

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD

TEMA DE ESTUDIO DE CASO
**“GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA, PROPUESTA DE UN MANUAL DE NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS PARA RECUPERACIÓN DE CARTERA
HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO”**

AUTOR:

ING. FLORINDA MONSERRATE PAZMIÑO ALVARADO

TUTOR:

ING. JULIO DE LA TORRE CHÁVEZ MSc

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. PROPUESTA DE UN MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA RECUPERACIÓN DE CARTERA HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO

AUTOR: FLORINDA MONSERRATE
PAZMIÑO ALVARADO

TUTOR: ING. JULIO DE LA TORRE CHÁVEZ MSc
REVISOR: DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA: MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD

FECHA DE PUBLICACIÓN:

NO. DE PÁGS: 32

ÁREA TEMÁTICA: SALUD

PALABRAS CLAVES: Gestión, administrativa, servicios de salud pública, manual, normas, procedimientos, recuperación de cartera.

RESUMEN: EL Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta se encuentra con cartera vencida originada por los servicios que brinda la institución a la ciudadanía principalmente a los pacientes afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA debido al bajo nivel de gestión administrativa en el manejo de convenios interinstitucionales donde se suscita la problemática de la falta de empoderamiento del personal que forma parte importante del equipo de trabajo; la entrega y recepción de la documentación personal del usuario entregada a destiempo y la información no oportuna. Todo esto conlleva pérdidas económicas, metas no presupuestarias no alcanzadas, inversión no recuperadas. Se efectuó un estudio cualitativo cuyos resultados son: la falta de existencia de un manual en lo referente a la recuperación de cartera; no se conoce el trámite para la recuperación de cartera; todo el personal menciona que todo paciente debe ser atendido de acuerdo al protocolo siendo el mismo con calidad y calidez; no se tiene definido las funciones. Como propuesta se elaboró un manual de normas y procedimientos para recuperación de cartera Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano con el fin de mejorar la gestión administrativa en el manejo de convenios interinstitucionales en el proceso de recuperación de cartera por el servicio de salud pública.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web)

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

☐ SI

☐ NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Teléfono:
0999579003

E-mail:
florindapaz@yahoo.com

CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Programa de Maestría en GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Magíster en Gerencia y Administración en Salud, titulada: “Gestión Administrativa en los servicios de salud pública. Propuesta de un manual de normas y procedimientos para recuperación de cartera Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”, la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado

Atentamente



Ing. Julio de la Torre Chávez MSc.

TUTOR

Guayaquil, Marzo de 2016

DEDICATORIA

Dedico con infinita fe y confianza al Ser Supremo que es parte principal, guía de cada uno de mis pasos y de mi vida en adelante, gracias por esa gota de sabiduría adquirida por esta nueva oportunidad de haber alcanzado la aspiración deseada.

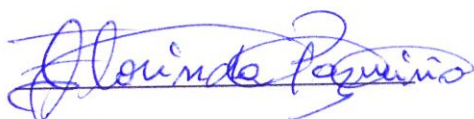
A mi familia pilares fundamentales para que pueda alcanzar mis objetivos de ser profesional, brindándome siempre su protección y ayuda a pesar de las circunstancias presentadas.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Universidad de Guayaquil, a la Facultad de Ciencias Médicas, y de manera especial y sincera al tutor por su tiempo, dedicación, comprensión y enseñanza para la elaboración del trabajo investigativo.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo complejo, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



FIRMA

Florinda Monserrate Pazmiño Alvarado

+

INDICE

CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN EXPRESA.....	¡Error! Marcador no definido.
INDICE.....	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
1.- INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objeto de estudio	1
1.2. Campo de investigación:	1
1.3. Preguntas de Investigación	2
1.4. Delimitación del problema	2
1.5. Justificación:.....	3
1.6. Objetivos de la investigación.....	4
1.6.1. Objetivo general:.....	4
1.6.2. Específicos	4
1.7. Premisa:	4
1.8. Solución propuesta	4

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA	5
2.1. Teoría general	5
2.2. Marco Metodológico	17
2.2.1. Metodología	17
2.2.2. Método	17
2.2.3. Matriz CDIU	18
2.2.4. Categorías	18
2.2.5. Dimensiones.....	18
2.2.6. Instrumentos.....	19
2.2.7. Unidad de análisis	19
2.2.8. Gestión de datos	19
2.2.9. Criterios éticos	19
2.2.10. Resultados	20
2.2.11. Discusión.....	21
LA PROPUESTA	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.	32

RESUMEN

EL Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta se encuentra con cartera vencida originada por los servicios que brinda la institución a la ciudadanía principalmente a los pacientes afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA debido al bajo nivel de gestión administrativa en el manejo de convenios interinstitucionales, donde se suscita la problemática de la falta de empoderamiento del personal que forma parte importante del equipo de trabajo; la entrega y recepción de la documentación personal del usuario entregada a destiempo y la información no oportuna. Todo esto conlleva pérdidas económicas, metas no presupuestarias no alcanzadas, inversión no recuperadas. Se efectuó un estudio cualitativo cuyos resultados son: la falta de existencia de un manual en lo referente a la recuperación de cartera; no se conoce el trámite para la recuperación de cartera; todo el personal menciona que todo paciente debe ser atendido de acuerdo al protocolo siendo el mismo con calidad y calidez; no se tiene definido las funciones. Como propuesta se elaboró un manual de normas y procedimientos para recuperación de cartera Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano con el fin de mejorar la gestión administrativa en el manejo de convenios interinstitucionales en el proceso de recuperación de cartera por el servicio de salud pública.

Palabras claves: Gestión, administrativa, servicios de salud pública, manual, normas, procedimientos, recuperación de cartera.

ABSTRACT

Hospital Rafael Rodriguez Zambrano of the city of Manta encounters nonperforming loans originated by the services which gives the citizenry the institution mainly patients affiliated to the IESS, ISSPOL and ISSFA due to the low level of administrative management in the management of interinstitutional agreements which raises the problem of the lack of empowerment of staff to form an important part of the team; delivery and receipt of the personal user documentation delivered at the wrong time and no timely information. All this leads to economic losses, not budget targets not achieved, investment not recovered. Was a qualitative study whose results are: the lack of existence of a manual in relation to the recovery of portfolio; the procedure for the recovery of portfolio; there is no known the staff mentioned that all patients must be attended according to the Protocol remained the same with quality and warmth; There is no defined functions. As a manual of standards and procedures for recovery of Hospital Rafael Rodriguez Zambrano was developed in order to improve the administrative management in the management of interinstitutional agreements in the process of recovery of the public health service.

Key words: management, administrative, services of public health, rules, procedures, recovery of portfolio.

1.- INTRODUCCIÓN

Hoy en día los métodos de salud pública solicitan de personal apto para la resolución de las dificultades, donde se produce este recurso para efectuar procedimientos y políticas de acuerdo a las capacidades funcionarias y emplear técnicas con el objetivo de lograr resultados favorables en la prestación de los servicios de salud. Toda local de salud debe contar con una administración eficaz, con el fin de efectuar las metas que forma el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a los variados programas de salud, y compensar la demanda de clientes.

En la actualidad, la dirección en los sistemas de salud solicita un grupo de conocimientos, destrezas y técnicas con base en un equilibrio integral que suministre la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una serie de acciones para lograr objetivos determinados en la solución de problemas primordiales. Un director en salud debe tener una visión holística y completa del régimen; por ello, su visión y trabajo supera la dirección de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser competente del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los procedimientos y eventos de trabajo de los mismos. (Morales, 2013)

1.1. Objeto de estudio

Gestión administrativa en salud pública.

1.2. Campo de investigación:

Gestión de Calidad en la Recuperación de Cartera por Servicio de Salud Pública

1.3. Preguntas de Investigación

¿Qué beneficios generará para la gestión administrativa del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano un manual de normas y procedimientos dirigido a la recuperación de cartera?

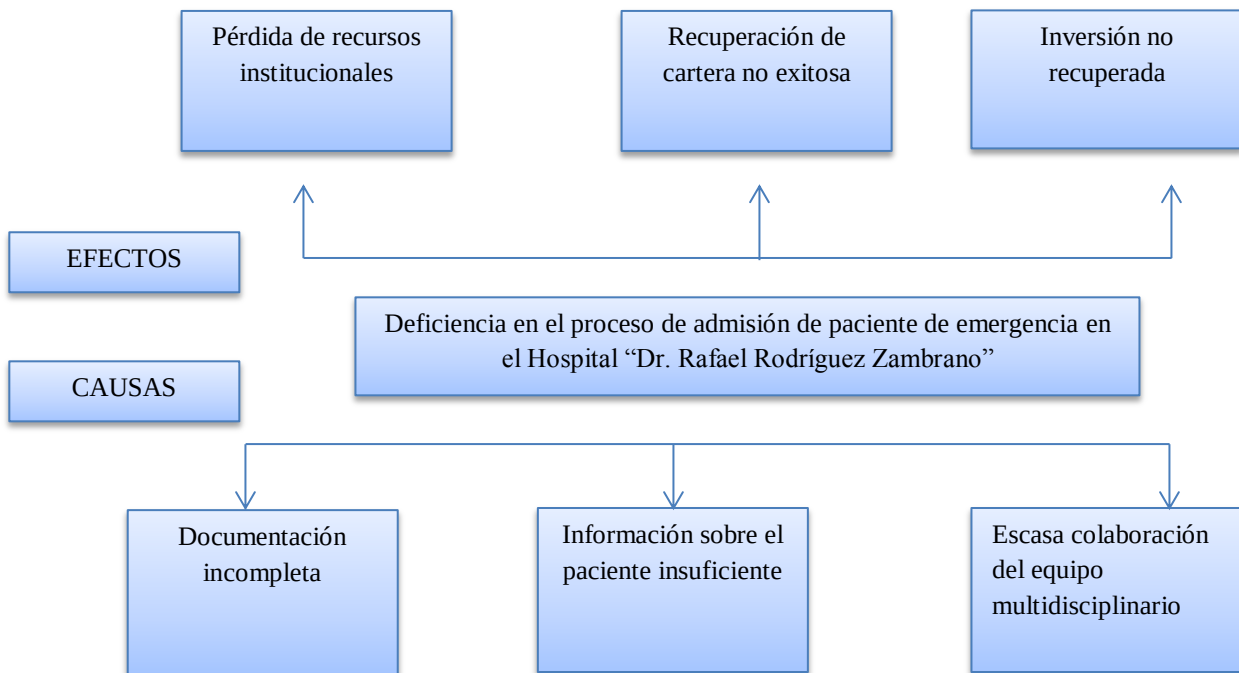
1.4. Delimitación del problema

Problema central: Deficiencia en el proceso de admisión de paciente de emergencia en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano.

El bajo nivel de gestión administrativa en el manejo de convenios interinstitucionales en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, tiene como causas principales, la falta de empoderamiento del personal que forma parte importante del equipo de trabajo; la entrega y recepción de la documentación personal del usuario entregada a destiempo y la información no oportuna. Todo esto conlleva pérdidas económicas, metas no presupuestarias no alcanzadas, inversión no recuperadas.

La falta de un Manual de Normas y Procedimientos de Recuperación de Cartera, origina, no tener guía de accionar para el personal que forma parte del equipo de trabajo, quienes están involucrado en el proceso de recuperación de cartera, por el servicio de salud pública que la institución brinda a usuarios afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA.

ARBOL DEL PROBLEMA



1.5. Justificación:

La importancia de la investigación radica en la necesidad de recuperar la cartera vencida originada por el servicio de salud pública, que la institución brinda a usuarios afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA, mediante la propuesta de creación de un Manual de Normas y Procedimientos de Recuperación de Cartera. Al no existir el manual antes nombrado, el personal involucrado en dicho proceso, no tiene una guía de acción, lo que ocasiona la no entrega oportuna de la documentación de los pacientes ingresados.

El manual propuesto permitirá mejorar la eficiencia y efectividad del personal que labora en el objetivo de recuperar el recurso económico producto del ingreso de los pacientes afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA, dando como resultado la optimización de la calidad de los servicios de salud a los usuarios del Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano"

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general:

Optimizar la gestión financiera del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”, mediante la implementación de un manual de normas y procedimientos, para el manejo de convenios interinstitucionales, que permita la recuperación eficiente de la cartera producto del servicio de salud brindado a los afiliado al IESS, ISSPOL e ISSFA.

1.6.2. Específicos

1. Analizar e investigar las teorías de la administración y de gestión de salud pública.
2. Evaluar los procedimientos administrativos y de gestión de los convenios interinstitucionales para la recuperación de cartera.
3. Elaborar un Manual de Normas y Procedimientos de Recuperación de Cartera por el servicio de salud, brindado al usuario afiliado del IESS, ISSPOL e ISSFA para el Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta.

1.7. Premisa:

Sobre los fundamentos teóricos de gestión de calidad de los servicios de salud, se elaborará para el Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta, un Manual de Normas y Procedimientos de Recuperación de Cartera por el servicio de salud pública, brindado al usuario afiliado del IESS, ISSPOL e ISSFA.

1.8. Solución propuesta

Con la utilización del manual de normas y procedimientos se mejora la gestión administrativa en el manejo de convenios interinstitucionales en el proceso de recuperación de cartera por el servicio de salud pública, brindado al usuario afiliado del IESS, ISSPOL e ISSFA.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA

2.1. Teoría general

2.1.1. Gestión administrativa en salud pública

La atención médica es un servicio y la gestión en una empresa de servicios difiere de la de productos y bienes, “el servicio de salud es la ayuda que ofrece y recibe una persona para satisfacer sus necesidades relacionadas con la protección y optimización de los procesos vitales, con la prevención y control de aquellos eventos que los afectan desfavorablemente” (Blanco y Maya, 2005:59).

La prestación de servicios de salud al igual que cualquier otra actividad empresarial, requiere de la aplicación del proceso administrativo en forma secuencial, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos. En los servicios médicos el objetivo principal es mejorar las condiciones de salud del paciente, con la optimización de recursos humanos, materiales y tecnológicos. (Paredes, 2011)

La administración es un medio y no un fin, es decir se convierte en una herramienta cuyos resultados dependen de la forma que se aplique y aunque es universal su efectividad depende de la aplicación que haya recibido (Blanco y Maya, 2005:1). Al igual que en las empresas comerciales, de servicios o industriales, en la administración de hospitales (servicio) se realizan muchos esfuerzos para alcanzar la mejor relación calidad-precio que se traducirá en mayor eficiencia empresarial. (Salazar, 2011)

Para conocer sobre la administración en salud, es indispensable saber sobre el sistema de salud y alguna terminología apropiada para entender a este sector. El sistema de salud es el conjunto de unidades que interrelacionadas entre sí hacen posible mejorar la salud de los individuos. El Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una

vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultura. (Asamblea, 2014)

En el Ecuador, al igual que otros países se evidencia una marcada diferencia entre la administración en salud pública y privada, sin hacer separaciones por tipo de complejidad, “se observa que las instituciones públicas tienen mayor dificultad en adaptarse a cambios, anticiparse ante sucesos futuros debido a que deben acatar estrictamente a las políticas establecidas para su funcionamiento por el gobierno de turno, además responden a intereses políticos en donde sus autoridades son de libre remoción y a causa de la salida de un máximo directivo, el ingreso del nuevo puede retrasar significativamente los tiempos para reaccionar ante eventualidades y de dar seguimiento a los planes o programas en marcha. (Paredes, 2011)

2.1.2. Gestión

El ámbito de la gestión instituye el correcto ejercicio de las instancias de dirección del Modelo que involucra: a) un enfoque sistémico de la gestión, basado en técnicas y encaminado a resultados, dentro de un marco de organización territorial; b) un marco de trabajo estandarizado, con operaciones y ordenamientos documentados; c) una distribución organizativa horizontal, eficiente y completa, que consiente al nivel nacional, departamental y municipal gobernar las acciones de rectoría, provisión y gestión; d) un sistema único de información que componga y module los ámbitos del Modelo; e) un plan de progreso de los RRHH; f) instrumentos normativos, de administración; g) un sistema de logística que permita el suministro adecuado y oportuno; y h) un método de cuidado epidemiológico entre otros. (Werner, 2015)

Proceso administrativo

La evaluación se diseña con base en las funciones administrativas de planeación, organización, dirección y control; es decir el desarrollo se efectúa por etapas

perfectamente identificadas, las cuales se van entrelazando de manera coordinada, hasta cumplir un fin específico. (Sotomayor, 2013)

Ilustración 1: Funciones administrativas



Fuente: A. Sotomayor (2013)

La gestión administrativa es uno de los factores más importantes ya que de esta dependerá el éxito que tenga la empresa. (Valencia, 2015)

Existen varios estudios de diferentes autores que han marcado su recorrido en la historia de la dirección, entre estas teorías que tienen discrepancias y similitudes entre sí. Hablan sobre los elementos del proceso productivo, que para el presente estudio se ha tomado en cuenta a los que se describe a continuación

Según REYES, Agustín (1983 pag.167): La previsión "Es el elemento de la administración en el que, con base en las condiciones futuras en que una empresa habrá de encontrarse, revelados por una investigación técnica, se determinan los principales cursos de acción que nos permitirán realizar los objetivos de esa misma empresa". (REYES, 2010).

Planificación

Según CHIAVENATO, Adalberto (1999) Pág. 320: Dice que la planeación "Es la primera función funcionaria porque sirve de base a los demás puestos. Esta función establece por anticipado cuales son los objetivos que debe desempeñar

y que debe hacerse para lograr; por tanto, es un modelo teórico para actuar en el futuro”. La Organización requiere la acción de pensar con el adelanto a donde se quiere alcanzar, es decir, establecer los objetivos Institucionales y paralelamente las habilidades a utilizar para el logro de dichos objetivos. (CHIAVENATO, 2012)

Organización

Según Freeman y Gilbert (1996) Pág. 12, la organización “Es el proceso para establecer y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una ordenación, de tal manera que estos puedan lograr las metas de la organización.” Para la ordenación, es de suma importancia el análisis del contexto tanto intrínseco como externamente, es decir, conocer a fondo la realidad actual de la Institución en la cual se despliegan; dicho de otra manera los miembros Directivos en muchos casos guiados por el director o a su vez es tarea exclusiva del director adapta la distribución actual a la metas y los recursos. (Jr., 2010)

Integración

Alcanza la función a través de la cual el director elige y se allega, al talento humano que es parte primordial del Establecimiento, para poner en marcha los fallos previamente determinados para ejecutar los planes presentados. Es necesario reflexionar al talento humano como pilar base de toda formación, puesto que de su mejor esfuerzo pende de la ejecución armoniosa de los cursos de acción emprendidos con el fin de lograr de manera eficaz los objetivos institucionales. (REYES, 2010).

La composición del personal implica el número de puestos de trabajo dentro de una colocación, la calificación y búsqueda de practicantes idóneos para ocupar dichos sitios de trabajo.

Ejecución

La realización se resume en la ejecución de las diversas diligencias y tareas con su concerniente responsabilidad encaminadas al cumplimiento de la fines propuestas.

Para ello es de gran ayuda la colocación de manera adecuada de las funciones y los compromisos encomendados al personal, para que la realización del trabajo sea más subordinada.

Dirección

Según Freeman y Gilbert (1996), declaran que la Dirección "Implica mandar, influir y motivar a los practicantes para que se realicen tareas fundamentales. Las relaciones y el tiempo son esenciales para las actividades de dirección. De hecho, la dirección llega al fondo de las relaciones de los apoderados con cada una de las personas que trabajan con ellos. Es el proceso liderado en la totalidad de los casos por el administrador, envuelve mandar, motivar, y persuadir a los colaboradores de una Institución para que concedan su mejor esfuerzo en la ejecución de las tareas fijadas, con la finalidad de alcanzar a futuro la realidad fruto de la previsión, organización integración y organización. (M. Eyssautier, 2010: 142).

Control

Es la causa a través del cual, los encargados de la dirección, se aseguran de que las actividades ejecutadas incumban a las actividades planificadas, aportando directamente al cumplimiento de los fines determinados. (Sánchez, 2011)

2.2. Teorías sustantivas

2.2.1. Gestión de calidad en recuperación de cartera

Gestión de calidad

Un sistema de calidad se puede entender como un método nuevo de gestionar la empresa, llevando a un cambio de prioridades: si hace pocos años el centro de interés era la productividad, actualmente es la calidad. Y para tener empresas rentables hay un camino muy eficaz, adoptar la normativa internacional e integrar en la empresa las

normas ISO. Un sistema de calidad no es una fórmula única, sino que debe estructurarse de acuerdo con las necesidades de las empresas y deben estar respaldados y promovidos desde la alta dirección de la organización. (Cuatrecasas, 2009).

El sistema ecuatoriano de la calidad es el conjunto de procesos, procedimientos e instituciones públicas y privadas responsables de la ejecución de los principios y mecanismos de la calidad y la evaluación de la conformidad. El sistema ecuatoriano de la calidad es de carácter técnico y está sujeto a los principios de equidad o trato nacional, equivalencia, participación, excelencia e información.

Gestión de calidad en recuperación de cartera

La información que se identifica, recoge, procesa y presenta por medio de los sistemas de información, incluirá los datos del sector y los datos económicos y de organismos de control obtenidos de fuentes externas, así como los reportes generados dentro de la organización.

La obtención de información externa e interna, facilita a la alta dirección preparar los informes necesarios sobre el rendimiento de la entidad en relación con los objetivos establecidos. El suministro de información a los usuarios, con detalle suficiente y en el momento preciso, permitirá cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz. (Maldonado, 2011).

La cartera de servicios abre acciones dirigidas a la comunidad, la familia y las personas a través de un grupo de programas específicos para ese fin. La Cartera de Servicios solicita de recurso humano competente, poli funcional y acorde a las necesidades de cuidado local y el nivel de resolución de los servicios de salud. Coloca de un sistema de información, monitoreo, evaluación y supervisión en corresponsabilidad con todos los actores o puntos de la red. Cuenta con un sistema de Vigilancia de la salud y cuidado epidemiológica. Implicando a los actores del sector

de salud y la comunidad. Cuenta con Equipamiento y gastos de acuerdo a la capacidad resolutive y al perfil epidemiológico local. El riesgo de cualquier inversión propuesta en un activo propio no debe precisar de la existencia de otros activos. Por ello, las nuevas alteraciones deben ser estimadas a la luz de sus efectos sobre el riesgo y el beneficio de una cartera de activos. El objetivo del gerente económico con respecto a la empresa consiste en que maximice el beneficio a un nivel determinado de riesgo, o bien, reduzca al mínimo el riesgo para un nivel dado de beneficio. (CAMARGO, 2012)

El concepto estadístico de correlación subyace al proceso de variación que se utiliza para constituir una cartera eficiente de activos. Desde el punto de vista económico de la aversión del riesgo, encuadrado dentro del contexto de la teoría de la utilidad, se iguala apretadamente con la desviación estándar. El progreso inicial de la teoría de las carteras de alteración se basa en el respeto de que la conducta de la financiera podía ser especializada por aquellos tipos de función de utilidad para las cuales la desviación estándar suministraba una medida suficiente del riesgo. Ningún estudio del conflicto en el campo de las finanzas resulta completo sin la consideración de la reducción del riesgo mediante la tenencia variada de las inversiones. (CAMARGO, 2012)

Hoy en día casi todas las alteraciones están aseguradas dentro del contexto de un grupo de otras inversiones, esto es, una cartera. Si se puede disminuir el riesgo en algún grado mediante posesiones diversificadas apropiadas, entonces el desvío estándar o inestabilidad de los rendimientos de una cartera completa será menor que la suma ponderada de sus partes. La teoría de la cartera muestra que el análisis fundado de la variación es correcto. (CAMARGO, 2012).

Modelos de evaluación de activos

- a. **Modelos dinámicos con horizonte de planeación finito** Son dinámicos en el sentido de que no se confinan a decidir acerca de la mejor inversión en el

período estimado como presente sino que además trazan relaciones para varios períodos en el futuro. Las decisiones pasadas no conciernen ya que “lo hecho, hecho está” y sólo sirve como información de entrada al modelo para proyectar los contextos iniciales que restringen la elección de cartera, siendo de interés únicamente el fallo en cuanto a la composición actual y futura.

El horizonte de planeación es finito, por que, el número de períodos hacia el futuro pueden ser notables para establecer la composición óptima de la cartera actual. Se poseerán también modelos dinámicos que con el supuesto de dogma suministrarán la cartera óptima en cada periodo que se reflexione. Debido a que el futuro es incierto, la única solución del modelo que concierne y puede ser útil para la toma de fallos es la del primer periodo, ya que es la única que solicita una decisión inmediata; esta peculiaridad permite tomar medidas correctoras ya que el modelo se resuelve habitualmente, adaptando la solución a la exigencia de los eventos según estos se vayan mostrando (CAMARGO, 2012).

Manuales de normas y procedimientos

Según Graham Kellog: "El manual presenta sistemas y técnicas específicas. Señala el procedimiento a seguir para lograr el trabajo de todo el personal de oficina o de cualquier otro grupo de trabajo que desempeña responsabilidades específicas. Un procedimiento por escrito significa establecer debidamente un método estándar para ejecutar algún trabajo" (Miranda, 2012).

Para Continolo G. un manual es: "Una expresión formal de todas las informaciones e instrucciones necesarias para operar en un determinado sector; es una guía que permite encaminar en la dirección adecuada los esfuerzos del personal operativo".

Duhat Kizatus Miguel A. en www.google.com, lo define como: " Un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre

historia, organización, política y procedimientos de una empresa, que se consideran necesarios para la menor ejecución del trabajo".

Los manuales administrativos son documentos de carácter informativo e inclusive instructivo, que poseen la descripción de las actividades que deben realizar dentro de una unidad administrativa; y sirven como medios de comunicación y coordinación en las decisiones administrativas a tomar, por ello se relaciona y atañen al empleado directamente, es decir, orientando a los miembros de la organización. Por lo tanto los manuales reflejan las funciones administrativas que realiza y debe ejecutar la institución, por ende cumplen con el propósito de registrar y señalar en forma sistemática la información administrativa de una organización. (Miranda, 2012).

El manual de procedimientos y normas, es aquel que describe de manera detallada las operaciones que integran los procedimientos administrativos, en el orden secuencial de su ejecución, y las normas que se deben cumplir y ejecutar los miembros de la organización compatibles con dichos procedimientos.

Los manuales de normas y procedimientos son los documentos que especifican detalladamente una serie de normas y procedimientos, vinculados con las actividades que se realizan en una organización / institución, explicando un conjunto de procedimientos internos según los niveles de autorización de las unidades orgánicas que forman parte de una organización; con el objetivo de ir creando y consolidar criterios dentro de la organización, y uniformar la actividad operativa, de la institución, así como también garantizar y satisfacer la transmisión y recuperación de información. Este documento también especifica las normas correspondientes con las acciones de carácter disciplinario, relacionándose con el personal y cada miembro del organismo, incluso se halla también las nominas, permisos, vacaciones, bonos... por ello el manual esta sujeto a cambios, debe ser actualizado constantemente, el evoluciona al paso que la organización o institución crezca y se desarrolle en todos los ámbitos (Valencia, 2015).

Los manuales de normas y procedimientos se caracterizan principalmente por establece normas o pautas específicas y claras, y detalla minuciosamente todos los procedimientos que se realizan en la institución (Valencia, 2015).

Importancia de los manuales

Los manuales de normas y procedimientos son importantes debido a que se basan en objetivos como:

- Presentar una visión integral de cómo opera la organización.
- Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos.
- Precisar la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo.
- Describir gráficamente los flujos de las operaciones.
- Servir como medio de integración y orientación para el personal de nuevo ingreso con el fin de facilitar su incorporación a su unidad orgánica.
- Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.
- Cooperar a la correcta realización de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad del trabajo.
- Establecen un sistema de información recuperable y accesible.
- Difundir el funcionamiento interno de las oficinas, a través de la descripción de tareas, y requerimientos.
- Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización del trabajo, evitando la repetición de instrucciones y directrices.
- Sistematizar la iniciativa, aprobación, publicación y aplicación de las modificaciones necesarias en la organización.
- Hacen posible establecer una inducción, adiestramiento y capacitación del personal, ya que describen en forma detallada las actividades de cada oficina. (Miranda, 2012).

Opinión personal

La gestión administrativa en centros hospitalarios, basados en la atención primaria, debe ser realizada en equipo con todos los integrantes, asumiendo los objetivos y actividades desde una perspectiva multidisciplinaria; puesto que quienes participan en la generación del servicio a los usuarios, son un conjunto de profesionales que asumen un trabajo para alcanzar metas comunes.

Esto debido a que todas las acciones deben ser integrales, permanentes e integradas, los servicios que se presten, deben hacerse extensivos a todos los miembros de la comunidad, no solo desde el punto geográfico si no también del nivel socioeconómico (sin que los recursos económicos sean un limitante), es de trascendental importancia que la población participe en la detección de problemas, priorización de soluciones, planificación de actividades y toma de decisiones, como parte fundamental de la autorresponsabilidad por su propia salud y a un costo más económico que los modelos de atención tradicionales. La propuesta de un manual de normas y procedimientos refleja los fines y objetivos de las funciones para el proceso de cobranza dentro de la institución a través de normas establecidas, por medios de análisis, estudios, y estrategias de planeación.

2.2.2. Referentes empíricos

La Gestión de la Cartera de Difícil Cobro A 31 de Diciembre de 2013, del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito; muestra en forma global la tendencia de las distintas Empresas sociales del estado al no pago de los anticipos y a asumen el comportamiento de pagos según sus sistemas de información, debido a que para el Hospital se cuenta como cartera la que se factura y radica en el mes, las Empresas sociales del estado ingresan dichos datos a su sistema de información en forma tardía por varios aspectos, entre los que encontramos que la radicación en la Empresas sociales del estado la efectúan en el mes siguiente a la prestación del servicio y en adelante la norma les da términos para auditoria, glosas y pagos lo cual dilata el proceso, afectando nuestros indicadores, el flujo de recursos y los anticipos que se

realizan por giro directo cubren la cartera vieja pero no afecta la cuantía correspondiente al mes del giro. Lo importante en el flujo de recursos durante el 2013 además de mantener la cartera, es la renovación que se ha efectuado con la edad de la cartera de los principales prestadores. (Muñoz, 2013).

Se realizó un estudio de la falta de recuperación de cartera del Hospital Naval General HOSNAG ubicado en la ciudad de Guayaquil las cuales afectan el presupuesto para el normal funcionamiento hospitalario. Para evitar el aumento de cartera que afecta el presupuesto de ingresos, debido a que los gastos se financian con el pago de los servicios ofertados se requiere tener un reembolso más dinámico y ágil de los valores se ha planteado como alternativa de solución la elaboración de un manual de políticas y procedimientos de Créditos y Cobranzas por ser una herramienta fundamental para detener el crecimiento acelerado de las Cuentas por Cobrar ya que permitirá reducir al mínimo riesgo la posibilidad de créditos incobrables generando estabilidad en el presupuesto de este centro hospitalario acorde a las necesidades institucionales, que ayuden a agilizar los trámites para el otorgamiento de los créditos y aplicar correctivos necesarios para iniciar a futuro la recuperación de los mismos y se puede detectar cuántos son los créditos recuperables y cuántos no, con el fin de poder responder a la usuarios y determinar la capacidad de repuestas de la institución. (González, 2013).

Las Empresas Sociales del Estado pertenecientes al sector salud de Colombia, mantienen conflictos con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), debido a las facturas de cobro que las entidades hospitalarias envían a estas instituciones y que son devueltas a la institución hospitalaria por inconsistencias en su diligenciamiento, acarreando demoras en el pago por servicios médicos prestados. Esta investigación describe la situación actual de los hospitales públicos en esta materia, se enuncia la estrategia de solución al problema detectado y se formula una aplicación práctica y sistemática para corregirlo mediante un manual de procedimientos. (López, 2012).

2.2. Marco Metodológico

2.2.1. Metodología

Para la presente investigación titulada GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. PROPUESTA DE UN MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA RECUPERACIÓN DE CARTERA HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO, se utilizara el enfoque metodológico cualitativo, utilizando el método de estudio de casos en donde se emplea técnicas de evaluación y se analiza para reflexionar y debatir de acuerdo a las características presentadas en causa y efecto de un caso determinado.

2.2.2. Método

Método descriptivo-observacional: donde se describen los datos de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la observación para llegar a conocer las diferentes situaciones, costumbres y actitudes del estudio.

Población y muestra

El universo de estudio lo constituye el personal de servicio de emergencia y administración del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano. El área de emergencia funciona en el edificio del mencionado hospital, brindando atención curativa a los usuarios, tanto de la ciudad, de sus alrededores, áreas de influencia de la provincia de Manabí y de varias ciudades del país.

2.2.3. Matriz CDIU

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE ANALISIS
Administrativas	Empoderamiento de equipo de trabajo	Encuestas	Personal administrativo
	Registro de documentación incompleta	Encuesta	Archivos de contabilidad
		Entrevistas	Gerente Hospitalario
Operativas	Información sobre el paciente incompleta		Unidad de Talento Humanos
	Colaboración del equipo multidisciplinario	Encuesta	Director financiero
			Coordinador de admisión

2.2.4. Categorías

- Administrativas
- Operativas

2.2.5. Dimensiones

- Empoderamiento de equipo de trabajo
- Registro de documentación incompleta
- Información sobre el paciente incompleta
- Colaboración del equipo multidisciplinario

2.2.6. Instrumentos

Los instrumentos fueron la encuesta y la entrevista.

La encuesta se formuló un cuestionario con preguntas de opción múltiple para clientes internos cuya estructura se ve enfocada al reconocimiento de la problemática planteada.

La entrevista fue de tipo personalizada dirigida al Director del Hospital.

2.2.7. Unidad de análisis

- Personal administrativo.
- Archivos de contabilidad.
- Gerente Hospitalario.
- Unidad de talentos humanos.
- Director financiero.
- Coordinador de admisión.

2.2.8. Gestión de datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos fueron ingresados a formato digital a través de la hoja de cálculo Excel, en la que se agruparon una serie de tablas referentes a los datos propios de la investigación, los mismos que fueron analizados y representados gráficamente, realizando análisis univariado de los indicadores del presente estudio.

2.2.9. Criterios éticos

Credibilidad o valor de la verdad

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a

priori sobre la realidad estudiada. Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como "reales" o "verdaderos" por las personas que participaron en el estudio, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada. Además, está determinado por la relevancia que tenga el estudio y los aportes que sus resultados generen en la consecución o comprobación de nuevas teorías. (C., 2002)

En definitiva, es importante que exista una relación entre los datos obtenidos por el investigador y la realidad que cuentan los relatos de los participantes. Una de las amenazas que puede afectar la credibilidad del estudio cualitativo podría ser la cercana relación entre el investigador y el sujeto investigado, o incluso que el investigador llegue a convertirse en un nativo. Por tanto, una estrategia para afianzar la credibilidad es que el investigador describa e intérprete su propio comportamiento y experiencia en relación con los comportamientos y las experiencias de los sujetos que investiga. Esto puede reflejarse en su habilidad para describirse como un sujeto activo dentro del propio estudio. (C., 2002)

2.2.10. Resultados

De acuerdo a la encuesta realizada a los funcionarios de emergencia y administración se llega a los resultados en donde se demuestra que la recuperación de cartera es necesario el trabajo en equipo multidisciplinario, en donde se debe exigir el llenado correcto de formulario para proceder al trámite de cobro, además de aclararle al paciente que no va a ser perjudicado, a continuación se detalla los obtenido en la encuesta:

En la pregunta # 1; el 48% no conoce la existencia de un manual en lo referente a la recuperación de cartera; el 32% si se encuentra informado que existe un mecanismo de cobro pero no afirman de la existencia del manual, mencionan que solo es un procedimiento reglamentario.

En la pregunta # 2 el 74% no conoce el trámite para la recuperación de cartera, porque menciona que existe un departamento que se encarga de este servicio y no

existe un procedimiento establecido para el personal de que sea informado del trámite; el 6% si conoce.

En la pregunta # 3, el 100% del personal menciona que todo paciente debe ser atendido de acuerdo al protocolo siendo el mismo con calidad y calidez; es estar afiliado al IESS, ISSPOL e ISSFA no varía en la atención, lo que se realiza el trámite pertinente para la recuperación de cartera que en la mayoría de las ocasiones no se logra la misma.

En la pregunta # 4, el 57% de los encuestados mencionaron que no existe apoyo del personal porque cada uno tiene su tiempo y funciones; pero es importante recalcar que si existiera este apoyo desde que se llena el formulario e indagar al paciente si se encuentra afiliado o no se estaría colaborando para la recuperación de cartera porque la misma tiene una validez de 72 horas; el 23% mencionan que si.

En la pregunta #5, la colaboración de los pacientes el 56% mencionaron que no existe este apoyo porque prefieren mentir a que no se encuentran afiliados por el temor de no ser atendidos y ser enviados a otro lugar, por tal razón es importante que se le explique al paciente de que no va a ser excluida su atención se encuentre o no afiliado; el 22% manifestaron que si colaboran con la presentación de la cédula y el 2% si lo realiza.

En la pregunta # 6, el 67% mencionan que si se resuelve si existe quejas del usuario porque se trata de mantener una atención con calidad y calidez; el 13% comentan que muchas veces el usuario exige mas de lo que esta al alcance del personal de salud o desean ser atendidos de inmediato logrando en ocasiones problemas y mal trato al personal. En la pregunta # 7, la gestión de cartera se realiza a diario por el ingreso de pacientes con diferentes patologías presentadas.

2.2.11. Discusión

Comparando con el estudio de la Gestión de la Cartera de Difícil Cobro A 31 de Diciembre de 2013, del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito; en donde el

problema principal es la falta de información tardía lo que impide que se pueda cobrar la cartera a tiempo coincide con el estudio presente donde se recalca que si existiera el apoyo de profesionales desde que se llena el formulario e indagar al paciente si se encuentra afiliado o no se estaría colaborando para la recuperación de cartera porque la misma tiene una validez de 72 horas; donde se demuestra que mediante la utilización de manuales y procedimientos se puede llegar a tener un orden para realizar el proceso de cobro.

Se realizó un estudio de la falta de recuperación de cartera del Hospital Naval General HOSNAG ubicado en la ciudad de Guayaquil las cuales afectan el presupuesto para el normal funcionamiento hospitalario, debido a la falta de un manual de normas y procedimientos, una vez aplicados se realizaron los correctivos necesarios para iniciar a futuro la recuperación de los mismos y se pudo detectar cuántos son los créditos recuperables y cuántos no; en el estudio no se conoce la existencia de un manual en lo referente a la recuperación de cartera; el 32% si se encuentra informado que existe un mecanismo de cobro pero no afirman de la existencia del manual, mencionan que solo es un procedimiento reglamentario, además no se conoce el trámite para la recuperación de cartera, porque menciona que existe un departamento que se encarga de este servicio y no existe un procedimiento establecido para el personal de que sea informado del trámite.

En lo mencionado por Iván López sobre las Empresas Sociales del Estado pertenecientes al sector salud de Colombia, mantienen conflictos con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), debido a las facturas de cobro que las entidades hospitalarias envían a estas instituciones y que son devueltas a la institución hospitalaria por inconsistencias en su diligenciamiento debido a la falta de colaboración de pacientes, acarreando demoras en el pago por servicios médicos prestados. Esto lo afirma el estudio de caso presentado pues menciona que no se puede recuperar cartera por la falta de colaboración de los pacientes ya que no existe este apoyo porque prefieren mentir a que no se encuentran afiliados por el temor de no ser atendidos y ser enviados a otro lugar, retrasando el proceso de cobranza.

LA PROPUESTA

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA RECUPERACIÓN DE CARTERA HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO

Introducción

En la gestión administrativa los procesos y procedimientos son elementos principales del Control Interno en donde tienen que ser detallados en manuales de normas que sirvan como solución de problemas y mecanismos de consulta para el equipo multidisciplinario que labora en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, aportando la solución para la recuperación de cartera. Se ha propuesto el siguiente Manual de Normas y Procedimientos, en la que se definen mediante procesos las responsabilidades del departamento de cartera con el fin de verificar los procedimientos cuando ingresa un paciente.

Base legal

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las facultades que tienen las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos para ejercer las competencias y facultades que la Constitución les atribuye y el deber de, coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines;

En el registro oficial 437 publicado el 31 de diciembre del 2015; el acuerdo ministerial 00005309 menciona lo siguiente “Apruébese y autorícese la publicación de la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria” (Acuerdo Ministerial, 2012)

Objetivos del manual

1. Definir los usuarios de cada institución y los beneficios que tienen en el sistema.
2. Normar los procedimientos administrativos para el acceso de los usuarios a los servicios médicos de las redes, en lo referente a las atenciones por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.
3. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.
4. Establecer las excepciones que el marco legal contempla para los usuarios de los servicios médicos de las redes.

Alcance del manual

El presente instructivo será de aplicación obligatoria en las unidades de salud tanto de la red pública integral, como en las de la red privada (complementaria) y tendrá efecto sobre todos los usuarios que concurran a recibir atención de salud por emergencia, derivación o referencia y contra referencia. El instrumento para la facturación y coordinación de pagos es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Normas generales

Artículo 1. Clasificación de la cartera. La cartera del Hospital Dr. Rodríguez Zambrano se clasifica teniendo en cuenta lo siguiente.

Clasificación según el origen de los derechos.

- a). Deudores por servicios de salud;
- b). Convenios Interadministrativos;
- c). Sanciones, multas e intereses.

Clasificación según la naturaleza.

- a) Cartera con garantía en título valor (facturas, pagarés o letras por copagos y cuotas de recuperación);
- b) Cartera por contratación con entidades de derecho público.
- c) Cartera por la prestación de servicios de salud a vinculados autorizados o no por entidades de derecho público.
- d) Cartera por contratación con entidades de derecho privado por venta de servicios de salud;
- e) Cartera por la prestación de servicios de salud a usuarios asegurados autorizados o no con entidades de Seguros, y otros pagadores por venta de servicios de salud.

Calificación del riesgo de la cartera.

La calificación del riesgo obedece a factores individuales de los deudores que evidencian pérdidas eventuales motivadas por la insolvencia o condiciones particulares en la situación legal o financiera del deudor. La condición que califica al deudor se asimila a la cartera que representa. Así, cuando el deudor presenta incumplimiento en los pagos que supera el cuarenta por ciento (40%) de los servicios facturados, las deudas deben considerarse de riesgo para su cobro. Igualmente, en las situaciones de concurso de acreedores o liquidación de empresas, la calificación de solvencia del deudor se considera de riesgo para el cobro. El riesgo se califica por categorías, así:

Riesgo Bajo: Pese al incumplimiento, no existen razones para suponer la pérdida eventual.

Riesgo Medio: El riesgo de pérdida eventual representa un nivel de consideración para la provisión de cartera.

Riesgo Alto: La provisión es indispensable para prever la pérdida probable.

Artículo 2. Conciliación contable de la cartera corriente. La cartera deberá ser depurada, liquidando para cada entidad el monto de lo adeudado, consolidando la información que la sustente, los títulos y los soportes idóneos de las obligaciones, con el fin de adelantar las conciliaciones con los agentes involucrados, que culmine con el pago o el acuerdo de pago, la cartera corriente se encuentra a cargo de los ejecutivos de cartera quienes tendrán una distribución por entidades.

Artículo 3. Provisión de cartera. Si evaluada la metodología para la provisión de la cartera corriente y agotadas las acciones administrativas de conciliación con el deudor, se decide provisionar, el ejecutivo de cuenta a través de la Coordinación de Cartera debe someter a evaluación del Comité de Sostenibilidad Financiera del Hospital, los documentos que respaldan la gestión administrativa realizada, concepto técnico en el que resuma su gestión, archivo detallado por factura de la cartera a provisionar y ficha de verificación de metodología de provisión.

Asesoría Jurídica. El Comité de Sostenibilidad Financiera, emitirá concepto favorable sobre la documentación e iniciará las acciones de su competencia.

Procedimientos

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	REGISTROS
1	• Jefa de Cartera	Planeación de Gestión de Cobro	A partir de la radicación de la cuenta de cobro ante el pagador, iniciar seguimiento y acciones de cobro.	
2	• Asistente de cartera	Verificación de Pagos Contra facturas radicadas	Revisión de los reportes de tesorería referente a los pagos por, transferencia electrónica, consignaciones o cheque girados al Hospital.	• Revisión de pagos

3	• Asistente de cartera	Gestión de Soportes de pago	Se programa visitas mensuales a cada una de las entidades prestadoras de servicio de salud solicitándoles el pago y/o soportes de pagos. De igual manera se llaman y se les envía correo electrónico a las entidades que se encuentra en otras ciudades.	• Trazabilidad de la cuenta
4	• Tesorero	Confirmación de los pagos recibidos	Consiste en confirmar si efectivamente el pago realizado ingreso a la Institución.	• Estratos Financieros
5	• Asistentes de Cartera	Actualización de Estado de Cartera	Al recibir la confirmación de los diferentes pagos se hace el respectivo registro contable (Descargar Pagos, Notas Créditos, Notas Débitos y Trámites de Glosas)	• Certificaciones
6	• Tesorero	Registro de Pagos	Se elabora el respectivo recibo de caja a cada una de las certificaciones de pagos generadas en la oficina de cartera a los pagos confirmados.	• Recibo de Caja

7	• Jefa de Cartera	Notificación a la Oficina Jurídica	Informar la cartera que esta en mora con más de sesenta (60) días para que se efectuara el respectivo cobro pre jurídico o Jurídico.	• Oficio y relación de la Cartera en Mora
8	• Asistentes de Cartera	Entrega de Cartera para Cobro Jurídico	Recolección de los soportes físicos (Facturas, Cuentas de Cobros, Guías de envío Certificado etc.)	• Pre jurídico
9	• Jefe de Cartera	Elaboración de Actas de Entrega de Cartera a Abogados	Compromiso del abogado con la Institución para responder por la cartera entregada.	• Acta de Entrega de cartera
10	• Asistente de Cartera	Ingresar Acta de Abogado al Sistema (Dinámica)	Consiste en generar consecutivo en sistema que nos permite separar la cartera entregada para cobro jurídico y aquella cartera que no esta vencida.	• Acta Sistematizada
11	• Asistente de Cartera	Archivo	Es el proceso mediante el cual se procesa la información para su posterior información. Nota: El archivar no implica que el proceso se halla terminado, se espera el fallo jurídico para poder realizar lo pertinente.	• Soportes Financieros

Funciones Jefe de Cartera

FUNCIONES GENERALES
Coordinar, organizar y evaluar las actividades del área.
Implementar procedimientos de cobro con los diferentes pagadores, con el fin de garantizar el recaudo por los servicios prestados
Generar y presentar informe con respecto al estado de la cartera con los diferentes pagadores.
Realizar los registros correspondientes en el módulo de cartera, con el fin de realizar cierre mensual y anual.
Documentar, socializar, implementar, evaluar y mejorar los procesos y procedimientos del área.
Participar en los diferentes procesos institucionales

Formularios e instructivos

- Certificaciones de Pago.
- Actas de conciliación de Glosas.
- Recibos de Pagos.
- Tramites de Glosa.
- Notas Créditos.
- Notas Débitos.
- Actas de Entrega de Abogado.

Flujogramas

Ver anexos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1.- Conclusiones

Aplicados los instrumentos de recolección de datos, procesados los mismos y obtenida la información que ellos generaron, además de los análisis respectivos, se lograron los resultados que permiten mostrar el siguiente conjunto de conclusiones:

- En los procedimientos administrativos se encontró deficiencia en el proceso de admisión de paciente de emergencia en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, por la falta de un manual que permita obtener la documentación completa en admisión por parte de los familiares del paciente, quien tiene que realizar los trámites.
- Referente a la gestión con los convenios de IESS, ISSPOL e ISSFA los afiliados al acudir al Hospital no mencionan que se encuentran inscritos por el temor de no ser atendidos y ser enviados a otro lugar, por tal razón es importante que se le explique al paciente de que no va a ser excluida su atención se encuentre o no afiliado.
- La recuperación de la cartera solo tiene validez dentro de 72 horas, en ocasiones cuando es fines de semana no se logra recuperar la misma, por tal razón es importante que exista apoyo del personal en el momento de llenar el formulario.
- Todo paciente debe ser atendido de acuerdo al protocolo siendo el mismo con calidad y calidez; es estar afiliado al IESS, ISSPOL e ISSFA no varía en la atención, lo que se realiza el trámite pertinente para la recuperación de cartera que en la mayoría de las ocasiones no se logra la misma.

3.2.- Recomendaciones

1. Que se implemente un manual de normas y procedimientos para recuperación de cartera en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.
2. Que se priorice la atención de salud desarrollando acciones de promoción, prevención, control de enfermedades en beneficio de la comunidad.
3. Motivar al personal de la Unidad de Salud para que se emplee el protocolo para el mejoramiento de la calidad de atención y obtener resultados favorables en la atención de salud de cirugía.
4. Promocionar los servicios que brinda la Unidad de Salud para tener una mayor demanda de usuarios y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.
5. Extender la implementación del protocolo de mejoramiento de la calidad de atención a las demás áreas y servicios hospitalarios acorde con sus requerimientos.
6. Mantener la participación activa de los involucrados en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades para el mejoramiento de la calidad, ya que permiten la retroalimentación y garantizan el éxito de las acciones.

REFERENCIAS.

1. *Acuerdo Ministerial*. (2012). Quito: Ministerio de Salud Pública.
2. Asamblea, c. (2014). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: art. 358 Sección segunda salud.
3. C., C. (2002). *Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud*. . España: Rev Esp Salud Pública; 76(5):473-482.
4. CAMARGO, E. E. (2012). *ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO DE CARTERA Y ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL RECAUDO EN EMER MÉDICA S.A*. Bogotá: TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR A TITULO DE CONTADOR PÚBLICO.
5. CHIAVENATO, A. (2012). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: 4ta edición.
6. Cuatrecasas, L. (2009). *Implantación, Control y Certificación*. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.
7. González, L. B. (10 de 11 de 2013). *Repositorio Unemi*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/919/3/ESTUDIO%20PARA%20DETERMINAR%20LA%20BAJA%20ROTACI%C3%93N%20POR%20RECAUDACIONES%20CREDITICIAS%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N%20HOSPITALARIA%20DEL%20HOSPITAL%20GENERAL%20HOSNAG.pdf>
8. Jr., F. &. (2010). *ADMINISTRATION*, . 6ta Ed. .
9. López, I. (2012). *Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las Empresas Sociales del Estado, ESE*. Colombia: BIBLIOTECA ALFONSO CARVAJAL ESCOBAR.
10. Maldonado, M. (2011). *Auditoría de Gestión*. Quito-Ecuador: Editora Luz de América,Pág. 29.
11. Miranda, E. (11 de 05 de 2012). *Blogs administrativos*. Obtenido de <http://archivosadminterm-aa1.blogspot.com/2010/05/manuales-de-normas-y-procedimientos.html>
12. Morales, J. (2013). *La Administracion en los servicios de salud*. Panamá: Universidad Metropolitana de educación.
13. Muñoz, D. (2013). *Gestión de cartera de difícil cobro*. Huila: NIT. 891.180.134 - 2.

14. Paredes, J. S. (2011). *EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN CENTROS MÉDICOS AUSPICIADOS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES, CASO CLUB ROTARIO*. Quito: Repositorio Institucional UASB- Digital.
15. REYES, A. (2010). *ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS* . México: Tomo I , Edit. Limusa. Obtenido de REYES, Agustín 1993, *ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS* Tomo I , Edit. Limusa
16. Salazar, O. (2011). *Glosario de términos sobre administración pública*. Perú: Universidad San Marco.
17. Sánchez, C. (2011). *El Control de Gestión de la empresa*. Madrid: Universidad de Alicante.
18. Sotomayor, A. (2013). *Auditoria Administrativa*. México: Mc Graw Hill, p.10.
19. Valencia, J. R. (2015). *Como aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa* . México: Estudio y ediciones Thomson .
20. Werner, L. (2015). *Modelo de Atención de Salud del MSP*. Quito: MSPAS. Recuperado el 2016

ANEXOS

FORMULARIO DE ENCUESTA

1. **¿Conoce de la existencia de un manual de funciones para la recuperación de cartera?**

Si _____

No _____

2. **Conoce el trámite para recuperación de cartera**

Si _____

No _____

3. **¿Cuando se presenta un paciente el mismo es atendido con calidad y calidez así se encuentre afiliado?**

Si _____

No _____

4. **¿Existe colaboración del personal para obtener resultados favorables para la recuperación de cartera?**

Si _____

No _____

5. **¿Los pacientes colaboran para obtener la información veraz y oportuna?**

Mucho _____

Poco _____

Nada _____

6. **¿Las quejas o reclamos de los pacientes son atendidas en la brevedad posible?**

Si _____

No _____

7. **¿La gestión de cartera es realizada a?**

Diario _____

Semanal _____

Mensual _____

**FORMULARIO DE ENTREVISTA A DIRECTOR DEL HOSPITAL DR.
RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO**

- 1. ¿Qué incidencia cree usted que tiene la gestión de cobranzas en la baja recuperación de cartera de ingresos por recaudaciones crediticias y cómo afecta la no recuperación de valores en el presupuesto del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano?**

Si no existen ingresos no se puede brindar servicios de calidad con eficiencia y eficacia.

- 2. ¿Cuál es el proceso actual establecido para conceder créditos, qué recursos utilizan para los cobros y qué medidas de cobro alternativas aplican?**

Copia de cédula, presencia del titular o representante si se trata de un menor de edad.

- 3. Considerando la falta de eficacia ¿Por qué no se ha rediseñado el plan de créditos y cobranzas mediante un manual de normas y procedimientos?**

Porque no ha existido la oportunidad de analizar el caso

- 4. ¿Cuál es el tiempo promedio para recuperar los valores por concepto de convenios de pago?**

Debería ser 6 meses

- 5. ¿Cuál cree usted que sería la solución a este problema?**

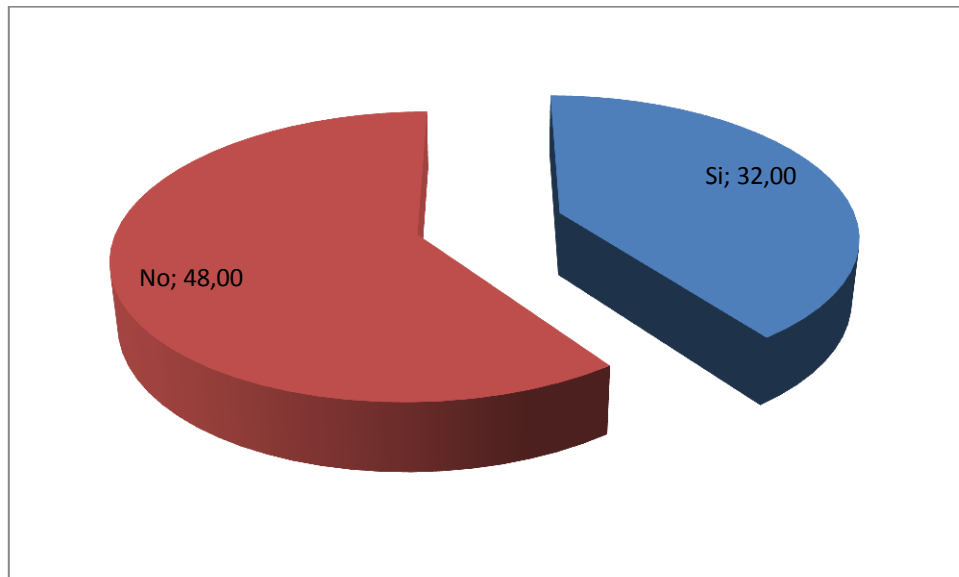
Cambiar las políticas actuales y enfocarse en tratar de ser más organizados para el proceso de cobranza.

CUADROS

1. ¿Conoce de la existencia de un manual de funciones para la recuperación de cartera?

Cuadro # 1

Existencia de manual	F	%
Si	32,00	40,00
No	48,00	60,00
TOTAL	80,00	100,00



Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

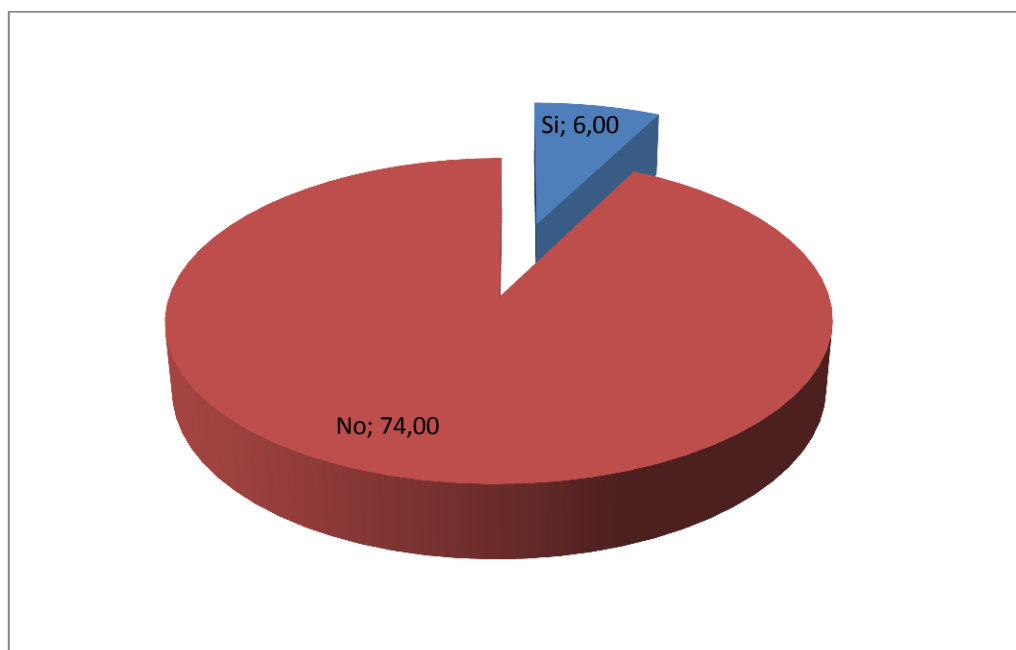
Análisis e interpretación de datos

Se puede evidenciar que el 48% no conoce la existencia de un manual en lo referente a la recuperación de cartera; el 32% si se encuentra informado que existe un mecanismo de cobro pero no afirman de la existencia del manual, mencionan que solo es un procedimiento reglamentario.

2. Conoce el trámite para recuperación de cartera

Cuadro # 2

Trámite	F	%
Si	6,00	7,50
No	74,00	92,50
TOTAL	80,00	100,00



Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

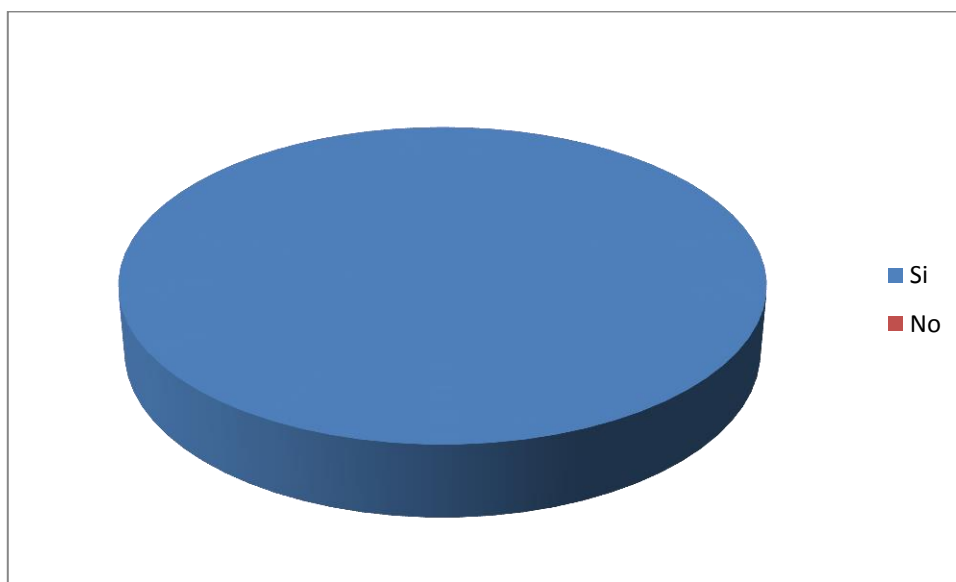
Análisis e interpretación de datos

Se observa que el 74% no conoce el trámite para la recuperación de cartera, porque menciona que existe un departamento que se encarga de este servicio y no existe un procedimiento establecido para el personal de que sea informado del trámite; el 6% si conoce.

3. ¿Cuando se presenta un paciente el mismo es atendido con calidad y calidez así se encuentre afiliado?

Cuadro # 3

Atención	F	%
Si	80,00	100,00
No	0,00	0,00
TOTAL	80,00	100,00



Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

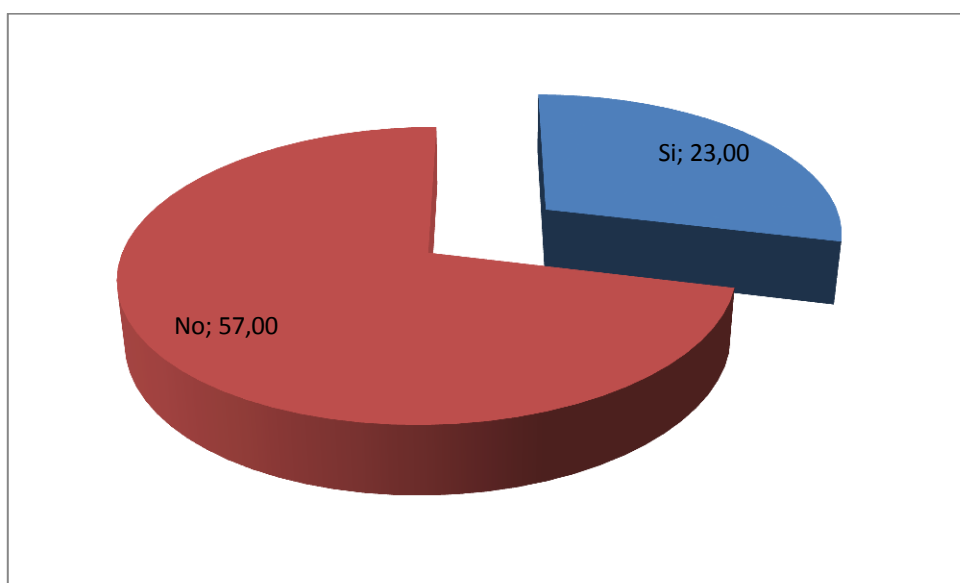
Análisis e interpretación de datos

El 100% del personal menciona que todo paciente debe ser atendido de acuerdo al protocolo siendo el mismo con calidad y calidez; es estar afiliado al IESS, ISSPOL e ISSFA no varía en la atención, lo que se realiza el trámite pertinente para la recuperación de cartera que en la mayoría de las ocasiones no se logra la misma.

4. ¿Existe colaboración del personal para obtener resultados favorables para la recuperación de cartera?

Cuadro # 4

Colaboración del personal	F	%
Si	23,00	28,75
No	57,00	71,25
TOTAL	80,00	100,00



Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

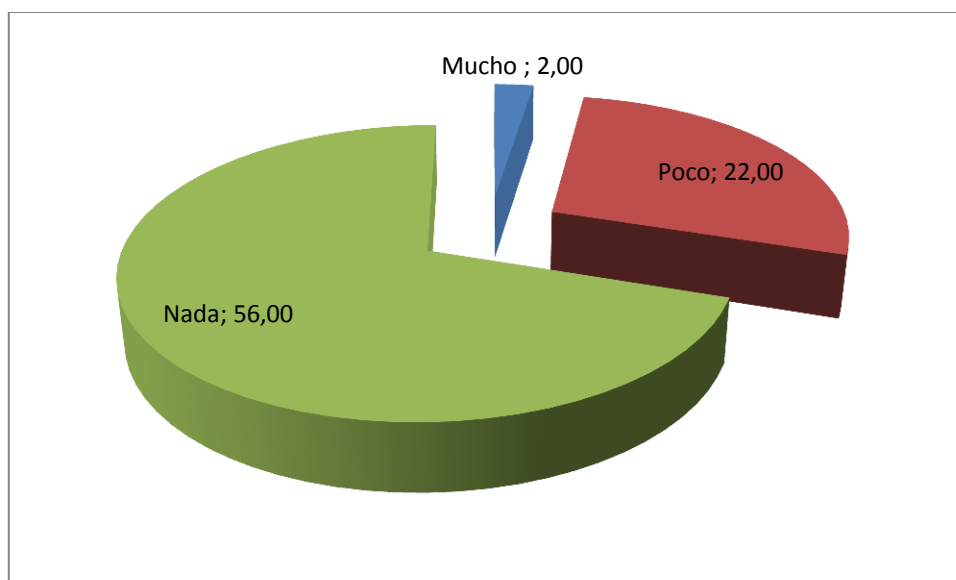
Análisis e interpretación de datos

El 57% de los encuestados mencionaron que no existe apoyo del personal porque cada uno tiene su tiempo y funciones; pero es importante recalcar que si existiera este apoyo desde que se llena el formulario e indagar al paciente si se encuentra afiliado o no se estaría colaborando para la recuperación de cartera porque la misma tiene una validez de 72 horas; el 23% mencionan que si.

5. ¿Los pacientes colaboran para obtener la información veraz y oportuna?

Cuadro # 5

Colaboración del paciente	F	%
Mucho	2,00	2,50
Poco	22,00	27,50
Nada	56,00	70,00
TOTAL	80,00	100,00



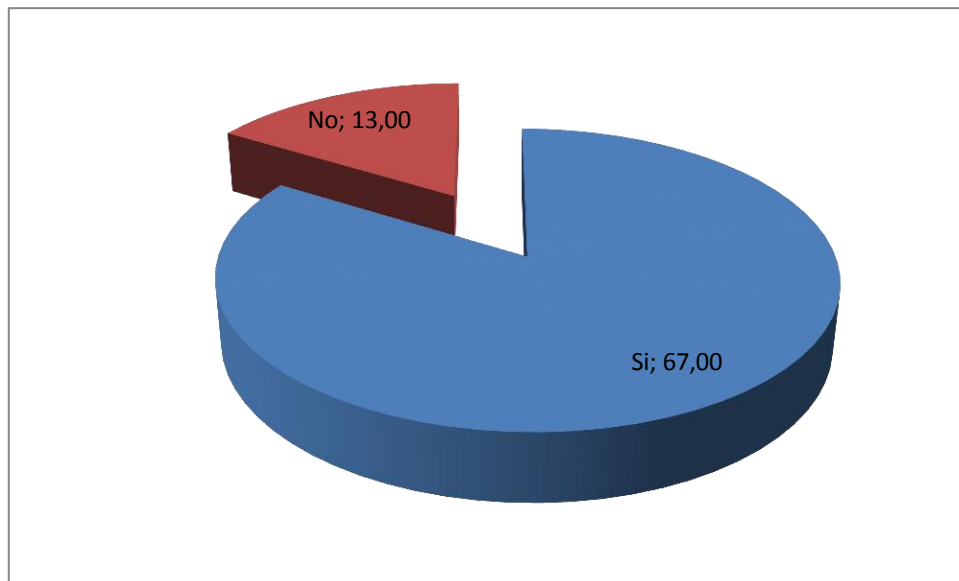
Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

Análisis e interpretación de datos

En lo referente a la colaboración de los pacientes el 56% mencionaron que no existe este apoyo porque prefieren mentir a que no se encuentran afiliados por el temor de no ser atendidos y ser enviados a otro lugar, por tal razón es importante que se le explique al paciente de que no va a ser excluida su atención se encuentre o no afiliado; el 22% manifestaron que si colaboran con la presentación de la cédula y el 2% si lo realiza.

6. ¿Las quejas o reclamos de los pacientes son atendidas en la brevedad posible?

Solución de problemas	F	%
Si	67,00	83,75
No	13,00	16,25
TOTAL	80,00	100,00



Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

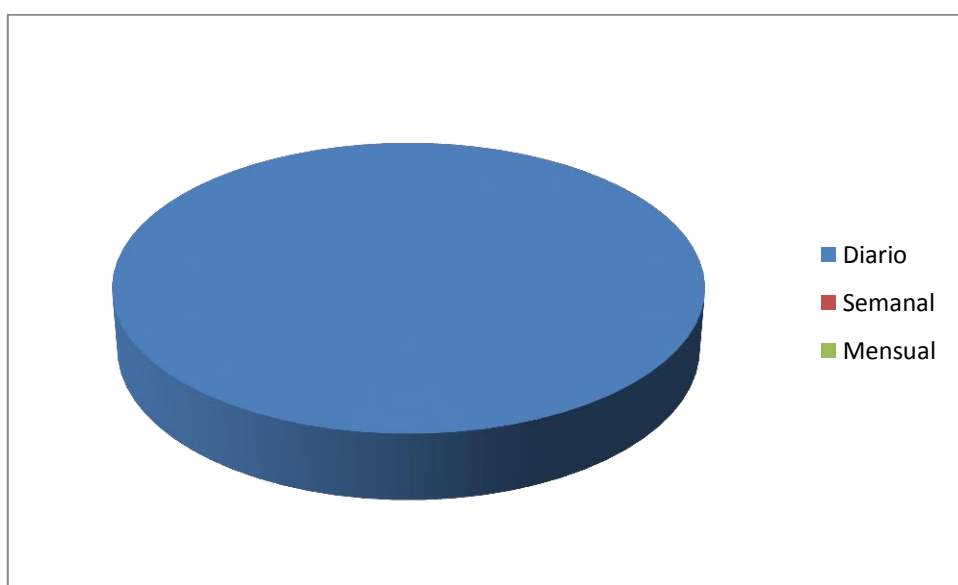
Análisis e interpretación de datos

Se puede mencionar de acuerdo a la encuesta al personal que el 67% mencionan que si se resuelve si existe quejas del usuario porque se trata de mantener una atención con calidad y calidez; el 13% comentan que muchas veces el usuario exige mas de lo que esta al alcance del personal de salud o desean ser atendidos de inmediato logrando en ocasiones problemas y mal trato al personal.

7. ¿La gestión de cartera es realizada a?

Cuadro # 7

Gestión de cartera	F	%
Diario	80,00	100,00
Semanal	0,00	0,00
Mensual	0,00	0,00
TOTAL	80,00	100,00



Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Ing. Florinda Pazmiño

Análisis e interpretación de datos

Se observa que la gestión de cartera se realiza a diario por el ingreso de pacientes con diferentes patologías presentadas, lo que es importante el registro apenas se encuentre el paciente hospitalizado para poder proceder a los trámites de cobro de cartera a las personas afiliadas al IESS, ISSPOL e ISSFA.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



Ministerio
de **Salud Pública**
HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD

HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO PARA RECUPERACIÓN DE CARTERA POR SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA.

MANTA - ECUADOR

2016

Introducción

En la gestión administrativa los procesos y procedimientos son elementos principales del Control Interno en donde tienen que ser detallados en manuales de normas que sirvan como solución de problemas y mecanismos de consulta para el equipo multidisciplinario que labora en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, aportando la solución para la recuperación de cartera. Se ha propuesto el siguiente Manual de Normas y Procedimientos, en la que se definen mediante procesos las responsabilidades del departamento de cartera con el fin de verificar los procedimientos cuando ingresa un paciente.

Objetivos del manual

1. Definir los usuarios de cada institución y los beneficios que tienen en el sistema.
2. Normar los procedimientos administrativos para el acceso de los usuarios a los servicios médicos de las redes, en lo referente a las atenciones por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.
3. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.
4. Establecer las excepciones que el marco legal contempla para los usuarios de los servicios médicos de las redes.

Marco legal

En el registro oficial 437 publicado el 31 de diciembre del 2015; el acuerdo ministerial 00005309 menciona lo siguiente “Apruébese y autorícese la publicación de la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria” (Acuerdo Ministerial, 2012)

Alcance del manual

El presente instructivo será de aplicación obligatoria en las unidades de salud tanto de la red pública integral, como en las de la red privada (complementaria) y tendrá efecto sobre todos los usuarios que concurran a recibir atención de salud por emergencia, derivación o referencia y contra referencia. El instrumento para la facturación y coordinación de pagos es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Descripción del manual y su contenido

Usuarios y cobertura, se comprenderá como usuario la persona que pertenezca a:

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:

Afiliados:

1. Los afiliados (Seguro General Obligatorio. Seguro Social Campesino y Seguro Voluntario).
2. Hijos dependientes de afiliados y jubilados hasta la edad de 18 años,
3. Cónyuge y/o conviviente con derecho, a quienes se les haya extendido la cobertura:

Pensionistas:

1. Pensionistas (Jubilados por vejez, por invalidez, por incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabajo;
2. Beneficiarios de montepío por orfandad y viudez).
3. Hijos dependientes de pensionistas hasta la edad de 18 años,
4. Cónyuge y/o conviviente con derecho, a quienes se les haya extendido la cobertura.
5. Derechohabientes: pensionistas de viudez, y pensionistas de orfandad hasta los 18 años.

Los beneficiarios de la Seguridad Social General (IESS), en cualquiera de las condiciones señaladas en los numerales anteriores. Tienen una cobertura del 100% del costo de la atención de salud, con las exclusiones que se detallan mas adelante.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas:

1. Los militares en servicio activo.
2. Los militares en servicio pasivo, ya sea pensionista de retiro, de discapacidad o de invalidez.
3. Cónyuge a persona que hubiere acreditado judicialmente mantener unión libre, estable y monogamia con el militar asegurado (activo o pasivo), siempre que se encuentre registrado en el ISSFA.
4. Los hijos del militar asegurado (activo o pasivo) hasta la edad de 25 años, solteros, estudiantes sin dependencia laboral o renta propia,
5. Los hijos discapacitados en forma total y permanente, sin límite de edad, siempre que hayan sido calificados y registrados bajo esa condición en el ISSFA.
6. Pensionistas de orfandad y viudedad
7. Los excombatientes del año 41 y sus viudas.
8. El aspirante u oficial o tropa, en caso de enfermedad profesional y accidente profesional,
9. El conscripto, en caso de enfermedad profesional y accidente profesional,
10. Los padres que dependan económicamente del militar.

Los beneficiarios de la Seguridad Social Militar (ISSFA), en las condiciones señaladas en los numerales del uno (1) al nueve (9), tienen una cobertura del 100% del costo de la atención de salud, con las exclusiones que se detallan mas adelante. Los beneficiarios señalados en el numeral diez (10) que corresponde a padres con dependencia económica del militar asegurado, tienen una cobertura del 50% del costo de la atención de salud, con las exclusiones que se detallan mas adelante.

Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional:

1. El asegurado en servicio activo;

2. El asegurado en servicio pasivo;
3. El aspirante a Oficial y el aspirante a Policía; en caso de enfermedad profesional y accidente profesional,
4. Cónyuge o persona que mantiene unión libre, estable y monogamia con el asegurado:
5. Los hijos menores de edad del asegurado en servicio activo o en servicio pasivo;
6. Los hijos mayores de edad del asegurado, incapacitados en forma total-permanente
7. Padres que dependan del, asegurado: y,
8. Beneficiarios de montepío.

Los beneficiarios de la Seguridad Social Policía (ISSPOL), en las condiciones señaladas en los numerales del uno (1) al ocho (8), tienen una cobertura del 100% del costo de la atención de salud, con las exclusiones que se detallan mas adelante.

Ministerio de Salud Pública v MIES-PPS:

1. El MSP, será responsable de los usuarios que no gocen de afiliación registrada en el Seguro General Obligatorio, Seguro General Voluntario, Seguro Social Campesino, Seguridad Social de Fuerzas Armadas, Seguridad Social de la Policía Nacional, seguros privados o empresas de medicina prepagada.
2. De los porcentajes o exclusiones de cobertura que los aseguradores públicos no contemplan en sus regímenes de aseguramiento.
3. El MIES-PPS será responsable de la cobertura de las enfermedades catastróficas. conforme lo estipule el Manual Operativo aprobado por la Comisión Operativa Interinstitucional conformada por los delegados de los Ministros/Miembros del Consejo Sectorial de Política de Desarrollo Social: son beneficiarios todas y todos los ecuatorianos y extranjeros residentes en territorio ecuatoriano, incluso de los casos no cubiertos por la seguridad social, seguros privados y empresas de medicina prepagada.

Situaciones especiales de cobertura

1. Pacientes que pierdan temporalmente el derecho a la seguridad social, serán atendidos por el MSP o por el MIES-PPS, dependiendo de su situación de salud.
2. Una vez que recupere el derecho, la Institución de Seguridad Social será responsable de la cobertura de salud y asumirá el costo de la atención de salud según la norma vigente.

Procedimientos administrativos para acceso a la atención:

1 Modalidad de atención:

Procedimiento operativo para atenciones programadas y/o electivas:

- a) Los prestadores de servicios de salud brindarán atención a los pacientes derivados, referidos o contra referidos de otras unidades de la Red Pública o de la Red Privada (complementaria).
- b) La referencia / contra referencia se efectuara utilizando el formulario 053 Referencia y Contra referencia dispuesto por la Autoridad Sanitaria; el formulario deberá estar firmado por el médico tratante (incluyendo identificación, especialidad y código MSP) y autorizado por el Director de la unidad de salud o por quien haga sus veces; de esta situación deberán estar debidamente informados el paciente y su familia quienes también deben autorizar su traslado de acuerdo a las normas establecidas. Al final del evento el usuario debe regresar a la unidad que lo derivó.
- c) Las derivaciones, referencias y contra referencias se realizaran por situaciones de accesibilidad geográfica, por falta de espacio físico y/o equipamiento. Infraestructura o personal en las unidades de la red de su pertenencia, cuando sea necesario utilizar una tecnología de mayor nivel, con la finalidad de garantizar la

oportunidad de la atención y la disponibilidad de los mejores recursos para la atención de los pacientes.

Documentos habilitantes para la atención de salud

- En admisión se debe receptor los documentos (cédula del afiliado, del hijo, conyugue) en el caso de que requieran la atención médica, esto es el caso para el seguro general.
- Para el seguro campesino copia de cédula de jefe del seguro, si la atención es de un familiar también se requiere copia de cédula, carnet de afiliación, recibo del pago del mes presente.
- Los del ISSFA e ISSPOL copia de cédula y credencial del titular y si es un familiar copia de la cédula.

Para las atenciones por emergencia

- a. No se exigirá documento alguno como requisito para recibir atención a los pacientes que concurran por emergencia.
- b. El prestador de servicios informara a la institución responsable el ingreso del paciente en el plazo máximo de 3 días laborables, para obtener la respectiva autorización.

Admisión del usuario:

- a. Se evidenciará que el paciente haya sido enviado con los documentos habilitantes y se dará inmediato ingreso al servicio requerido por la unidad derivadora, siempre y cuando el paciente no necesite valoración inicial.

- b. Se verificará la relación del paciente y ubicará la cuenta según la institución a la que pertenezca.
- c. Se informara a la unidad derivadora sobre la admisión, señalando la cama en la que está ubicado y de ser posible el médico tratante; para este proceso se utilizará el correo electrónico, el servicio telefónico o de fax.
- d. En el caso de que un paciente concurra por emergencia, se admitirá al paciente y se lo atenderá inmediatamente anteponiendo la necesidad médica al procedimiento administrativo; concomitantemente se comunicará al responsable de la institución a la que pertenece el usuario y se requerirá la documentación de soporte y la autorización respectiva en un plazo máximo de 3 días hábiles, como ya se ha señalado.

Coordinación de pagos y tarifas

Los pagos por las atenciones prestadas a los usuarios, se cancelaran según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud vigente a la fecha de atención. El pago de los gastos originados por la atención de salud que se brinde a los usuarios señalados en este Instructivo, se realizara luego de los respectivos procedimientos administrativos de evaluación de los documentos. Auditoria/pertinencia médica, tarifas y la liquidación financiera: para tal fin los prestadores enviaran la información para el cobro de las atenciones brindadas, de la siguiente manera:

- 1. El pago de los servicios prestados por unidades de salud, se realizara contra presentación de las planillas individuales de gastos correspondientes legalizados mediante firma por el usuario o su representante, en el que se haga constar:
 - a. El número de cédula de ciudadanía y de historia clínica,
 - b. El código CIE 10 de la enfermedad,
 - c. El código del procedimiento o procedimientos realizados a cada paciente, el valor unitario del procedimiento, la cantidad utilizada y el valor total.

- d. El código de los insumos y suministros utilizados para atender al usuario, el valor unitario, la cantidad utilizada y el valor total.
2. Las planillas se consolidarán en una factura global mensual por servicio es decir una por atenciones de hospitalización o internamiento, una por atenciones en emergencia y una por las atenciones de consulta externa, la factura deberá cumplir las disposiciones del Servicio de Rentas Internas (SRI).
3. Para evitar anulación de facturas por débitos justificados o no, la unidad prestadora puede enviar una prefactura que luego se cambiara por la factura definitiva por el valor aceptado por la institución responsable del paciente.
4. Las facturas con alteraciones no serán objeto de pago.
5. La documentación para el pago de las prestaciones, se enviara a las Instituciones responsables de los usuarios (SOAT/FONSAT, seguros privados y empresas de medicina prepagada, IESS, ISSFA, ISSPOL, MSP, MIES-PPS) dentro de los diez (10) primeros días hábiles del siguiente mes de realizadas las atenciones.
6. La orden de pago se efectuara en el término de treinta (30) días posterior a la entrega de la documentación completa.
7. En los casos de pacientes cuyos episodios duren más de treinta días, la presentación del reclamo será con corte mensual, es decir, dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente. Estas atenciones se facturaron individualmente para facilitar los mecanismos de control de las dos partes.
8. De ser conveniente para las instituciones, por razones administrativas y de mutuo acuerdo, se podrá aceptar para el pago planillas que correspondan a atenciones subsecuentes pero de diferente tipo de atención y en diferentes tiempos, que corresponden a una misma patología y al mismo paciente, tal el caso de

atenciones especializadas de oncología que incluyan diagnóstico, tratamiento quirúrgico, quimioterapéutico y radioterapéutico.

9. La institución (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, MIES-PPS, SOAT, FONSAT, seguros privados y empresas de medicina prepagada) que financia el pago de las atenciones de salud, comunicará por escrito a la Unidad de Salud que brindó los servicios del pago realizado y anexará un detalle de la liquidación de las planillas aceptadas y detalle de planillas objetadas.
10. Se procederá al pago únicamente de los valores reconocidos por auditoría/pertinencia médica y control financiero y de derecho de los usuarios.
11. Serán motivo de observación y débito (no pago) las planillas que registren atenciones que:
 - a. No hayan sido autorizadas por la autoridad derivadora.
 - b. No tengan justificación técnica médica para su realización y, por tanto no sean necesarias para atender la salud del paciente.
 - c. Estén duplicadas o sobrefacturadas.
 - d. No correspondan a lo señalado en los protocolos nacionales o a su falta en un protocolo institucional, local o internacional con soporte de medicina basada en evidencia.
 - e. Correspondan a las excepciones señaladas mas adelante.
12. Los procedimientos con observaciones que generan atenciones no pagadas se rexpedirán (devolverán) a la unidad de salud que prestó dichos servicios, adjuntando el respectivo reporte de auditoria médica y la liquidación financiera. La unidad de salud tiene hasta 30 días hábiles para justificar las observaciones y enviar la documentación de sustento a la Institución derivadora que revisará lo justificado y pagara tales atenciones de ser procedente.

13. Pasado este tiempo. 30 días hábiles, sin recibir los documentos que justifiquen las observaciones técnicas o financieras. se considerara el caso como cerrado y no se aceptara reclamo posterior.
14. Se aceptara una sola justificación por cada planilla observada, por tanto la unidad prestadora deberá asegurarse de incluir los justificativos de todas las observaciones médicas y/o financieras pues no se dará trámite a pedidos posteriores de justificaciones.
15. En caso de procedimientos observados que no fueran justificados y produzcan débitos definitivos, la unidad de salud no podrá requerir por ningún motivo el pago al paciente o familiares de los valores objetados.
16. En el caso de pacientes que concurran por atenciones de emergencia en las que no hubo inicialmente derivación o referencia, se procederá a facturarlas individualmente para facilitar el control institucional.

Excepciones de cobertura de la Red Pública integral de Salud:

1. Cirugía plástica con fines meramente cosméticos y estéticos,
2. Chequeos clínicos ejecutivos, la RPIS cubre los reconocimientos médicos preventivos por sexo, edad y riesgo laboral establecidos por la Autoridad Sanitaria y/o los programas de la Seguridad Social.
3. ISSFA e ISSPOL excluyen exámenes médicos escolares o laborales no contemplados en su Reglamento.
4. Tratamiento especializado de fertilidad.
5. Tratamientos de adelgazamiento o para ganar peso con fines puramente estéticos.

6. Cirugía refractiva de ojos salvo para personas mayores de 23 años y menores de 50, con medida estable en los tres últimos años. superior a 2,5 dioptrías y cuando la realización del procedimiento signifique un aporte fundamental para la calidad de vida del paciente.
7. Tratamientos bioenergéticos,
8. Tratamientos experimentales,
9. Tratamientos de ortodoncia que tengan únicamente fines estéticos,
10. Habitación preferencial sin indicación médica,
11. Gastos de acompañante no contemplados en disposiciones específicas.
12. Útiles de aseo.
13. Dieta para militar o policía en servicio activo.
14. Dieta de los dependientes militares,
15. Insumos de entretenimiento: revistas, películas, periódicos, servicio pagado de televisión y similares. servicios de comunicación fax. teléfono, correo, celular, internet y similares.
16. Adicionalmente, el ISSFA no reconocerá servicios odontológicos que no estén comprendidos en el Reglamento del Seguro de Salud.
17. El IESS excluye el pago por prestaciones médicas de maternidad en el caso de las beneficiarias de pensiones de viudez.
18. ISSFA e ISSPOL excluyen el pago por prestaciones médicas de maternidad a las viudas que tengan un embarazo en un periodo mayor a nueve (9) meses posteriores al fallecimiento del afiliado, tampoco cubre este tipo de atenciones a la madre o a la hija del militar o policía asegurado; la prestación de maternidad es exclusiva de la militar (servicio activo o pasivo) de la policía (servicio activo o pasivo) y de la cónyuge o conviviente del militar o policía asegurado.
19. ISSFA e ISSPOL excluyen atenciones fuera del territorio nacional.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE JEFE DE CARTERA

Nombre del cargo: Jefe de cartera			
Nivel Académico	Funciones generales	Actividades	
Tecnólogo en Administración Financiera	Coordinar, organizar y evaluar las actividades del área.	- Organiza y distribuye las actividades dentro del personal de su área, les hace seguimiento y evaluación, identificando oportunidades de mejora y planes de acción a seguir. - Reporta oportunamente al área correspondiente las novedades que se presenten. - Las demás definidas por su jefe inmediato de forma verbal y no verbal que contribuyan al cumplimiento del objetivo del cargo.	
	Implementar procedimientos de cobro con los diferentes pagadores, con el fin de garantizar el recaudo por los servicios prestados	- Utiliza diferentes mecanismos con los pagadores para llegar a un acuerdo de pago (Conciliación financiera, acuerdo de pago y cobro coactivo), dejando constancia de lo acordado. - Realiza las conciliaciones financieras de acuerdo con cronograma, dejando como constancia acta, en la cual se debe evidenciar, acuerdos de pago, reconstrucción de facturas, glosa pendiente por conciliar, facturas no contabilizadas, etc. - Hace seguimiento a los compromisos acordados en las conciliaciones que se llevan a cabo con los diferentes pagadores. - Cumple con la cuota mínima mensual de recaudo de acuerdo con la radicación de cuentas - Consulta periódicamente la pagina web de los pagadores que la tienen, con el fin de verificar el monto que pagaran de acuerdo con lo radicado y hace seguimiento a las diferencias que se presenten. - Hace seguimiento de pago a los diferentes pagadores en las fechas establecidas dejando registro de control en planilla establecida para tal fin. - Consulta a diario el movimiento de los bancos, para establecer quienes realizaron pago e informa al área de tesorería y a la subdirección financiera. Hace el seguimiento respectivo a los pagadores que incumplieron los acuerdos de pago.	
	Generar y presentar informe con respecto al estado de la cartera con los diferentes pagadores.	- Informa a la Dirección general los pagadores con los cuales agotados los trámites pertinentes no se pudo llegar a acuerdo de pago. - Genera informe mensual con respecto al estado de la cartera con los diferentes pagadores, el cual debe incluir montos, edades y observaciones al respecto. - Reporta semestralmente a contabilidad informe sobre deuda de los pagadores del año inmediatamente anterior - Anualmente se envía circular a los diferentes pagadores, sobre el saldo pendiente por pagar del año inmediatamente anterior. - Recomienda acción legal o suspensión del servicio, en casos en que el pago no se efectúe. - Envía a los entes de control del hospital los informes que sean requeridos.	
	Realizar los registros correspondientes en el módulo de cartera, con el fin de realizar cierre mensual y anual	- Depura la cartera a través de la elaboración de los recibos de caja, en los cuales se debe hacer el detallado de factura a factura. - Realiza mensualmente el cierre del módulo de cartera y hace transferencia de datos al módulo de contabilidad.	
	Documentar, socializar, implementar, evaluar y mejorar los procesos y procedimientos del área.	- Documenta, socializa, implementa y hace seguimiento a los procesos y procedimientos relacionados con el área. - Tiene establecidos los indicadores del área y hace seguimiento periódico a estos	

COMPETENCIAS GENERALES DE JEFE DE CARTERA

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES			
	COMPETENCIA	DEFINICION	CONDUCTAS ASOCIADAS
	Servicio al cliente con orientación a la calidad	Atender con calidad y calidez y sensibilidad por comprender y satisfacer las necesidades o exigencias de los pacientes, demostrar el deseo de ayudar y servir a sus familias.	- Explora nuevas necesidades de los clientes (usuarios) y busca la forma de satisfacerlas. - Comprende las necesidades de las personas y demuestra interés por resolverlas. - Canaliza las necesidades de los clientes (usuarios) hacia las instancias que puedan solucionarlas. - Posee un trato cordial y amable con el cliente (usuario) y se interesa por él como persona.
	Trabajo en equipo	Disposición para trabajar con otros, de manera cooperada, asertiva y transparente en la consecución de una meta común, anteponiendo los intereses del equipo sobre los propios.	- Identifica claramente los objetivos del equipo y orienta su trabajo. - Interactúa con los demás miembros del equipo en términos de buen trato, ayuda mutua y colaboración favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado. - Realiza las actividades requeridas para contribuir al logro de los objetivos comunes. - Asume como propios los desaciertos del equipo. - Reconoce y valora el aporte de los demás.
	Manejo de la Información	Organizar adecuadamente la información y garantizar que esta sea accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.	- Utiliza la información de que dispone única y exclusivamente para el ejercicio de sus funciones. - Utiliza todos los medios a su alcance, para garantizar la más estricta confidencialidad respecto de la información de que dispone. - Advierte del deber de confidencialidad y secreto a cualquier persona que por su relación con él, deba tener acceso a la información.
	Gestión del conocimiento	Capacidad para reunir, emplear y compartir el conocimiento y la experiencia. Coordinar, comunicar, establecer metodologías y controlar el conocimiento que fluye en la institución, tener amplio conocimiento de los temas del área del cual se es responsable; comprender la esencia de los aspectos complejos para transformarlos en soluciones prácticas y operables para la institución.	- Genera y desarrolla ideas que promueven una transformación funcional en su área. - Genera ideas que permitan mejorar su ámbito de trabajo. - Comparte logros y experiencias y se abre al conocimiento de los otros, con el fin de alcanzar los objetivos del área. - Promueve ideas que contribuyan a mejorar el conocimiento y desempeño de sus colaboradores.
	Ética y valores	Sentir y obrar consecuentemente con los valores morales, las buenas costumbres y prácticas profesionales, respetando las políticas institucionales.	- Respeto y hace respetar las pautas de trabajo establecidas por el hospital. - Desafía a otros a actuar de acuerdo con valores y creencias. - Es abierto y honesto en lo relacionado con su trabajo. - Reconoce los errores y asume la responsabilidad. - Conoce y pone en práctica los valores institucionales.

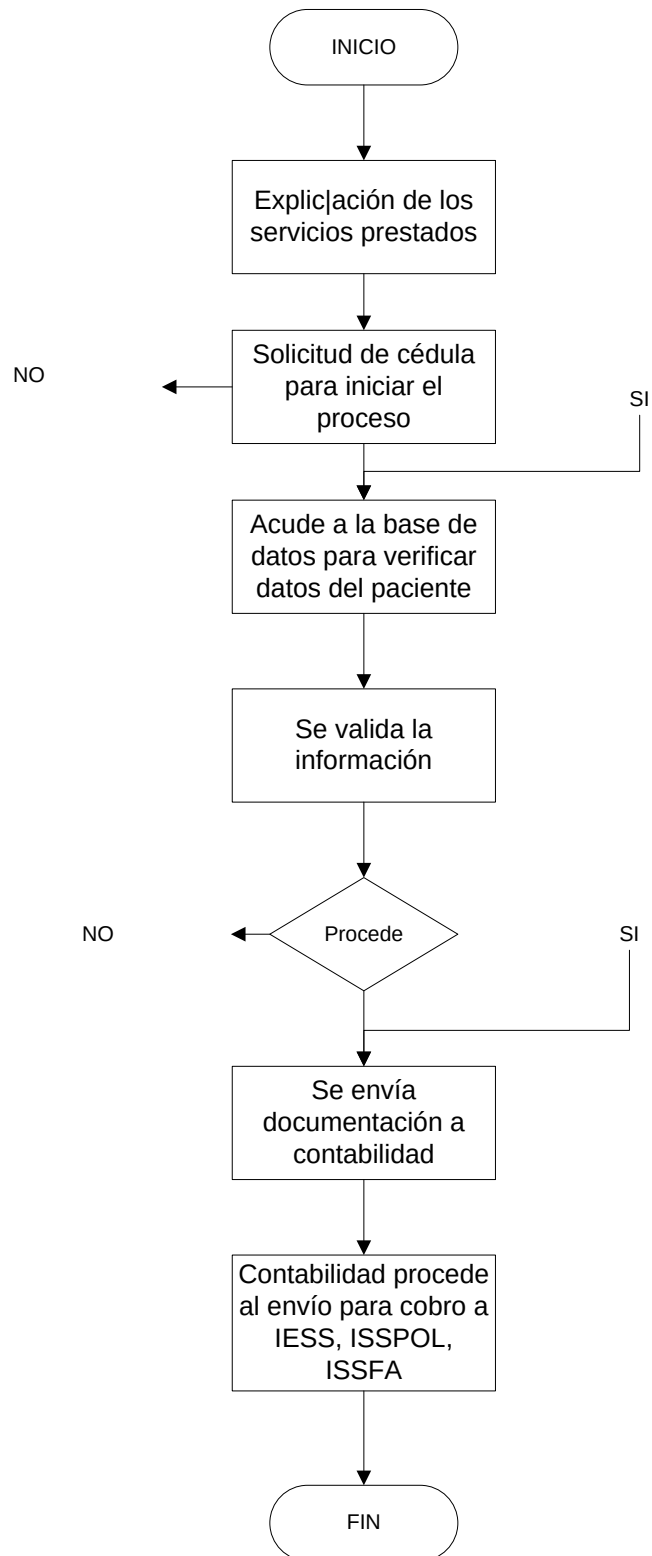
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE AUXILIAR DE CARTERA

Nombre del cargo: Auxiliar de Cartera			
Nivel Académico	Funciones generales	Actividades	
Tecnólogo en Administración Financiera o Estudiante de V semestre en delante de Economía, Administración de Empresas o Contaduría	Velar porque las empresas asignadas estén al día en los pagos, de acuerdo con lo pactado en los contratos, conciliaciones y acuerdos de pago.	- Mantiene actualizado el estado de cartera de las empresas que le son asignadas y lo envía a cada una de las empresas - Realiza las conciliaciones financieras de acuerdo con cronograma, dejando como constancia acta, en la cual se debe evidenciar, acuerdos de pago, reconstrucción de facturas, glosa pendiente por conciliar, facturas no contabilizadas, etc. - Hace seguimiento a los compromisos acordados en las conciliaciones que se llevan a cabo con los diferentes pagadores.	
	Organizar los soportes documentales de las diferentes actividades que se realizan.	- Organiza los documentos que soportan las actividades asignadas - Registra en libro de ingresos bancarios, los recursos efectivamente pagados por concepto de cobro de cartera - Hace la consecución de los soportes de los pagos efectuados por las empresas.	
	Elaborar soportes contables relacionados con el área de cartera.	- Elabora notas crédito por provisión de cartera, autorizados por la Gerencia. - Elabora notas crédito y débito producto de las conciliaciones financieras. - Aplica recibos de caja en el sistema, de acuerdo a formas de recaudo discriminando las facturas a afectar tanto de las empresas a cargo de la Institución y de Optimizar Salud.	

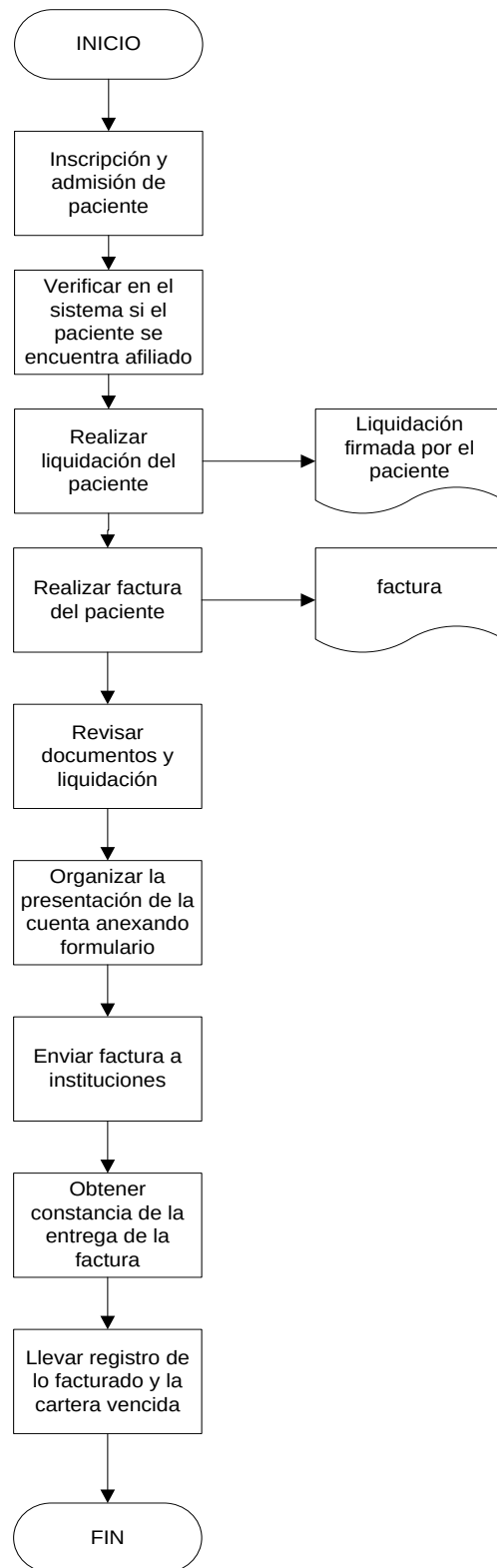
COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES DEL AUXILIAR DE CARTERA

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES			
	COMPETENCIA	DEFINICION	CONDUCTAS ASOCIADAS
	Servicio al cliente con orientación a la calidad	Atender con calidad y calidez y sensibilidad por comprender y satisfacer las necesidades o exigencias de los pacientes, demostrar el deseo de ayudar y servir a sus familias.	- Explora nuevas necesidades de los clientes (usuarios) y busca la forma de satisfacerlas. - Comprende las necesidades de las personas y demuestra interés por resolverlas. - Canaliza las necesidades de los clientes (usuarios) hacia las instancias que puedan solucionarlas. - Posee un trato cordial y amable con el cliente (usuario) y se interesa por él como persona.
	Trabajo en equipo	Disposición para trabajar con otros, de manera cooperada, asertiva y transparente en la consecución de una meta común, anteponiendo los intereses del equipo sobre los propios.	- Identifica claramente los objetivos del equipo y orienta su trabajo. - Interactúa con los demás miembros del equipo en términos de buen trato, ayuda mutua y colaboración favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado. - Realiza las actividades requeridas para contribuir al logro de los objetivos comunes. - Asume como propios los desaciertos del equipo. - Reconoce y valora el aporte de los demás.
	Manejo de la Información	Organizar adecuadamente la información y garantizar que esta sea accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.	- Utiliza la información de que dispone única y exclusivamente para el ejercicio de sus funciones. - Utiliza todos los medios a su alcance, para garantizar la más estricta confidencialidad respecto de la información de que dispone. - Advierte del deber de confidencialidad y secreto a cualquier persona que por su relación con él, deba tener acceso a la información.
	Gestión del conocimiento	Capacidad para reunir, emplear y compartir el conocimiento y la experiencia. Coordinar, comunicar, establecer metodologías y controlar el conocimiento que fluye en la institución, tener amplio conocimiento de los temas del área del cual se es responsable; comprender la esencia de los aspectos complejos para transformarlos en soluciones prácticas y operables para la institución.	- Genera y desarrolla ideas que promueven una transformación funcional en su área. - Genera ideas que permitan mejorar su ámbito de trabajo. - Comparte logros y experiencias y se abre al conocimiento de los otros, con el fin de alcanzar los objetivos del área. - Promueve ideas que contribuyan a mejorar el conocimiento y desempeño de sus colaboradores.
	Ética y valores	Sentir y obrar consecuentemente con los valores morales, las buenas costumbres y prácticas profesionales, respetando las políticas institucionales.	- Respetar y hace respetar las pautas de trabajo establecidas por el hospital. - Desafía a otros a actuar de acuerdo con valores y creencias. - Es abierto y honesto en lo relacionado con su trabajo. - Reconoce los errores y asume la responsabilidad. - Conoce y pone en práctica los valores institucionales.

PROCESO PARA COBRO DE CARTERA



FACTURACIÓN DE CARTERA SIN COSTO PARA EL PACIENTE



Glosario

Cartera: Son las cuentas pendientes por cobrar que tienen las entidades.

Certificación de Pago: Es el soporte cuando se descarga del sistema cada uno de los diferentes pago realizado por las entidades prestadoras de servicio de salud.

Conciliación: Proceso administrativo en el que las partes identifica sus diferencias y pactan sus posibles soluciones.

Depuración: Es el proceso administrativo que permite corregir las inconsistencia con el fin de mantener una información financiera real.

Gestión de Cobro: Proceso mediante el cual se incluye actividades que permitan el recaudo oportuno de las cuentas por cobrar.

Nota crédito: Son todos los abonos efectuados por parte del banco por concepto de: descuentos de giros, pignoraciones, pagares, intereses a favor de la empresa, entre otros, pero que no se han cargado en nuestros libros.

Nota debito: Son cargos efectuados por el banco a la empresa por concepto de: cobro de intereses, comisiones, efectos descontados devueltos, entre otros, que por no haberse recibido la información respectiva del mismo no se ha abonado en los libros de la empresa.

Anexo # 3

Referencias para la atención de salud de acuerdo a los artículos.

- Constitución de la Nación: artículos 3, 32, 359, 360, 361, 362, 365, 368, 369, 370.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: artículos 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: artículos 9, 13, 15, 20, 21, 22 Ley Orgánica de Salud: artículos 6, 130, 180, 181, 182, 186.
- Ley de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas: artículos 6, 19, 51, 52, 53, 56. Reglamento del Seguro de Salud del ISSFA, para cubrir las Prestaciones de Enfermedad y Maternidad: artículos 3, 27, 28, 36, 37, 38, 53, 66.
- Ley de la Seguridad Social: artículos 2, 3, 10, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132.
- Ley de la Seguridad Social de la Policía Nacional: artículos 16, 19, 20, 21, 44, 45, 46. Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad: artículos 3, 11, 14, 15, 16, 32, 33, 39.
- Decreto Ejecutivo No. 486-A
- Acuerdo Ministerial MIES No. 821
- Acuerdo Interministerial No. 002-2008 del Consejo de Política Sectorial de Desarrollo Social.



ROOT - GALO EFRAÍN FARFAN JAIME

GALO EFRAÍN FARFAN JAIME on Frid, Vier 11 2016, 14:34 PM

3% match

Submission ID: 95294347

- proyecto examen complexivo antiplagio.docx

Word Count: 11,254

Attachment ID: 115863029

3%

Citations (19/19)

Select Sources & Resubmit Cancel Resubmit

Un-check any citation sources you want SafeAssign to ignore during reprocessing

1. ☒ Owner: GALO EFRAÍN FARFAN JAIME; Submitted: Vier 11 2016, 14:34 PM
2. 3% match; Filename: Farfan 02-03-2016 IVAA 4.docx Citation is highlighted.
Click to remove highlighting


Ing. Julio de la Torre Chávez MSc.

TUTOR

Hospital General "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano"
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-HRZ-GH-2016-0405-O

Manta, 21 de junio de 2016

Asunto: Respuesta a solicitud de certificación de haber realizado tesis en hospital

Florinda Pazmiño
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a su oficio de fecha 20 de junio de 2016, receptado a través de Ventanilla de Atención al Usuario con documento externo No.MSP-HRZ-VUA-2016-0736-E, de fecha 20 de junio de 2016, adjunto a la presente respuesta emitida mediante Memorando No.MSP-HRZ-DAH-2016-1730-M, por el Dr. Víctor Vélez, Director Asistencial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Maria Beatriz Santos Velez
**GERENTE HOSPITALARIO, HOSPITAL DR. RAFAEL RODRIGUEZ
ZAMBRANO**

Referencias:

- MSP-HRZ-DAH-2016-1730-M

Anexos:

- certificación0237891001466536204.pdf
- 96.ing.florinda_pazmino.pdf

Copia:

Señora
Maria Daniela Mendoza Bustamante
Asistente Administrativo 1

Memorando Nro. MSP-HRZ-DAH-2016-1730-M

Manta, 21 de junio de 2016

PARA: Sra. Mgs. Maria Beatriz Santos Velez
Gerente Hospitalario, Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

ASUNTO: Yo, Ing. Florinda Pazmiño, por la presente solicito certificación de haber
realizado mi campo de investigación en el trabajo de titulación

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-HRZ-VUA-2016-0736-E, me dirijo a usted respetuosamente para dar contestación al mencionado, ya que en base a documento con fecha 20 de Junio del 2016 el Dr. Rolando Gavilánez, Ex Director del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano certifica que con fecha 5 de Enero del 2010 él en calidad de Director de aquel periodo autorizó y fue llevado a cabo el estudio de investigación para trabajo de titulación con el tema **GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, PROPUESTA DE UN MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECUPERACIÓN DE CARTERA** en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta; bajo la dirección de la profesional, **ING. FLORINDA MONSERRATE PAZMIÑO ALVARADO**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dr. Victor Fernando Velez Acosta
DIRECTOR ASISTENCIAL DE HOSPITAL



Referencias:
- MSP-HRZ-DAH-2016-1722-M

Anexos:
- 96.ing.florinda_pazmino.pdf
- certificación0237891001466536204.pdf