabla 21 se presenta el desglose de los rubros concernientes a los cálculos de acuerdo a la normativa vigente.

Tabla 19

Sueldos y salarios

PERSONAL	CANTIDAD	SUELDO	MES	S. ANUAL
Auditor	2	\$ 1,200.00	12	\$ 28,800.00
Financiero	3	\$ 750.00	12	\$ 27,000.00
TOTAL	5	\$ 1,950.00		\$ 55,800.00

Tabla 20

Beneficios de Ley

DETALLE	MENSUAL	ANUAL
Décimo tercero	387.50	\$ 4,650.00
Décimo cuarto	177.08	\$ 2,125.00
Vacaciones	193.75	\$ 2,325.00
TOTAL	758.33	9,100.00

Tabla 21

Sueldos más Beneficios de Ley

PERSONAL	CANTIDAD	SUELDO	SUELDO MENSUAL	SUELDO ANUAL
Auditor	2	\$ 1,200.00	\$ 2,400.00	\$ 28,800.00
Financiero	3	\$ 750.00	\$ 2,250.00	\$ 27,000.00
TOTAL SUELDO			\$ 4,650.00	\$ 55,800.00
Beneficios de Ley			\$ 758.33	\$ 9,100.00
TOTAL SUELDO + Beneficios			\$ 5,408.33	\$ 64,900.00

Análisis financiero

Considerando las características del proyecto se presenta y teniendo como base los datos de los ingresos, egresos, inversión se presenta a continuación el desglose del denominado *Flujo de Caja Incremental*, que permitirá conocer el nivel de ahorro que obtendría la Clínica Santamaría Clisanta S.A si ponen en marcha la “*Creación del Departamento de Auditoría Médica*”.

Para la construcción de los flujos con y sin proyecto, se tendrá como base el rubro de ingresos y egresos anuales con la diferencia que en el flujo sin proyecto se contemplarán adicionalmente el rubro de sanciones económica de las glosas emitidas por el MSP al cierre del año 2020 y en el flujo con proyecto se incluirá el rubro de inversión el cual es de **\$ 6,060.00**, sueldo de los auditores más beneficios sociales **\$ 64,900.00** y la depreciación anual de **\$ 1002.00**.

Por lo antes expuesto, se presenta a continuación los flujos de caja “Con Proyecto” y “Sin Proyecto” para posterior determinar con los indicadores financieros la rentabilidad del proyecto y los beneficios económicos que obtendría la Clínica Santamaría Clisanta S.A.

Tabla 22

Flujo de caja incremental con y sin proyecto (Escenario Pesimista 30%)

SIN PROYECTO											
DETALLE	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ingresos											
Ingresos por servicio		\$2,808,431.07	\$2,864,599.69	\$2,921,891.69	\$2,980,329.52	\$3,039,936.11	\$3,100,734.83	\$3,162,749.53	\$3,226,004.52	\$3,290,524.61	\$3,356,335.10
Egresos											
Gastos operacionales		\$1,965,901.75	\$2,005,219.78	\$2,045,324.18	\$2,086,230.66	\$2,127,955.28	\$2,170,514.38	\$2,213,924.67	\$2,258,203.16	\$2,303,367.23	\$2,349,434.57
Glosas no recuperables		\$12,172.53	\$12,415.98	\$12,664.30	\$12,917.58	\$13,175.93	\$13,439.45	\$13,708.24	\$13,982.41	\$14,262.06	\$14,547.30
TOTAL EGRESOS		\$1,978,074.28	\$2,017,635.76	\$2,057,988.48	\$2,099,148.25	\$2,141,131.21	\$2,183,953.84	\$2,227,632.91	\$2,272,185.57	\$2,317,629.28	\$2,363,981.87
Utilidades antes de impuestos		\$830,356.79	\$846,963.93	\$863,903.21	\$881,181.27	\$898,804.90	\$916,781.00	\$935,116.62	\$953,818.95	\$972,895.33	\$992,353.23
Impuestos		\$332,142.72	\$338,785.57	\$345,561.28	\$352,472.51	\$359,521.96	\$366,712.40	\$374,046.65	\$381,527.58	\$389,158.13	\$396,941.29
Utilidades después de impuestos		\$498,214.08	\$508,178.36	\$518,341.93	\$528,708.76	\$539,282.94	\$550,068.60	\$561,069.97	\$572,291.37	\$583,737.20	\$595,411.94
INVERSION											
Inversión	\$0.00										
Flujo sin proyecto	\$0.00	\$498,214.08	\$508,178.36	\$518,341.93	\$528,708.76	\$539,282.94	\$550,068.60	\$561,069.97	\$572,291.37	\$583,737.20	\$595,411.94
CON PROYECTO											
DETALLE	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ingresos											
Ingreso		\$2,808,431.07	\$2,864,599.69	\$2,921,891.69	\$2,980,329.52	\$3,039,936.11	\$3,100,734.83	\$3,162,749.53	\$3,226,004.52	\$3,290,524.61	\$3,356,335.10
Egresos											
Gastos operacionales		\$1,965,901.75	\$2,005,219.78	\$2,045,324.18	\$2,086,230.66	\$2,127,955.28	\$2,170,514.38	\$2,213,924.67	\$2,258,203.16	\$2,303,367.23	\$2,349,434.57
Glosas no recuperables		\$6,086.26	\$6,207.99	\$6,332.15	\$6,458.79	\$6,587.97	\$6,719.73	\$6,854.12	\$6,991.20	\$7,131.03	\$7,273.65
Sueldo de auditores		\$64,900.00	\$66,198.00	\$67,521.96	\$68,872.40	\$70,249.85	\$71,654.84	\$73,087.94	\$74,549.70	\$76,040.69	\$77,561.51
Depreciación		\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00
TOTAL EGRESOS		\$2,000,153.75	\$2,078,627.77	\$2,120,180.29	\$2,162,563.85	\$2,205,795.09	\$2,249,890.95	\$2,294,868.73	\$2,340,746.07	\$2,387,540.95	\$2,435,271.73
Utilidades antes de impuestos		\$808,277.32	\$785,971.92	\$801,711.40	\$817,765.66	\$834,141.02	\$850,843.88	\$867,880.80	\$885,258.45	\$902,983.66	\$921,063.37
Impuestos		\$323,310.93	\$314,388.77	\$320,684.56	\$327,106.27	\$333,656.41	\$340,337.55	\$347,152.32	\$354,103.38	\$361,193.46	\$368,425.35
Utilidades después de impuestos		\$484,966.39	\$471,583.15	\$481,026.84	\$490,659.40	\$500,484.61	\$510,506.33	\$520,728.48	\$531,155.07	\$541,790.20	\$552,638.02
INVERSION											
Inversión	\$-6,060.00										
Flujo con proyecto		\$484,966.39	\$471,583.15	\$481,026.84	\$490,659.40	\$500,484.61	\$510,506.33	\$520,728.48	\$531,155.07	\$541,790.20	\$552,638.02

Tabla 23

Flujo de caja incremental con y sin proyecto (Escenario Probable 50%)

SIN PROYECTO											
DETALLE	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ingresos											
Ingresos por servicio		\$ 2,808,431.07	\$ 2,864,599.69	\$ 2,921,891.69	\$ 2,980,329.52	\$ 3,039,936.11	\$ 3,100,734.83	\$ 3,162,749.53	\$ 3,226,004.52	\$ 3,290,524.61	\$ 3,356,335.10
Egresos											
Gastos operacionales		\$ 1,965,901.75	\$ 2,005,219.78	\$ 2,045,324.18	\$ 2,086,230.66	\$ 2,127,955.28	\$ 2,170,514.38	\$ 2,213,924.67	\$ 2,258,203.16	\$ 2,303,367.23	\$ 2,349,434.57
Glosas no recuperables		\$ 12,172.53	\$ 12,415.98	\$ 12,664.30	\$ 12,917.58	\$ 13,175.93	\$ 13,439.45	\$ 13,708.24	\$ 13,982.41	\$ 14,262.06	\$ 14,547.30
TOTAL EGRESOS		\$ 1,978,074.28	\$ 2,017,635.76	\$ 2,057,988.48	\$ 2,099,148.25	\$ 2,141,131.21	\$ 2,183,953.84	\$ 2,227,632.91	\$ 2,272,185.57	\$ 2,317,629.28	\$ 2,363,981.87
Utilidades antes de impuestos		\$ 830,356.79	\$ 846,963.93	\$ 863,903.21	\$ 881,181.27	\$ 898,804.90	\$ 916,781.00	\$ 935,116.62	\$ 953,818.95	\$ 972,895.33	\$ 992,353.23
Impuestos		\$ 332,142.72	\$ 338,785.57	\$ 345,561.28	\$ 352,472.51	\$ 359,521.96	\$ 366,712.40	\$ 374,046.65	\$ 381,527.58	\$ 389,158.13	\$ 396,941.29
Utilidades después de impuestos		\$ 498,214.08	\$ 508,178.36	\$ 518,341.93	\$ 528,708.76	\$ 539,282.94	\$ 550,068.60	\$ 561,069.97	\$ 572,291.37	\$ 583,737.20	\$ 595,411.94
INVERSION											
Inversión	\$0.00										
Flujo sin proyecto	\$0.00	\$ 498,214.08	\$ 508,178.36	\$ 518,341.93	\$ 528,708.76	\$ 539,282.94	\$ 550,068.60	\$ 561,069.97	\$ 572,291.37	\$ 583,737.20	\$ 595,411.94
CON PROYECTO											
DETALLE	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ingresos											
Ingreso		\$2,808,431.07	\$2,864,599.69	\$2,921,891.69	\$2,980,329.52	\$3,039,936.11	\$3,100,734.83	\$3,162,749.53	\$3,226,004.52	\$3,290,524.61	\$3,356,335.10
Egresos											
Gastos operacionales		\$1,965,901.75	\$2,005,219.78	\$2,045,324.18	\$2,086,230.66	\$2,127,955.28	\$2,170,514.38	\$2,213,924.67	\$2,258,203.16	\$2,303,367.23	\$2,349,434.57
Glosas no recuperables		\$3,651.76	\$ 3,724.79	\$ 3,799.29	\$ 3,875.27	\$ 3,952.78	\$ 4,031.84	\$ 4,112.47	\$ 4,194.72	\$ 4,278.62	\$ 4,364.19
Sueldo de auditores		\$64,900.00	\$66,198.00	\$67,521.96	\$68,872.40	\$70,249.85	\$71,654.84	\$73,087.94	\$74,549.70	\$76,040.69	\$77,561.51
Depreciación		\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00
TOTAL EGRESOS		\$ 2,035,455.51	\$ 2,076,144.58	\$ 2,117,647.43	\$ 2,159,980.34	\$ 2,203,159.90	\$ 2,247,203.06	\$ 2,292,127.08	\$ 2,337,949.59	\$ 2,384,688.54	\$ 2,432,362.27
Utilidades antes de impuestos		\$ 772,975.56	\$ 788,455.11	\$ 804,244.26	\$ 820,349.18	\$ 836,776.21	\$ 853,531.77	\$ 870,622.44	\$ 888,054.93	\$ 905,836.07	\$ 923,972.83
Impuestos		\$ 309,190.23	\$ 315,382.05	\$ 321,697.70	\$ 328,139.67	\$ 334,710.48	\$ 341,412.71	\$ 348,248.98	\$ 355,221.97	\$ 362,334.43	\$ 369,589.13
Utilidades después de impuestos		\$ 463,785.34	\$ 473,073.07	\$ 482,546.55	\$ 492,209.51	\$ 502,065.72	\$ 512,119.06	\$ 522,373.47	\$ 532,832.96	\$ 543,501.64	\$ 554,383.70
INVERSION											
Inversión	\$-6,060.00										
Flujo con proyecto		\$463,785.34	\$473,073.07	\$482,546.55	\$492,209.51	\$502,065.72	\$512,119.06	\$522,373.47	\$532,832.96	\$543,501.64	\$554,383.70

Tabla 24

Flujo de caja incremental con y sin proyecto (Escenario Probable 90%)

SIN PROYECTO											
DETALLE	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ingresos											
Ingresos por servicio		\$ 2,808,431.07	\$ 2,864,599.69	\$ 2,921,891.69	\$ 2,980,329.52	\$ 3,039,936.11	\$ 3,100,734.83	\$ 3,162,749.53	\$ 3,226,004.52	\$ 3,290,524.61	\$ 3,356,335.10
Egresos											
Gastos operacionales		\$ 1,965,901.75	\$ 2,005,219.78	\$ 2,045,324.18	\$ 2,086,230.66	\$ 2,127,955.28	\$ 2,170,514.38	\$ 2,213,924.67	\$ 2,258,203.16	\$ 2,303,367.23	\$ 2,349,434.57
Glosas no recuperables		\$ 12,172.53	\$ 12,415.98	\$ 12,664.30	\$ 12,917.58	\$ 13,175.93	\$ 13,439.45	\$ 13,708.24	\$ 13,982.41	\$ 14,262.06	\$ 14,547.30
TOTAL EGRESOS		\$ 1,978,074.28	\$ 2,017,635.76	\$ 2,057,988.48	\$ 2,099,148.25	\$ 2,141,131.21	\$ 2,183,953.84	\$ 2,227,632.91	\$ 2,272,185.57	\$ 2,317,629.28	\$ 2,363,981.87
Utilidades antes de impuestos		\$ 830,356.79	\$ 846,963.93	\$ 863,903.21	\$ 881,181.27	\$ 898,804.90	\$ 916,781.00	\$ 935,116.62	\$ 953,818.95	\$ 972,895.33	\$ 992,353.23
Impuestos		\$ 332,142.72	\$ 338,785.57	\$ 345,561.28	\$ 352,472.51	\$ 359,521.96	\$ 366,712.40	\$ 374,046.65	\$ 381,527.58	\$ 389,158.13	\$ 396,941.29
Utilidades después de impuestos		\$ 498,214.08	\$ 508,178.36	\$ 518,341.93	\$ 528,708.76	\$ 539,282.94	\$ 550,068.60	\$ 561,069.97	\$ 572,291.37	\$ 583,737.20	\$ 595,411.94
INVERSION											
Inversión	\$0.00										
Flujo sin proyecto	\$0.00	\$ 498,214.08	\$ 508,178.36	\$ 518,341.93	\$ 528,708.76	\$ 539,282.94	\$ 550,068.60	\$ 561,069.97	\$ 572,291.37	\$ 583,737.20	\$ 595,411.94
CON PROYECTO											
DETALLE	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Ingresos											
Ingreso		\$2,808,431.07	\$2,864,599.69	\$2,921,891.69	\$2,980,329.52	\$3,039,936.11	\$3,100,734.83	\$3,162,749.53	\$3,226,004.52	\$3,290,524.61	\$3,356,335.10
Egresos											
Gastos operacionales		\$1,965,901.75	\$2,005,219.78	\$2,045,324.18	\$2,086,230.66	\$2,127,955.28	\$2,170,514.38	\$2,213,924.67	\$2,258,203.16	\$2,303,367.23	\$2,349,434.57
Glosas no recuperables		\$10,955.27	\$ 11,174.38	\$ 11,397.87	\$ 11,625.82	\$ 11,858.34	\$ 12,095.51	\$ 12,337.42	\$ 12,584.17	\$ 12,835.85	\$ 13,092.57
Sueldo de auditores		\$64,900.00	\$66,198.00	\$67,521.96	\$68,872.40	\$70,249.85	\$71,654.84	\$73,087.94	\$74,549.70	\$76,040.69	\$77,561.51
Depreciación		\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00	\$1,002.00
TOTAL EGRESOS		\$ 2,042,759.02	\$ 2,083,594.16	\$ 2,125,246.01	\$ 2,167,730.89	\$ 2,211,065.46	\$ 2,255,266.73	\$ 2,300,352.03	\$ 2,346,339.03	\$ 2,393,245.77	\$ 2,441,090.65
Utilidades antes de impuestos		\$ 765,672.05	\$ 781,005.53	\$ 796,645.68	\$ 812,598.63	\$ 828,870.64	\$ 845,468.10	\$ 862,397.50	\$ 879,665.49	\$ 897,278.84	\$ 915,244.46
Impuestos		\$ 306,268.82	\$ 312,402.21	\$ 318,658.27	\$ 325,039.45	\$ 331,548.26	\$ 338,187.24	\$ 344,959.00	\$ 351,866.20	\$ 358,911.54	\$ 366,097.78
Utilidades después de impuestos		\$ 459,403.23	\$ 468,603.32	\$ 477,987.41	\$ 487,559.18	\$ 497,322.39	\$ 507,280.86	\$ 517,438.50	\$ 527,799.29	\$ 538,367.30	\$ 549,146.67
INVERSION											
Inversión	\$-6,060.00										
Flujo con proyecto		\$459,403.23	\$468,603.32	\$477,987.41	\$487,559.18	\$497,322.39	\$507,280.86	\$517,438.50	\$527,799.29	\$538,367.30	\$549,146.67

A continuación, se presenta el flujo incremental de los tres escenarios de tal modo que el comparativo de ambos flujos de tal modo que se pueda determinar el nivel de ahorro que obtendría la Clínica Santamaría Clisanta S.A. si implementa el proyecto.

Tabla 25

Comparativo de Flujo Incremental Con y Sin proyecto (Escenario 30%)

CON PROYECTO - SIN PROYECTO											
	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
a) Flujo con proyecto	\$6,060.00	\$484,966.39	\$471,583.15	\$481,026.84	\$490,659.40	\$500,484.61	\$510,506.33	\$520,728.48	\$531,155.07	\$541,790.20	\$552,638.02
b) Flujo sin proyecto	\$0.00	\$498,214.08	\$508,178.36	\$518,341.93	\$528,708.76	\$539,282.94	\$550,068.60	\$561,069.97	\$572,291.37	\$583,737.20	\$595,411.94
Flujo del proyecto (a-b)	\$6,060.00	\$-13,247.68	\$-36,595.21	\$-37,315.09	\$-38,049.36	\$-38,798.33	\$-39,562.27	\$-40,341.49	\$-41,136.30	\$-41,947.00	\$-42,773.92

Tabla 26

Comparativo de Flujo Incremental Con y Sin proyecto (Escenario 50%)

CON PROYECTO - SIN PROYECTO											
	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
a) Flujo con proyecto	\$6,060.00	\$463,785.34	\$473,073.07	\$482,546.55	\$492,209.51	\$502,065.72	\$512,119.06	\$522,373.47	\$532,832.96	\$543,501.64	\$554,383.70
b) Flujo sin proyecto	\$0.00	\$498,214.08	\$508,178.36	\$518,341.93	\$528,708.76	\$539,282.94	\$550,068.60	\$561,069.97	\$572,291.37	\$583,737.20	\$595,411.94
Flujo del proyecto (a-b)	\$6,060.00	\$-34,428.74	\$-35,105.29	\$-35,795.37	\$-36,499.25	\$-37,217.22	\$-37,949.54	\$-38,696.50	\$-39,458.41	\$-40,235.55	\$-41,028.24

Tabla 27

Comparativo de Flujo Incremental Con y Sin proyecto (Escenario 90%)

CON PROYECTO - SIN PROYECTO											
	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
a) Flujo con proyecto	\$6,060.00	\$459,403.23	\$468,603.32	\$477,987.41	\$487,559.18	\$497,322.39	\$507,280.86	\$517,438.50	\$527,799.29	\$538,367.30	\$549,146.67
b) Flujo sin proyecto	\$0.00	\$498,214.08	\$508,178.36	\$518,341.93	\$528,708.76	\$539,282.94	\$550,068.60	\$561,069.97	\$572,291.37	\$583,737.20	\$595,411.94
Flujo del proyecto (a-b)	\$6,060.00	\$-38,810.85	\$-39,575.04	\$-40,354.52	\$-41,149.58	\$-41,960.55	\$-42,787.74	\$-43,631.47	\$-44,492.08	\$-45,369.89	\$-46,265.27

Parte fundamental del presente análisis es la evaluación de los indicadores financieros TIR, VAN y PAYBACK los cuales presentan los siguientes resultados:

Tabla 28

Indicadores del flujo “Sin Proyecto”

Payback	0.06 años
TASA	12.00%
VAN	\$153,221.76
TIR	47.00%

Tabla 29

Indicadores del flujo “Con Proyecto” (Escenario 30%)

Payback	0.06
TASA	12.00%
VAN	\$1,984,660.58
TIR	52.00%

Tabla 30

Indicadores del flujo “Con Proyecto” (Escenario 50%)

Payback	0.66
TASA	12.00%
VAN	\$2,835,229.40
TIR	62.00%

Tabla 31

Indicadores del flujo “Con Proyecto” (Escenario 90%)

Payback	0.06
TASA	12.00%
VAN	\$3,033,695.46
TIR	71.00%



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Cabrera Yupangui Patricia Del Rocío, con C.C: # 0926582131 autora del trabajo de titulación: Evaluación del proceso de Facturación de los servicios de Salud de Clínica Santamaría CLISANTA S.A. para la creación del departamento de Auditoría Médica previo a la obtención del grado de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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 SENESCYT 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.

Guayaquil, 02 de noviembre de 2022

f.

Cabrera Yupangui Patricia Del Rocío
C.C: 092658213-1



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación del proceso de Facturación de los servicios de Salud de Clínica Santamaría CLISANTA S.A. para la creación del departamento de Auditoría Médica.		
AUTOR(ES)	Cabrera Yupangui, Patricia Del Rocío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Zambrano Chumo, Laura María / Zerda Barreno, Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de noviembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	79
ÁREAS TEMÁTICAS:	Análisis de costos en salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	AUDITORÍA MÉDICA, HISTORIAS CLÍNICAS, GLOSAS, PROTOCOLOS, FACTURACIÓN		

RESUMEN

El presente proyecto tiene como finalidad, evaluar los procesos de facturación y planillaje de las historias clínicas de Hospital Clínica Santamaría para la creación del departamento de Auditoría Médica que permita reducir el porcentaje de glosas presentadas en la institución. Por las características del estudio se determinó la metodología de tipo deductivo con un enfoque cualitativo, donde se utilizó como herramienta el análisis de datos cuya recolección de datos permitió conocer que Hospital Clínica Santamaría Clisanta S.A tiene sanciones económicas fuertes que oscilan entre los \$ 528,198.50 y los \$ 1,388,194.27, lo cual representa un castigo severo por el no cumplimiento de los procedimientos internos de conformidad a la normativa vigente. Finalmente, y teniendo como sustento los resultados del estudio se presenta la propuesta de "Creación del Departamento de Auditoría Médica" en donde se detalló a profundidad el estudio técnico, administrativo y financiero. Donde se construyeron los flujos de caja incrementales los cuales evidenciaron la viabilidad del proyecto teniendo un ahorro promedio de \$34000 a \$41000 y un VAN Positivo de \$2,835,229.40 y una TIR del 62% y una rentabilidad mayor que la exigida dado que al contar con la revisión de las auditorías se lograría reducir los errores de las historias clínicas y que no sean observadas por los entes reguladores logrando así que no se sancione económicamente a la entidad hospitalaria.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593939042616	E-mail: patricia.cabrera@cu.ucsg.edu.ec / pattycabrera21@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: 043804600 / 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	