



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
DE NEGOCIOS - MBA**

Procesos de atención de pacientes RPIS e ingresos por servicios,
del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Administración de Negocios - MBA

AUTOR:

Mancero Viteri, Luis Bolivar (ORCID: 0000-0003-0564-4422)

ASESOR:

Mg. Zuñiga Castillo, Arturo Jaime (ORCID: 0000-0003-1241-2785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos y Herramientas Gerenciales

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis la dedico con todo cariño primero a Dios, que me ha dado las herramientas y las oportunidades necesarias para llegar a este momento.

A mis padres Nancy y Luis, que me han apoyado durante toda mi vida y siempre creyeron en mi a pesar de las desilusiones y adversidades.

A Susana, mi compañera de vida, por la paciencia y sobre todo el amor brindado en esta aventura, y a mis queridos hijos Alejandro y Martín, los seres más importantes en mi vida, de los que siempre estaré orgulloso por sus logros y fracasos, mi esfuerzo va para ustedes.

Agradecimiento

Agradezco principalmente a la Universidad Cesar Vallejo, que me ha permitido continuar con mi profesionalización, brindándome las herramientas necesarias para la conclusión de este trabajo, a mis docentes y en especial a mi tutor Arturo Zuñiga, por la paciencia y la dedicación entregada

Al Hospital IESS Quito Sur, que me abrió las puertas para esta investigación, al Señor Gerente, Mgs. Alvaro Gaibor, a mi jefe Dr. Pedro Bedón, Coordinador Institucional de Hospitalización por el apoyo incondicional, a mis compañeros de Admisiones, Gestión, Morgue, Facturación y mis queridos chicos de Documentación Clínica.

A los Médicos y enfermeras, con los cuales hicimos historia desde marzo del 2020 al declararse la emergencia sanitaria en este joven hospital centinela. En memoria de los que ya no están y de los que nos quedamos.

Infinitas gracias...

Índice de contenidos

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ÍNDICE DE CONTENIDOS	III
ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	16
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	17
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.5. PROCEDIMIENTOS	18
3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	18
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	18
IV. RESULTADOS	20
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	20
4.1.1. <i>Análisis indicadores</i>	20
4.1.2. <i>Análisis estadístico descriptiva</i>	22
4.1.3. <i>Análisis de tendencias</i>	23
4.1.4. <i>Análisis inferencial</i>	27
4.1.5. <i>Prueba de hipótesis</i>	28
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43

Índice de Tablas

tabla 1 análisis de indicadores de gestión hospitalaria Hospital General del Sur de Quito	20
tabla 2 resultados descriptivos Hospital General del Sur de Quito	22
tabla 3 prueba de normalidad	27
tabla 4 prueba de hipótesis para admisiones e ingresos por atenciones rpis.....	28
tabla 5 prueba de hipótesis para egresos e ingresos por atenciones rpis.....	29
tabla 6 prueba de hipótesis para días estancia e ingresos por atenciones rpis..	30

Índice de Gráficos

Imagen 1_los procesos del hospital y el desenlace clínico (output) del paciente.	11
gráfico 1_evolución de porcentaje de admisiones Hospital General del Sur de Quito	23
gráfico 2_evolución de estancia media de hospitalización Hospital General del Sur de Quito.....	24
gráfico 3_evolución de altas de hospitalización Hospital General del Sur de Quito.....	25
gráfico 4_evolución de facturación de hospitalización Hospital General del Sur de Quito	26

Resumen

El Hospital General del Sur de Quito, es una de las unidades médicas más modernas de la capital del Ecuador, este hospital pertenece a la red del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y brinda un nivel de atención de segundo nivel, constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención.

En el año 2020, y con el advenimiento de la pandemia mundial del Covid-19, en marzo del mismo año fue nombrado por el presidente Lenin Moreno, como uno de los hospitales centinela, el cual es referente para atención de casos de esta enfermedad, por lo que la distribución del hospital cambio radicalmente, se cerró la atención en consulta externa y se ponderó la atención de pacientes con patologías respiratorias.

El objetivo de esta investigación fue, determinar el nivel de relación entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021, se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo Básica, nivel será Correlacional, pues se tienen 2 variables, a las cuales se les buscara relacionarlas entre sí, como diseño se utilizó el no experimental, corte longitudinal, pues los datos que se van a recolectar con datos mensuales de rendimiento emitidos por las áreas del hospital, esto deja ver cómo evolucionan las características y variables observadas.

Al final, se concluye que, si existe una relación fuerte entre estas variables, notando de esta manera que la forma en cómo se gestionan los procesos en cualquier institución tienen una incidencia en la facturación de esta.

Palabras clave:

Gestión, Finanzas, Operación Administrativa, Organización, Proceso Administrativo

Abstract

The Hospital General del Sur de Quito, is one of the most modern medical units in the capital of Ecuador, this hospital belongs to the network of the Ecuadorian Institute of Social Security, and provides a second-level of care, constitutes the reference step Immediate First Level of Care.

In 2020, and with the advent of the global Covid-19 pandemic, in March of the same year it was appointed by President Lenin Moreno, as one of the sentinel hospitals, which is a reference for care of cases of this disease, Therefore, the distribution of the hospital changed radically, outpatient care was closed and the care of patients with respiratory diseases was weighed.

The objective of this research was to determine the level of relationship between the number of Rpis patients admitted and Admissions for hospital care, of the Hospital General del Sur de Quito, period 2019-2021, a quantitative approach was used, of the Basic type, level will be Correlative, since there are 2 variables, which will be sought to relate them to each other, as a design the non-experimental, longitudinal cut was used, since the data to be collected with monthly performance data issued by the hospital areas, this let's see how the observed characteristics and variables evolve.

In the end, it is concluded that, if there is a strong relationship between these variables, noting in this way that the way in which processes are managed in any institution have an impact on its billing.

Keywords:

Management, Finance, Administrative Operation, Organization, Administrative Process.

I. INTRODUCCIÓN

Como lo expresa Sanchez Guzman, (2005), la medición es una herramienta indispensable en toda organización, esta, muestra indicadores que dan un diagnóstico de cómo se está llevando la empresa, muestran si los procesos dentro de esta son los correctos. En el caso de la vida en un hospital, estos indicadores son una herramienta indispensable para mejorar continuamente sus servicios y la toma de decisiones en un ambiente crítico como este.

Indudablemente la pandemia que ha sido causada por el Covid-19 ha cambiado el modo de vida actual de la humanidad entera, según Fiorio (2020), el confinamiento provoco el cierre de negocios y como consecuencia la caída de la economía a nivel mundial, se perdieron empleos y lo más importante vidas humanas. Muchas empresas tuvieron que reinventarse, cambiando sus procesos, los hospitales no fueron la excepción, y sufrieron una reorganización para poder enfrentar una pandemia no vivida en más de 100 años.

En el Ecuador, España (2020) expresa que,“según el ministerio de Trabajo, en el periodo de pandemia y parón económico se han destruido 507.000 plazas de trabajo de acuerdo con las actas de finiquito inscritas por los empleadores” esto ha generado que exista una desafiliación masiva en el IESS, que ha impactado en los ingresos de los centros de salud que pertenecen a esta institución, por lo que estas atenciones se han trasladado a deudas por cobrar al ministerio de salud.

Es así que, en el año 2020, y con el advenimiento de la pandemia mundial del Covid-19, el Hospital General del Sur de Quito, fue nombrado por el presidente Lenin Moreno, como uno de los hospitales centinela (IESS, 2020), el cual es referente para atención de casos de esta enfermedad, por lo que la distribución del hospital cambió radicalmente, se cerró la atención en consulta externa y se ponderó la atención de pacientes con patologías respiratorias.

Antes de la pandemia, este Hospital, que pertenece al segundo nivel de atención y es de las más modernas de la capital del Ecuador, empezó sus actividades el 5 de diciembre de 2017 y centraba su atención en los pacientes

pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, sin embargo se atendía también a pacientes pertenecientes al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y a pacientes que no tenían seguro, pertenecientes al MSP, esto se daba según el manual de RPIS emitido por el Ministerio de Salud Pública MSP (2019), en el cual se dictamina que:

A través de los centros de salud y de los hospitales se brindara una atención ininterrumpida a todas las personas sin excepciones y sin importar que tengan algún tipo de seguro, al final de la atención el personal administrativo se encargara de la recuperación de caja, gestionar con las otras instituciones la devolución del dinero empleado para solventar las necesidades de salud del paciente en cualquiera de los niveles hospitalarios superiores que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la red complementaria (p.12) .

Hay que tomar en cuenta, además, que antes de la pandemia una enfermedad promedio se trataba en 3 o 4 días de hospitalización, actualmente este tiempo se ha duplicado a 7 u 8 días en casos leves y más de 30 días cuando el paciente requiere unidad de cuidados intensivos, lo que ha causado un aumento de tiempo en la rotación de camas y más gasto de recursos por paciente (Primicias, 2021). En este sentido es imperante el financiamiento del hospital para poder continuar con su funcionamiento, por lo que la recuperación de valores es una necesidad.

Como problema general se tiene; ¿Cuál es el nivel de relación entre los Procesos de atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, del Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021?

Como problemas específicos podemos citar;

¿Cuál es el nivel de relación entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre cantidad de pacientes Rpis altas y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre el tiempo de estancia de pacientes rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021?

La presente investigación se centrará en encontrar el nivel de autofinanciamiento que representa el cobro por atenciones hospitalarias, a pacientes que no pertenecen a la red del IESS, ante la pérdida de empleos y financiamiento por parte de los afiliados en el contexto de la pandemia de Covid-19, esto se hará midiendo la eficiencia en los procesos desde la admisión, hospitalización, alta y auditoria medica en la institución, siendo la historia clínica un documento imprescindible para el cobro de estos valores.

La hipótesis general es: existe relación significativa entre los Procesos de Atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, en el Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021.

Como hipótesis específicas nombraremos a las siguientes:

Existe una relación significativa entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

Existe una relación significativa entre cantidad de pacientes Rpis altas y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

Existe una relación significativa entre el tiempo de estancia de pacientes rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021

El Objetivo general de la presente investigación es determinar el nivel de relación entre los Procesos de Atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, en el Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021.

Como objetivos específicos tenemos:

Determinar el nivel de relación entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

Determinar el nivel de relación entre cantidad de pacientes Rpis altas e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

Determinar el nivel de relación entre el tiempo de estancia de pacientes Rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales se puede citar a Abarca Balseca,(2020), en donde hace una investigación sobre el diseño de un modelo administrativo en el cual busca la optimización en la gestión de camas, realizado en hospitales públicos ubicados en la ciudad de Machala, este estudio se enfoca en toda la coyuntura que alberga el proceso administrativo para la gestión de camas hospitalarias, la importancia, sus problemáticas y efectos. La gestión de camas en todo centro hospitalario es una de las tareas más comunes en cualquier servicio de admisión en un nosocomio, cuando el médico de turno atiende a un paciente puede determinar que por su estado es necesario que ingrese a las salas de hospitalización para que sea monitoreado y asistido constantemente, es en ese momento, cuando se da el proceso de la gestión de camas hospitalarias y automáticamente se debe asignar un espacio físico dentro del hospital al paciente. Esta acción luego de generarse por la petición de un médico pasa a convertirse en un movimiento administrativo, ya que, tras de toda su coyuntura existe un proceso robusto que necesita de control, supervisión y monitoreo.

En su libro, Pavón y García (2017) “la auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria del Ecuador”, se menciona un término importante como es la auditoría médica. El aumento en las quejas del sector salud por la llamada negligencia o mala práctica medica, ha provocado que se necesite implementar en nuestro país, y especialmente en las unidades de salud, lo que se llama auditoría médica, la cual tiene como objetivo la evaluación de la calidad en la atención que se brinda a los clientes o pacientes, además se busca desarrollar estrategias, programas, para poder llegar a este objetivo. En el Ecuador se ha hablado bastante sobre la aplicación de la auditoría médica en los procesos de facturación y atención, sin embargo, y debido a la experiencia que muestra el autor, muestra que esta se ha aplicado parcialmente y por consiguiente se ha ido incumpliendo la normativa que se rige para este efecto.

Por otra parte, Torres y López-Cevallos, (2017) hacen una crítica al número especial de la revista panamericana de salud en donde se hacen la pregunta “¿Reforma de salud en Ecuador como modelo de éxito?”, aquí hacen el planteamiento de que las técnicas de salud no tienen modos transformadores

para su financiamiento y organización, por lo que se deben trabajar en estos temas para que, progresivamente se pueda extender la cobertura, ampliando el acceso igualitario y equitativo, garantizando la atención a grupos de población más vulnerables, se concluye con que no se ha logrado todavía sustentar los logros del Modelo de Atención Integral de Salud, específicamente en lo referente a atención y prevención de enfermedades.

En la investigación de Vayas y Aldás (2015), se plantea un diseño que permita la estandarización de procesos en la auditoría de la facturación en la Rpis, señalando previamente que si bien es cierto la administración en el sector público y privado tiende a mejorar la productividad, calidad, eficiencia y eficacia de los procesos para cumplir con los objetivos institucionales, sus departamentos y los proyectos generados en estos, se debe orientar a implementar un sistema interrelacionado que logre contribuir la satisfacción de las necesidades y expectativas tanto de clientes internos como externos, considerando además que la salud según la constitución es un derecho. Se sabe que la Red Pública Integral de Salud, tiene retrasos en los pagos a prestadores por las atenciones brindadas, esto sin duda ocasiona una reducción de recursos para la adquisición de insumos, pago de profesionales y otros por lo que se tiende a que el prestador genere inconformidad adoptando como medida de presión la negación de atención. Es por esta razón que en esta investigación se busca diseñar un proceso estandarizado de los procesos haciendo un análisis de esta situación en la actualidad analizando estos procesos y generando una mejora en los mismos, con lo que se busca disminuir los tiempos de demora en pagos, y haciendo cumplir la constitución en lo referente a la atención de salud universal.

Según, Paladines (2021) en la Propuesta de Mejora en los Procesos de Admisión, Planillaje y Facturación a Pacientes IESS del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, cuyo propósito de investigación es proponer acciones para incrementar la recuperación de valores por conceptos de atención a pacientes que pertenezcan a otros subsistemas. Este trabajo de investigación hace referencia mediante el uso de herramientas como la encuesta, entrevista y el análisis de datos para obtener resultados reales. En la propuesta de plan de mejora en los procesos de atención, planillaje y facturación a pacientes IESS, se aplican las herramientas de gestión administrativa.

Al analizar las variables de esta investigación y específicamente en relación a sus dimensiones, se encuentra un término denominado gestión hospitalaria, que Lamilla Rivas, 2019, lo analiza comparándola con la optimización en el planillaje de un hospital ubicado en el Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil, el cual pertenece al Ministerio de Salud, y por ende, Miembro de la RPIS, este estudio fue centrado en 158 profesionales de la salud, que brindaban sus servicios en el mencionado nosocomio. Esta investigación divide a la facturación en dimensiones como emergencia y hospitalización, además añade al centro quirúrgico y obstétrico y finalmente analiza la facturación en el centro ambulatorio. Esta referencia es importante, pues muestra los procesos de un hospital público antes de la llegada del Covid 19.

En relación con estudios internacionales se cita a Ali Calle (2017), en su diseño de un sistema de costos para hospitales que lo basó en el modelo de costeo por Actividades (ABC) y aplicado a pacientes no asegurados del Seguro Social Universitario ubicado en la ciudad de La Paz, con esto, el autor pretende proponer un diseño en donde pueda establecer una metodología que sea aplicada en cualquier nosocomio que preste servicios de tipo asistencial, ambulatorios y de internación en este sector, esto lo hace para determinar los costos unitarios, estándares de atención más estrictos y pertinentes con relación a los servicios que prestan los hospitales. El sistema de costeo ABC hace que se pueda realizar un seguimiento a detalle o una trazabilidad del como fluyen las actividades en este tipo de organizaciones, creando lazos entre las actividades y los centros de costo.

Gutiérrez-Aguilar et al., 2020, publica en la revista Medwave, un estudio matemático en el cual busca analizar el colapso hospitalario por el advenimiento del Covid 19, en esta investigación se indica un modelo matemático que busca optimizar recursos de los hospitales, minimizando los costos asociados, en un ambiente en el cual existirá una explosión de atenciones por la necesidad de los pacientes de una atención para salvar sus vidas. El enfoque relacionado a la capacidad hospitalaria puede verse como un proceso en donde se encuentre una entrada o ingreso, una correcta valoración para comprender si el paciente necesita o no ser hospitalizado, ofrecer un tratamiento y brindar una salida o alta.

El autor afirma que no es solo cuestión de contar o no con camas, sino identificar la ruta a seguir y los momentos en donde aparezcan cuellos de botella,

contar con personal especializado y sobre todo aumentar la capacidad en cuartos críticos. Se estima que 5% de los pacientes con COVID-19 podrían desarrollar una enfermedad crítica con insuficiencia respiratoria y requerirán de sistemas de ventilación mecánica (Conti et al., 2021), por lo que además también se depende de las políticas públicas de cada país en relación a la salud.

Según un análisis de la productividad de los servicios de salud realizado por Urrego (2017) en el que lo articula con la viabilidad financiera del Hospital Juan Hernando Urrego ubicado en el Municipio de Aguazul Casanare, realiza un análisis de la producción para las organizaciones que prestan servicios de salud, estudia sus factores internos y externos logrado mediante la realización de una matriz DOFA, que es un instrumento imprescindible para tomar decisiones y la cual será instrumento fundamental para que se puedan tomar decisiones además de la valoración de su situación financiera de la institución en estos últimos años. En esta investigación, se utilizarán y analizarán varias fuentes de información y componentes que presentaran una visión más global de la situación, pudiendo de esta manera determinar problemas estratégicos y poder proponer formas para la eficiencia de los recursos mejorando la atención de servicios.

Según Abdala et al. (2019), que realizó un estudio sobre el mejoramiento del proceso de facturación aplicado a la gestión de salud en la localidad centro norte histórico de Barranquilla, en la que buscó específicamente animar la importancia que personifica el llevar una buena facturación para como consecuencia garantizar el derecho a la atención de salud de los usuarios, mediante la búsqueda de un software o un buen sistema que lleve a generar resultados apreciables además de brindar capacitaciones al personal administrativo en el área de facturación.

En la Tesis de Armijos (2017) se muestra un diseño de indicadores de gestión hospitalaria, que servirán para medir el desempeño en los hospitales públicos de Chile y Ecuador, este autor menciona que el control de gestión hace que se pueda manejar los recursos garantizando el cumplimiento de sus objetivos, en organizaciones tan complicadas, como son las hospitalarias, se deben tomar en cuenta sobre manera esta gestión de procesos, por lo que se ha buscado generar una propuesta de indicadores que genere un control de recursos y de infraestructura. El autor se enfocó en visitas de campo a hospitales

de las 2 naciones nombradas, para la recolección de información, aplicando entrevistas y asambleas de trabajo con la Dirección Zonal de Salud y con los trabajadores pertenecientes al personal médico y administrativo. Al final se aplicaron indicadores de gestión que tienen que ver con los procesos críticos o claves utilizados en la gestión de hospitales pertenecientes al sector público, entre otros, mediante la revisión de material bibliográfico obteniendo gran cantidad de información sobre de los indicadores que generalmente se utilizan en cada uno de estos sistemas. Este modelo propuesto, fue aprobado por el personal hospitalario, tanto de Ecuador (Hospital General Isidro Ayora), como de Chile (Hospital Clínico de la Universidad de Chile), a los que finalmente, se aplicó un modelo de evaluación, que contiene 84 indicadores claves de desempeño (KPIs), los que permiten emitir información en relación con la calidad de los servicios en estos nosocomios.

En relación con las teorías relacionadas al tema podemos citar lo siguiente:

Procesos de atención de pacientes

Según Hernández Rodríguez, (2021), “Los servicios hospitalarios se encuentran en un entorno competitivo, los sistemas de gestión de la calidad deben orientarse hacia modelos que respondan a los conceptos de excelencia vigentes.” De esta manera, el diseñar y reordenar las actividades en los hospitales, tomando como punto de vista la gestión por procesos, se convierte en una oportunidad para dar una mejora a los servicios en los hospitales.

Con el advenimiento de la pandemia y como lo cita Mendoza-Popoca y Suárez-Morales (2020),

La reconversión hospitalaria ha sido reconocida como uno de los puntos estratégicos de mayor relevancia a través de la historia de las pandemias (...) Este proceso empieza con el trabajo conjunto de las autoridades hospitalarias y de todo el personal especializado en el diagnóstico, manejo y atención de los pacientes infectados y que pueden llegar a un estado crítico; inicia con el recuento de recursos disponibles, para que a continuación se adapten camas destinadas a otros propósitos para servir como camas de Terapia Intensiva con apoyo ventilatorio, además de asegurarse la participación de personal capacitado e insumos suficientes. (p. 151)

Por esta razón, y porque el hospital fue nombrado centinela, los procesos se transformaron adecuándose a la nueva realidad.

El Hospital General del Sur de Quito, fue creado según resolución del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Resolución No. C.D. 565, 2017) en el cual en su artículo 1 dice textualmente “Aprobar la creación del Hospital General del Sur de Quito, con domicilio en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, perteneciente al segundo nivel de atención en base a las especificaciones señaladas en el Plan Médico Funcional aprobado, encontrándose dotado de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión”. En este documento se plasma también el portafolio de servicios que proporcionará, señalando sus funciones y distribución administrativa.

Sin embargo, en la Resolución No. C.D. 564, (2017) del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se indica el modelo de gestión y organización que tendrán los hospitales de segundo y tercer nivel con más de 400 camas, caso en el que recae el HGSQ. En esta organización se plantean las atribuciones de cada subdirección del hospital, centrándonos básicamente en la Subdirección de Gestión y Servicios Hospitalarios, el cual tiene bajo su mando a la Coordinación Institucional de Hospitalización, en cuyas atribuciones se encuentran la organización y gestión del flujo de los pacientes en esta casa de salud.

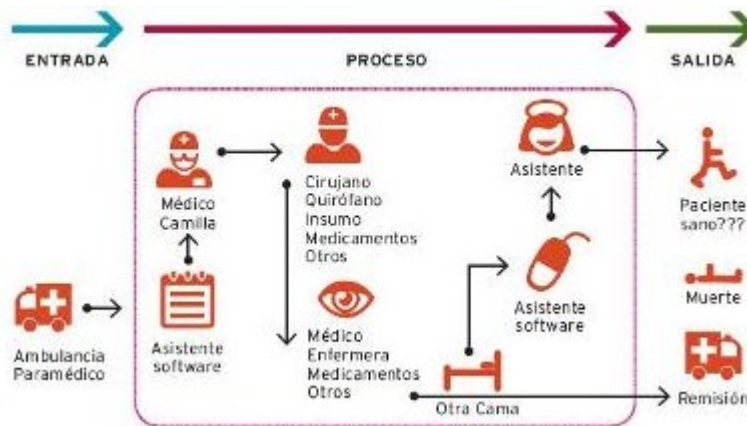
Bajo este precepto, según Rechel Bernd et al., 2010, nos muestra que el parámetro de medición en hospitales en relación al número de camas para la planificación de las atenciones no muestran aspectos clave sobre los servicios hospitalarios prestados. En base a un estudio sobre proyectos hospitalarios innovadores llevado a cabo en Europa, se puede concluir que la planificación de los recursos de un hospital no debe estar en base a este indicador, sino más bien en los procesos asociados a la atención, por lo que los autores proponen en este trabajo un enfoque de producción, en donde van sumando subprocesos para un fin común que es la atención del paciente. Es importante tener en cuenta no la cantidad de camas, sino la trayectoria que siguen los pacientes en las diferentes especialidades.

Afanador, (2012) menciona que un proceso u operación, puede ser definido como un conjunto de actividades que se hacen para convertir las

entradas o inputs en salidas u outputs. Por ejemplo, si a un paciente que se encuentra enfermo (entrada), se lo admite, ingresa al sistema y se le realizaran una serie de movimientos (valoración inicial, cirugía, hospitalización, etc.) o procesos, luego de los cuales se le dará un diagnóstico y un tratamiento, para luego egresar del hospital en una condición optima de salud (salida), o que fallezca y también se genere su egreso.

Imagen 1

Los procesos del hospital y el desenlace clínico (output) del paciente.



Fuente: Afanador, 2012

Cuando un paciente llega a emergencias o consulta externa (inputs), se registra su ingreso mediante el ingreso de sus datos y la calificación de este. La calificación se realiza definiendo al paciente como afiliado o no afiliado, además se activa su historia clínica o se crea una si no la tiene. En el caso de consulta externa, por lo general solo se da atención a pacientes afiliados.

Si el paciente después de recibir la atención de emergencias o se ha programado una cirugía, necesita hospitalización, se le asigna una cama dependiendo del servicio que solicite el médico tratante, este proceso termina con el alta del paciente o su fallecimiento. En el caso de que el hospital no tenga capacidad resolutive, o no posea ciertas especialidades, se activara la RPIS, y se buscara otros hospitales o clínicas para su atención, según el MAIS.

Una vez cumplida la atención, se envía a facturación las historias clínicas de los pacientes que no son afiliados y se realiza una auditoria, según estos documentos, para calcular la cantidad de dinero gastado en su atención y que será cobrada al seguro correspondiente o al Ministerio de Salud.

Ingresos por servicios hospitalarios prestados

En toda empresa, la recuperación de valores es un tema imperante para la continuidad de negocio, en el ámbito hospitalario es igual, se entiende a un hospital como una empresa u organización, que genera servicios de atención de salud. Para el cobro de estos servicios, los hospitales tienen varios procesos, basados en lo que según Martínez Cogollo, (2020) lo llama proceso de auditoría de cuentas médicas, este hace que la facturación mejore mediante la elaboración de procesos técnicos, que puedan ser evaluados y que prevengan errores, estos basan sus actividades en la composición de su estructura, proceso y resultado, siendo una pieza fundamental dentro del proceso, el correcto manejo del expediente clínico. De esta manera, la auditoría se podría definir como el análisis pericial y la evaluación en forma metódica de la facturación efectuada a los pacientes en los servicios de salud prestados por los hospitales.

Es así como la Historia clínica se convierte en un instrumento indispensable para la facturación hospitalaria, ya que este documento médico legal, recaba toda la información del paciente en el proceso hospitalario, el tipo de atención recibida, los insumos ocupados, etc.

Sin embargo, la Norma Técnica Sustitutiva De Relacionamiento Para La Prestación De Servicios De Salud Entre Instituciones De La Red Pública Integral De Salud Y De La Red Privada Complementaria, Y Su Reconocimiento Económico, (2017) menciona que

Los prestadores de servicios de salud que reciban usuarios/pacientes por derivación de la Red Pública Integral de Salud, brindarán la atención sin requerir ningún pago, abono a cuenta, garantía o algún otro tipo de compromiso económico como: cheque, letra de cambio, contrato, Boucher de tarjeta de crédito o equivalentes, ni siquiera como contribución voluntaria. igualmente, los prestadores de servicios de salud no podrán solicitar a los usuarios/pacientes de la Red Pública Integral de Salud, que realicen adquisiciones directas o por terceros, de medicamentos o dispositivos médicos, o el pago por algún servicio brindado. Esto incluye los diferentes componentes sanguíneos. (p.10)

En este sentido nace entonces la duda ¿Quién entonces para estos servicios para que los hospitales públicos puedan funcionar?, según la misma

ley, la fuente de financiamiento la generan el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Ministerio de Salud Pública y el servicio público para pago de accidentes de tránsito.

En esta norma técnica además se señala como es el procedimiento para los pagos entre las instituciones de la red, en donde se tienen pasos dentro de una auditoria de a calidad de facturación, en donde se toma en cuenta el seguro del que pertenece el paciente, la formalidad documental, los tiempos de trámite, el tarifario nacional para el pago, y los pagos correspondientes.

Sin embargo hay que tener en cuenta también que en este modelo, el paciente se convierte en el cliente de la organización, por lo que el hospital debe buscar su satisfacción, disminuyendo las quejas y siendo eficiente en su atención, como lo cita GARCÍA ÁLVAREZ, (2006), “servicio significa satisfacer al usuario con un producto brindado lo mejor posible, es decir, no solamente la orientación sino con el valor agregado, es la orientación con calidez, entendiendo a esa persona como un todo, y siempre dándole algo más.” El cliente más importante es el usuario, este es la principal persona a la que se le debe responder para satisfacer sus necesidades y sus expectativas. Un usuario, es una persona con necesidades, que en el ámbito hospitalario lo llamaremos paciente.

Para poder entender de mejor manera la facturación de pacientes rpi, se utiliza el tarifario nacional, emitido por el Ministerio de salud Pública (Tarifario De Prestaciones Para El Sistema Nacional De Salud, 2014), en el cual se explica que existen 2 sistemas de conversión para el pago de atenciones, una que son las unidades de valor relativo (UVR), y el factor de conversión monetaria o FCM, estos factores se aplican dependiendo del nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive de la unidad de salud.

Para el FCM, este es diferenciado entre los servicios institucionales y los profesionales que se clasifican por áreas de especialidad.

Para el UVR, este es diferenciado por el nivel de atención y complejidad de la unidad de salud, en el caso de servicios institucionales se toma en cuenta: hotelería hospitalaria, odontología y servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen, procedimientos por especialidad, ambulancia, procedimientos de medicina física y rehabilitación; y para los servicios profesionales médicos

diferenciado por honorario médico cirujano y honorario medico anestesia; determinados por los criterios de complejidad, tiempo, habilidad, severidad de la enfermedad, riesgo para el paciente, riesgo para el médico.

Para encontrar el valor final, que será reconocido por cada procedimiento detallado en el tarifario nacional, se multiplicará el UCV por el FCM, el cual será el valor máximo de reconocimiento económico entre los prestadores del servicio y los financiadores del sistema.

Al entrar en una emergencia sanitaria, y cambiar los procesos del hospital, muchos de los requisitos anteriormente mencionados no se cumplían, por ejemplo, en el caso de los especialistas que tenían que atender a pacientes como médicos generales. En estos casos se puede encontrar un valor en la facturación, sin embargo, al emitir el cobro, esta atención se anula por no cumplir con los requisitos del tarifario, por lo tanto, el pago a la institución disminuye.

En relación a los indicadores a utilizarse para medir las variables, según López Puig et al., 2011, la medición hospitalaria evita las dificultades en el acceso a los servicios, la entrega de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos, y la baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, por lo que para aplicarlos en el hospital se analizaron los flujos del hospital y mediante observación se tomaron en cuenta los siguientes.

En la dimensión de admisiones se midió la cantidad de pacientes que ingresan a la hospitalización en relación con las atenciones en emergencias, pues se buscó encontrar si esta relación se mantiene antes y durante la pandemia, tomando en cuenta que hasta marzo de 2019 las hospitalizaciones se dividían en ingresos por emergencias y cirugías programadas, y al entrar en pandemia se canceló lo programado centrando la atención en los pacientes que ingresaban por emergencias.

De esta manera se busca encontrar la eficacia sobre la valoración de los pacientes en el ingreso a hospitalización clasificándolos según el triaje y hospitalizando a los que en verdad lo necesitaban, optimizando los recursos y eliminando un cuello de botella en el flujo.

Para la dimensión gestión hospitalaria, se tomo en cuenta principalmente el tiempo de hospitalización promedio, pues según la OPS (Knowles et al., 1997), es un indicador generalizado que nos muestra la eficiencia. Una estadía

promedio larga (y tasas de ocupación usualmente altas) puede ser el resultado de sistemas de reembolso o presupuestación ineficientes.

Para la dimensión egresos, se ha tomado en cuenta simplemente la cantidad de pacientes que han salido del hospital, esto incluye alta de pacientes vivos, transferencias y fallecidos, es indudable que la tasa de mortalidad creció en meses de la pandemia, acercándose incluso al 30%, cuando antes de la pandemia no se superaba e 5%, sin embargo, con este indicador se engloba de mejor manera la relación que se buscó.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, pues nos centramos en recolectar datos y analizarlos para poder comprobar las hipótesis propuestas (Monjarás-Ávila et al., 2019).

Esta investigación fue de tipo Básica, pues se buscó ampliar los conocimientos sobre el fenómeno expuesto, no se buscó una solución, sino el entender la influencia de la gestión de procesos en los ingresos, y además se basa en la comprobación de la hipótesis planteada (Esteban, 2018).

El nivel es Correlacional, pues se tienen 2 variables, a las cuales se les busco relacionarlas entre sí, en un contexto en particular, permitiendo incluso cierto grado de predicción. (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018)

Se tomo como diseño el no experimental, pues no se manipularon las variables de la investigación, como lo cita Hernández Sampieri y Mendoza Torres, (2018), “en la investigación no experimental lo que se hace es observar o medir fenómenos y variables como se dan en su contexto natural, para analizarlas, sin modificar variables”.

Se utilizo un corte longitudinal, pues los datos que se recolectaron con datos mensuales de rendimiento emitidos por las áreas del hospital, según Monjarás-Ávila et al., (2019), este se caracterizó por hacer seguimientos a las variables de estudio por un largo periodo de tiempo, esto deja ver cómo evolucionan las características y variables observadas.

3.2. Variables y operacionalización

En esta investigación se usaron dos variables cuantitativas, Procesos de Atención de pacientes RPIS e ingresos por servicios prestados.

Para procesos de atención de pacientes RPIS, según la ISO, (2015), los procesos son un legajo de actividades que van unidas unas a otras entre sí interactuando y transformando los elementos que entran en elementos que salen. En estas actividades podrían intervenir tan las partes internas de la organización, así como las partes externas. Para el caso de un hospital, es muy difícil medir esta calidad, ya que es subjetiva desde la mirada del médico, del paciente y del administrador, sin embargo, se pueden tener varios indicadores

para estas mediciones como son cantidad de pacientes atendidos en tiempos determinados, rotación de camas, número de fallecidos, etc. En este caso en particular, se medirá la cantidad de pacientes que pertenecen a la RPIS, en relación con los pacientes totales, y luego el proceso que siguen estos dentro del hospital, tiempos de estadía, cantidad de fallecidos, etc. Por lo tanto, esta variable sería discreta, ya que se medirá una cantidad entera.

En el tema de los ingresos por servicios prestados, esta es una variable dependiente, pues su medición dependerá de la anterior variable, el principal documento a utilizarse en este caso será la historia clínica del paciente RPIS, que indicara el tiempo que estuvo hospitalizado, que medicación se utilizó y su cantidad, los servicios que recibió, para de esta manera utilizar el tarifario nacional, y de esta manera encontrar un valor a facturar, que será comparado con el presupuesto total que necesita el hospital para su funcionamiento. Por esta razón esta variable es continua.

3.3. Población, muestra y muestreo

En este caso se tomo la información de la Subdirección de Planificación del Hospital General del Sur de Quito, con los reportes generados por los IESS PR.

Se tomaron los reportes de 24 meses desde marzo de 2019 hasta marzo de 2021, un reporte por mes.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, o sea por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el caso de este estudio, se utilizó una revisión documental, de los indicadores y documentos que posee el hospital. Según Hurtado, (2008) “una revisión documental es una técnica que recolecta información escrita sobre un tema determinado, con el fin de mostrar información que se relacione indirectamente o directamente con el tema establecido”.

En este caso en la revisión documental se utilizó una ficha de recolección de datos para las variables cuantitativas.

3.5. Procedimientos

Se realizó una recolección de datos, por lo que se solicitó permiso mediante memorando enviado el día 7 de mayo de 2021 por el sistema de gestión documental Quipux, al señor Gerente General Subrogante del Hospital General del Sur de Quito, Mgs. Alvaro Vinicio Gaibor Moyano, para poder acceder a la información de los llamados IESS PR , que según Bustos Yépez, (2016) son datos sobre “unidades médicas y administrativas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de todo el país, con lo cual se pretende analizar las falencias y conseguir un mejoramiento en la calidad de servicios que brinda esta institución.”

Se solicitó además mediante este memorando la autorización para el uso del nombre del hospital y sus dependencias en la presente investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos

En esta investigación se utilizaron métodos de análisis de datos como la estadística descriptiva, se usarán medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, varianza) (Supo y Cavero, 2014), pues esta es aplicable a áreas en donde se recopilan datos cuantitativos, y nos centraremos en la acumulación de números e indicadores, como cantidades de ingresos a emergencias, hospitalización, valores de atenciones de servicios prestados, etc. Al final se encontró mediante análisis de tendencias una relación entre las variables establecidas.

Además, se utilizó la estadística inferencial, para estimar parámetros poblacionales a través de las muestras recolectadas, haciendo primeramente una prueba de normalidad Shapiro-Wilk por contar con menos de 50 datos, una vez verificada la normalidad, para la verificación de la prueba de hipótesis se usó Rho de Spearman por ser estos datos no normales.

3.7. Aspectos éticos

Toda investigación o experimentación realizada entre seres humanos debe hacerse de acuerdo con tres principios éticos básicos: Respeto a las personas, el cual es el principal valor para buscar, sin respeto no existe libertad, búsqueda del bien, buscando el positivismo y la verdad, justicia, sin inclinar la investigación

por motivos personales. Se emplearon valores como respeto y honradez, sin manipulación de datos y respetando la propiedad intelectual de los autores.

Según el *Reglamento De Informacion Confidencial En Sistema Nacional De Salud* (2015),

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionado, por lo que se tendrá en cuenta guardar sobre todo aspecto la confidencialidad de los pacientes, no revelando nombres, números de cédula ni patologías. (p.3)

Por esta razón se buscó sobre manera proteger la confidencialidad de los usuarios y pacientes del Hospital General del Sur de Quito.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Análisis indicadores

Tabla 1

Análisis de indicadores de gestión hospitalaria Hospital General del Sur de Quito

PERIODO	variable 1 (gestión de pacientes)			variable 2 (facturación RPIS)
	dimensión 1 (ADMISIONES) INGRESOS HOSPITALARIOS / ATENCIONES EMERGENCIAS	dimension2 (GESTION) PROMEDIO DIAS ESTANCIA	dimensión3 (EGRESOS) ALTAS	TOTAL FACTURADO
Mar-19	15,747%	4,3	1451	US\$127.112,42
Apr-19	16,977%	4,39	1556	US\$183.451,99
May-19	17,925%	4,57	1609	US\$182.679,96
Jun-19	17,167%	4,36	1582	US\$202.131,33
Jul-19	19,760%	4,37	1639	US\$220.765,49
Aug-19	19,942%	4,18	1638	US\$200.533,16
Sep-19	19,095%	4,09	1724	US\$252.487,67
Oct-19	21,715%	3,98	1813	US\$255.351,24
Nov-19	16,104%	3,9	1832	US\$239.772,75
Dec-19	13,172%	4,13	1913	US\$179.050,55
Jan-20	14,884%	4,12	2007	US\$222.890,24
Feb-20	13,521%	4,16	1728	US\$235.705,44
Mar-20	15,098%	4,35	1377	US\$205.933,18
Apr-20	33,501%	6,13	453	US\$341.509,21
May-20	22,906%	7,25	1001	US\$689.542,79
Jun-20	18,887%	7,43	1043	US\$757.829,44
Jul-20	17,780%	8,18	948	US\$928.183,42
Aug-20	20,596%	7,17	1112	US\$1.063.737,12
Sep-20	23,808%	6,78	1071	US\$808.904,48
Oct-20	30,463%	5,2	1141	US\$557.540,89
Nov-20	28,247%	4,88	1148	US\$555.404,80
Dec-20	27,600%	4,91	1247	US\$632.369,92
Jan-21	21,553%	5,36	1279	US\$698.944,19
Feb-21	19,644%	6,36	1145	US\$693.284,93
Mar-21	18,267%	6,24	1240	US\$920.211,31

La presente tabla muestra los valores obtenidos al aplicar las fórmulas de gestión hospitalaria, con datos reales, y contrastando los mismos con los valores por facturación, sin embargo, se toman en cuenta las siguientes consideraciones.

Los valores de la variable 1 dimensión 1, son los resultantes de los datos entregados por el hospital, en relación con admisiones, este valor se toma porque no todos los pacientes atendidos por emergencia ingresan a hospitalizarse, esto muestra un rendimiento en la zona de ingreso a hospitalización.

Los valores de la variable 1 dimensión 2, es el promedio de días por mes que están internados los pacientes, esto lógicamente va a aumentar los gastos y por ende los cobros por servicios prestados si los días aumentan.

Los valores de la variable 1 dimensión 3, es la cantidad de pacientes que egresan, se incluye fallecidos, esto nos muestra el final del proceso hospitalarios y se da una idea de la cantidad de pacientes atendidos mes a mes.

En relación con cobros por servicios prestados, representados por la variable 2, se puede tener las siguientes consideraciones:

El valor corresponde a los ingresos de MSP, ISSFA e ISSPOL y SPATT, estos valores son sumados para dar un valor final correspondiente a facturación, este valor pasa a auditoria para entregar un valor final, se obvian ciertas inconsistencias y se pasan a las aseguradoras, las cuales pagan según la consistencia de la documentación entregada, por esta razón, los valores consignados en la presente son por cuentas por cobrar, y no representan como tal un pago ya realizado de las aseguradoras al Hospital.

4.1.2. Análisis estadístico descriptiva

Tabla 2

Resultados descriptivos Hospital General del Sur de Quito

		ADMISIONES	PROMEDIO DIAS ESTANCIA	EGRESOS	FACTURACION
N	Válidos	25	25	25	25
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	.20174	5.23160	1,387.88	\$454,213.1170
	Error típ. de la media	.010401	.260564	73.643	\$58,741.92092
	Mediana	.19095	4.57000	1,377.00	\$255,351.2429
	Moda	.132 ^a	3.900 ^a	453 ^a	\$127,112.42 ^a
	Desv. típ.	.052007	1.302820	368.213	\$293,709.60458
	Varianza	,003	1,697	135580,943	86265331823,961
	Asimetría	1,062	,901	-,386	,625
	Error típ. de asimetría	,464	,464	,464	,464
	Curtosis	,756	-,540	,075	-1,080
	Error típ. de curtosis	,902	,902	,902	,902
	Rango	.203	4.280	1,554	\$936,624.70
	Mínimo	.132	3.900	453	\$127,112.42
	Máximo	.335	8.180	2,007	\$1,063,737.12
	Suma	5.044	130.790	34,697	\$11,355,327.93

En la presente tabla se muestran los diferentes resultados descriptivos del Hospital General del Sur de Quito, en el tema de admisiones la media de ingresos en relación con emergencias es del 20%, el valor máximo es del 33,5% y el Mínimo del 13,2%, lo que quiere decir que la mayoría de los pacientes atendidos por emergencias se van con alta y pocos son los que verdaderamente deben ser hospitalizados.

En relación con estancia hospitalaria son 5,23 días los que los pacientes pasan internados, el máximo tiempo promedio es de 8,1 días, casi el doble del promedio.

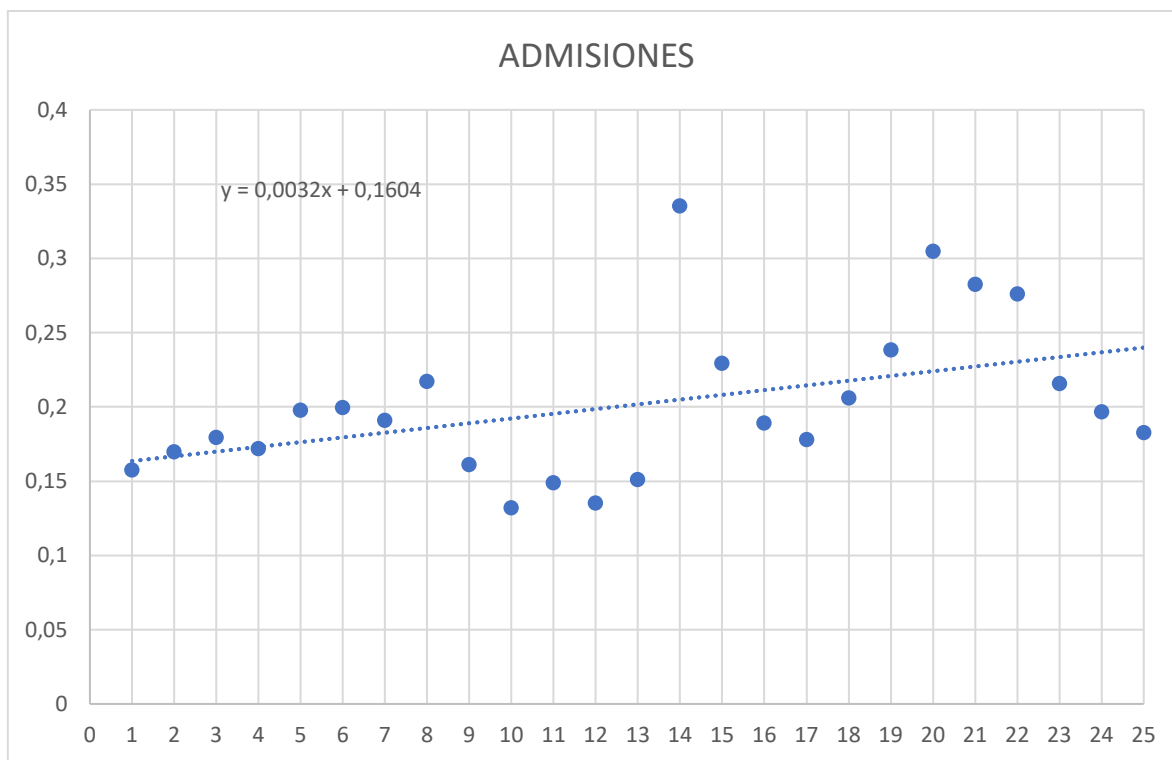
Han salido en promedio 1387 pacientes mes a mes, siendo el valor mínimo de 453 pacientes en un solo mes, en el cual se nota que existe una alta estancia hospitalaria y también el más alto porcentaje de ingresos vs emergencias.

Se factura una media de 454 213,11 usd mensuales por estas atenciones.

4.1.3. Análisis de tendencias

Gráfico 1

Evolución de porcentaje de admisiones Hospital General del Sur de Quito



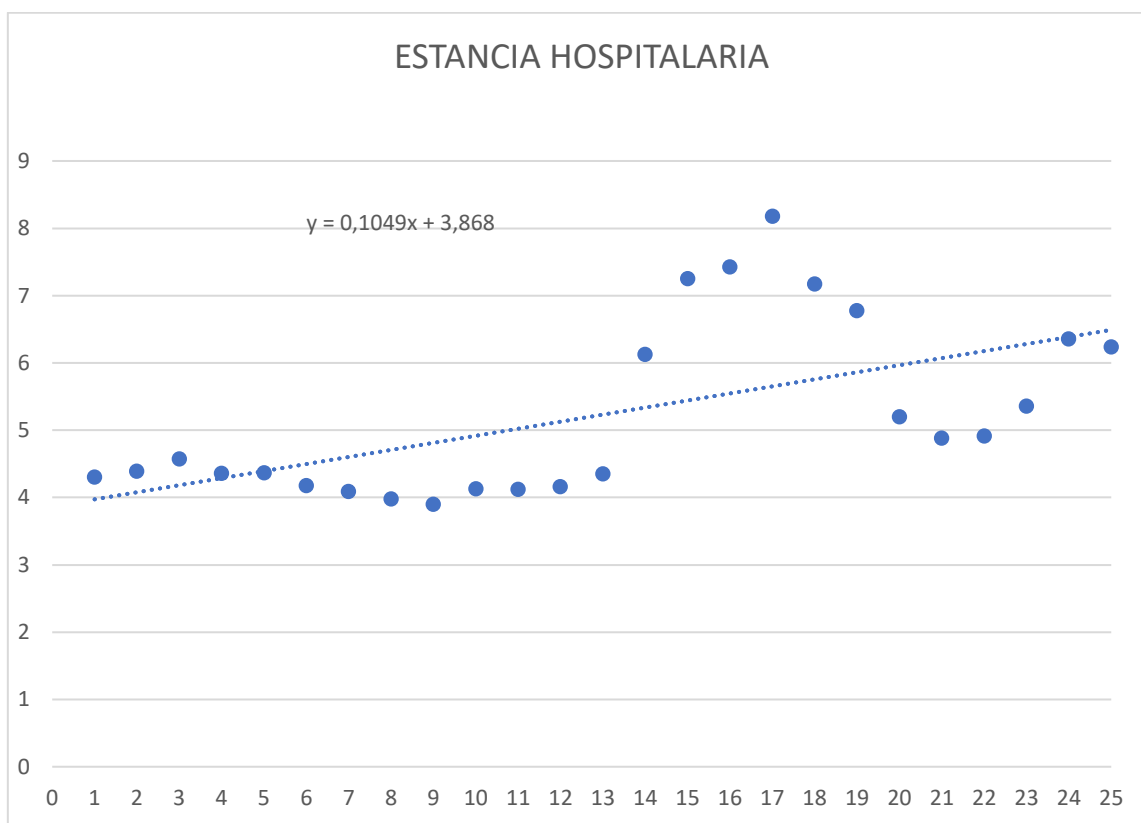
Fuente: Subdirección de Planificación HGSQ

En el gráfico 1 se puede observar claramente la tendencia positiva de las admisiones con respecto a las emergencias, esta tendencia positiva puede deberse al advenimiento de la pandemia, lo que explica este fenómeno. Se nota más claramente una relación dispersa encontrándonos en el mes 14 (que corresponde a abril 2020) la relación más alta, de cada 100 pacientes casi 34 debían ser hospitalizados, por lo que el trabajo de admisiones creció, lo que en meses antes de la pandemia no se daba y la relación era de cada 100 pacientes, 13 se hospitalizaban, esto también muestra la deficiencia del sistema, pues si es tan bajo el valor, estos según el MAIS deben ser atendidos en centros de salud de primer nivel.

En pandemia además debemos tomar en cuenta las restricciones de movilidad, lo que también influyó en que pocos se acercaran a atenderse en este nosocomio por miedo a contagio, esto se puede ver en enero febrero y marzo de 2020, que corresponden a los meses iniciales de la pandemia.

Gráfico 2

Evolución de estancia media de hospitalización Hospital General del Sur de Quito

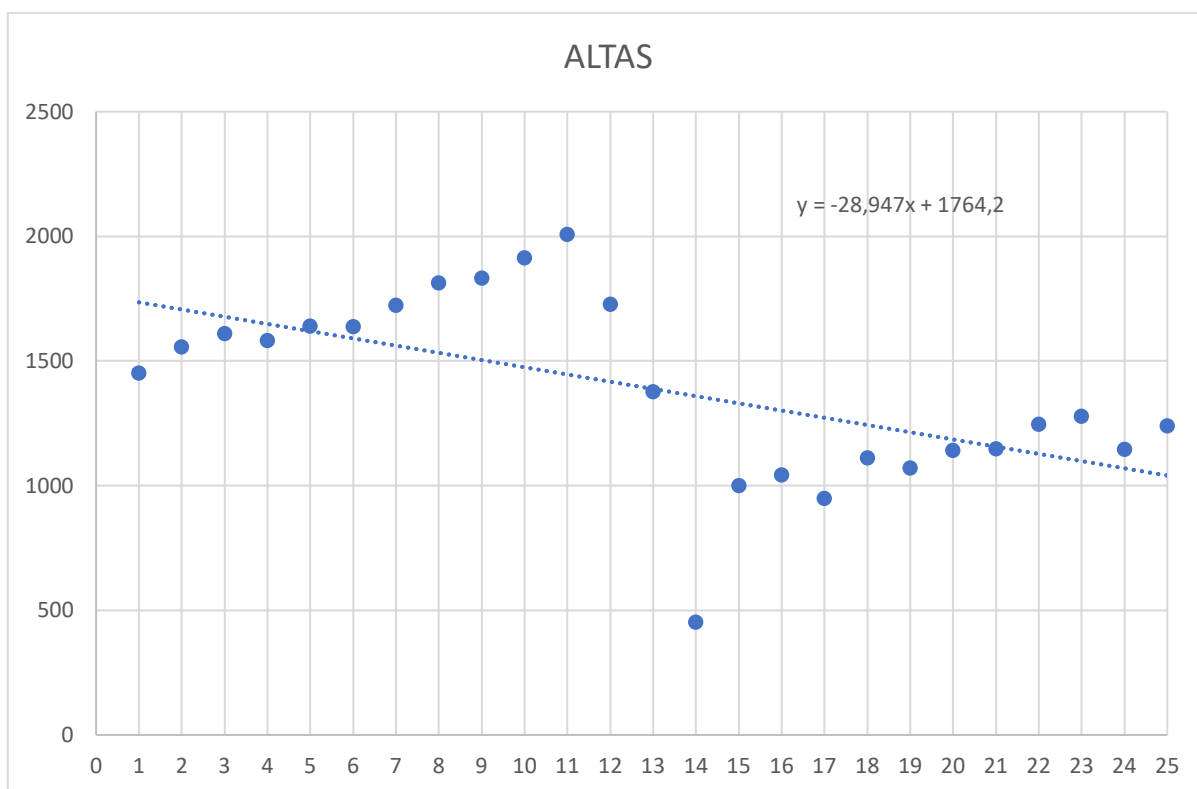


Fuente: Subdirección de Planificación HGSQ

En la presente gráfica, mostramos la evolución del tiempo de estancia hospitalaria mes a mes, el mes 18 (que corresponde al mes de agosto del 2020) es el tiempo de hospitalización más largo, hay que recordar que la pandemia cambio muchas cosas, la mayoría de los pacientes en hospitalización esperaban cama UCI, por lo que el tiempo de espera era largo, además en Cuidados Intensivos la estancia era larga, por lo que aumentan los tiempos promedios. El incremento es positivo y acentuado, se nota además que en ciertos mese la curva baja, esto puede deberse a las famosas olas de la pandemia, mostrándose en el mes de marzo 2021 una tendencia a la alza, lo que puede predecir una tercera ola.

Gráfico 3

Evolución de Altas de Hospitalización Hospital General del Sur de Quito

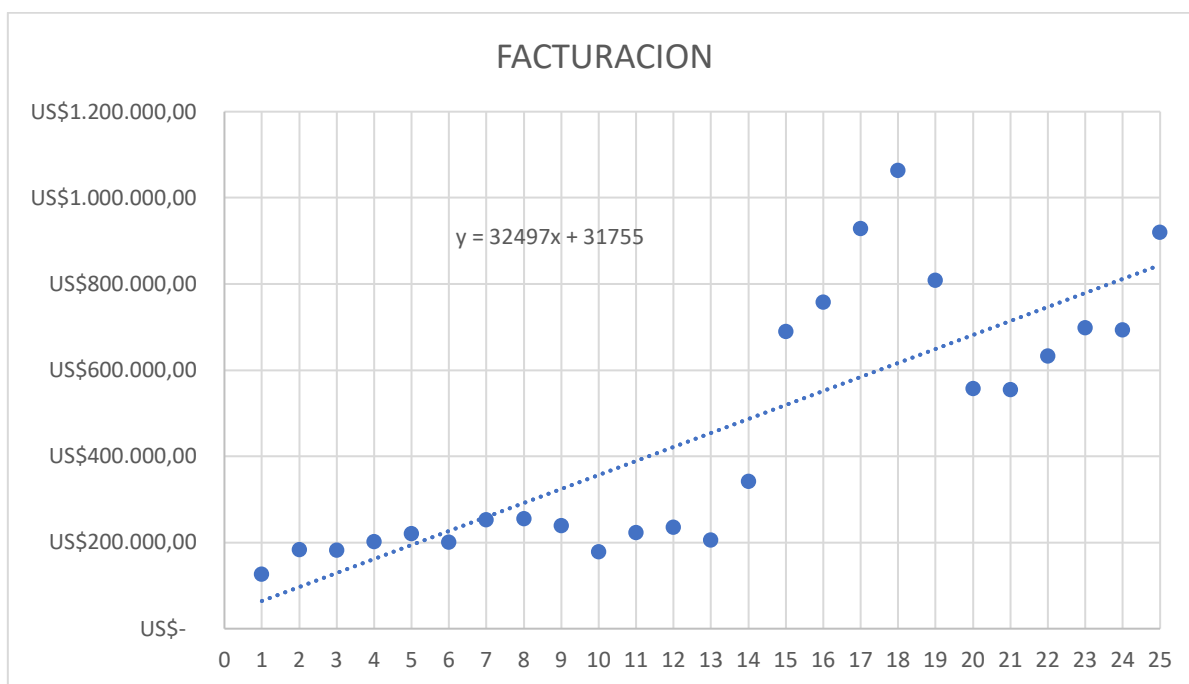


Fuente: Subdirección de Planificación HGSQ

En el gráfico 3 se muestra la evolución de las altas que tienen una tendencia negativa, esto puede explicarse por el anterior gráfico que muestra en cambio una tendencia al alza de estancia hospitalaria, mientras más estancia menos altas, curiosamente el mes 14 (que corresponde a abril 2020) tiene la más alta relación de admisiones emergencias, por lo que podemos deducir que fueron tiempos muy duros para el hospital con camas llenas (este debió ampliar su capacidad) y pocas personas que salían y permanecían más tiempo internadas a la espera de atención. El mes 11 (noviembre 2019) en cambio muestra una gran cantidad de altas, esto puede deberse a que este mes el hospital amplió su capacidad para cirugías, antes de pandemia, lo que hacía que la rotación de camas sea alta y la atención sea más eficiente.

Gráfico 4

Evolución de Facturación de Hospitalización Hospital General del Sur de Quito



Fuente: Coordinación Institucional de Facturación HGSQ

El gráfico 4 nos muestra la evolución de la facturación correspondiente a la Red Pública Integral de Salud, que maneja este hospital, como se puede notar esta tiene una tendencia creciente claramente marcada, esto podría deberse a la pérdida de empleos, que sin duda hace que exista una desafiliación masiva, lo que conlleva a que el Ministerio de Salud Pública se encargue de los pagos de estas atenciones, según lo dicta la Constitución de la República del Ecuador que indica que la salud es universal y el estado se encargara de proveerla.

No necesariamente esto implica un aumento en los ingresos, ya que como se ha visto en líneas anteriores, estos valores son por cobrar y no se han recuperado por falta de personal en el área de facturación, entre otras razones.

4.1.4. Análisis inferencial

Tabla 3

Prueba de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
ADMISIONES	,914	25	,037
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	,846	25	,001
EGRESOS	,961	25	,437
FACTURACION	,850	25	,002

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la presente tabla se muestra los resultados de la prueba de normalidad a las variables, para esto se contó con la prueba Shapiro-Wilk, por contar con una muestra menor de 50 datos (se utilizaron 25 marcaciones, por 25 meses desde marzo de 2019 hasta marzo de 2021), para las admisiones se puede observar un p valor de 0,037, que es menor a 0,05, por lo que esta variables no cuenta con normalidad. En el caso de los promedios de días estancia, el p valor es 0,001, mucho menor a 0,05 por lo que también es un valor no normal.

Para la dimensión egresos que pertenece a la primera variable, el p valor mostrado es 0,437, este valor resulta ser mayor a 0,05 por lo que se consideraría como normal.

Para finalizar en la variable 2, facturación, encontramos un p valor de 0,02, una vez más menor que 0,05, por lo que se considera como valor no normal. Al ser todas las dimensiones relacionadas con la variable 2 facturación, y esta ser no normal, la prueba de hipótesis tendrá que ser desarrollada mediante una prueba no paramétrica Rho de Spearman.

4.1.5. Prueba de hipótesis

Hipótesis Específica 1

H₀: No existe una relación significativa entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

H₁: Existe una relación significativa entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

Regla de decisión:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Si $p \text{ valor} \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si $p \text{ valor} \leq \alpha$, se acepta la hipótesis alterna (H₁)

Resultados:

Tabla 4

Prueba de hipótesis para admisiones e ingresos por atenciones RPIS

			ADMISIONES	FACTURACIÓN
Rho de Spearman	ADMISIONES	Coefficiente de correlación	1,000	,522**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	25	25
	FACTURACIÓN	Coefficiente de correlación	,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 tenemos un p valor de 0,007, el cual es menor que 0,05, lo que hace que se acepte la hipótesis alterna, comprobándose que existe una relación entre las admisiones y la facturación, además al tener un coeficiente de correlación positivo de 0,522 podemos deducir que esta relación es directa y significativa.

Hipótesis Específica 2

H₀: No existe una relación significativa entre cantidad de pacientes Rpis altas y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

H₁: Existe una relación significativa entre cantidad de pacientes Rpis altas y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.

Regla de decisión:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Si $p \text{ valor} \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si $p \text{ valor} \leq \alpha$, se acepta la hipótesis alterna (H₁)

Resultados:

Tabla 5

Prueba de hipótesis para egresos e ingresos por atenciones RPIS

			EGRESOS	FACTURACION
Rho de Spearman	EGRESOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,687**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	FACTURACION	Coeficiente de correlación	-,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 tenemos un p valor de 0,000, el cual es menor que 0,05, lo que hace que se acepte la hipótesis alterna, comprobándose que existe una relación entre las altas y la facturación, además al tener un coeficiente de correlación negativo de - 0,687 podemos deducir que esta relación es inversa y significativa.

Hipótesis Específica 3

H₀: No existe una relación significativa entre el tiempo de estancia de pacientes rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021

H₁: Existe una relación significativa entre el tiempo de estancia de pacientes rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021

Regla de decisión:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Si $p \text{ valor} \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si $p \text{ valor} \leq \alpha$, se acepta la hipótesis alterna (H₁)

Resultados:

Tabla 6

Prueba de hipótesis para días estancia e ingresos por atenciones RPIS

			PROMEDIO DIAS ESTANCIA	FACTURACIÓN
Rho de Spearman	PROMEDIO DIAS ESTANCIA	Coefficiente de correlación	1,000	,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	FACTURACION	Coefficiente de correlación	,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se tiene un p valor de 0,000, el cual es menor que 0,05, lo que hace que se acepte la hipótesis alterna, comprobándose que existe una relación entre los días de estancia hospitalaria y la facturación, además al tener un coeficiente de correlación positivo de 0,735, podemos deducir que esta relación es directa y significativa.

V. Discusión

Según el análisis realizado de los datos obtenidos, relacionándolos con las hipótesis se realiza la comparación de las variables propuestas con los resultados obtenidos a continuación.

Primeramente, se definieron dos variables que son los procesos de atención del Hospital General del Sur de Quito y los Ingresos por servicios prestados. En relación con los procesos de atención, se definieron 3 dimensiones que son Admisiones, tiempo de estancia hospitalaria y egresos.

En relación a las admisiones se utilizó un indicador que es la relación entre las emergencias y los ingresos de pacientes a hospitalización, esto se hizo para medir la cantidad de pacientes admitidos y que son tratados por patologías graves, que necesitan un cuidado especializado en un segundo nivel de atención, encontrándonos con una relación media de 20 pacientes por cada 100 que ingresan, es un valor bajo considerando que para un hospital de segundo nivel este valor debería ser mayor, pues según el MAIS, las patologías menores pueden tratarse en primer nivel y son ambulatorias, sin embargo, se considera estos valores primero porque el hospital tiene poco tiempo de ser abierto, lo que podría llevar al público a querer ser atendido en instalaciones nuevas, con última tecnología.

Según una investigación realizada por Caprile de Martínez, 2007 en un hospital de la ciudad de Lima, se encontró que de 504 usuarios encuestados solamente el 24% necesitaba una hospitalización, lo que nos muestra que también la educación de la gente sobre lo que es o no una emergencia es muy importante en un sistema de salud, además de notar que el primer nivel queda olvidado, cuando este debería ser el principal referente para evitar el congestionamiento de la salud.

Según Salway et al., 2017, el problema de la congestión en las unidades de emergencias también puede deberse a que según estudios, las personas que no tienen seguro, al no poder agendar citas, utilizan este servicio congestionándolo, aquí nace una pregunta, ¿aumentaron las atenciones de

pacientes sin seguro en la pandemia?, según los datos recolectados si, sin embargo el correcto triaje evito el colapso de esta unidad.

Por otra parte, y tomando en cuenta la pandemia ocasionada por el Covid-19, estos valores se alteran, ya que, por el miedo de los usuarios, y al ser este nombrado como hospital centinela, los pacientes que no tienen patologías respiratorias van a buscar otros centros de atención, mientras que los que tienen síntomas respiratorios, van a procurar esta atención. Es por eso por lo que en los meses de pandemia se ve como las admisiones en relación con las emergencias crecen hasta llegar a un 33 % como valor más alto.

En relación con el tiempo de estancia hospitalaria, ocurre un fenómeno parecido, se nota que antes de la pandemia los valores alcanzan en promedio por mes 4 días, llegando al doble el momento de ser nombrado hospital Centinela, esto puede deberse a que este hospital se centraba en cirugías que no llevan mucho tiempo de hospitalización, y esto conlleva a una atención más rápida, aumentando la producción. Sin embargo, el momento de pandemia estos valores se alteran, pues esta patología respiratoria necesita de más tiempo de hospitalización y en muchos casos el uso de cuidados intensivos, se han visto casos en que la hospitalización sobrepasa los 40 días. Esto nos lleva a que la ocupación de camas aumente, por lo que se podrá recibir menos pacientes más que todo por el espacio físico, y solo se tendría la opción de derivación a otro hospital o la expansión de espacio, como se ha venido haciendo en este hospital al habilitar camas en carpas externas o usar áreas como la cafetería para poder poner a los pacientes extras, aumentar las camas de uci en quirófanos y cambiar el área de hospital del día por camas de cuidados intermedios. Esto también significa el cierre de quirófanos para cirugías y por ende la consulta externa.

En este proceso, y con la expansión del hospital, existe un déficit de médicos especialistas, por lo que los médicos de otras especialidades han tenido que sumarse a la atención en vista al estado de emergencia.

Para la dimensión de egresos, se entiende que estos incluyen transferencias a otros hospitales por falta de espacio físico, pacientes vivos dados de alta y fallecidos, en esta dimensión se nota un fenómeno particular, pues la tendencia es inversa durante el tiempo, esto significa que salen menos

pacientes, y se puede explicar por el hecho de que la estancia hospitalaria es mayor, y además por la ampliación del espacio físico en el hospital, el tiempo más largo de permanencia hace que roten menos los pacientes, por lo que las altas demoraran más y por consiguiente existan menos egresos, hay que tomar en cuenta también, que Quito es de las ciudades con más contagios en Ecuador, por lo que es más difícil hacer una derivación a un hospital de convenio, lo que lleva a que el paciente espere más tiempo su traslado o fallezca en la espera.

Para finalizar, al analizar la segunda variable facturación, se nota una tendencia claramente creciente, esto podría ser por dos causas, la primera es que al estar más tiempo los pacientes hospitalizados, se aumenta el uso de insumos y horas hombre de atención, por otro lado, y como segunda causa, puede deberse también al desempleo. Para explicar de mejor manera esta causa, se debe tomar en cuenta que el IESS y sus hospitales funcionan con los aportes de los afiliados, que son trabajadores que pagan sus seguros, a estos perder su empleo dejan de aportar y se los considera pacientes MSP, pues la entidad que se hace cargo del pago de su atención es esta entidad, además por estar colapsado el sistema de salud los afiliados a seguros ISSFA e ISSPOL buscaran también la atención en este nosocomio, al ser especializado en Covid-19. Esto indudablemente hará que la facturación a las aseguradoras diferentes al IESS se dispare en pandemia.

Ahora, analizando la hipótesis, y las relaciones que existen entre las variables, se trabajó exclusivamente con las hipótesis específicas, para la hipótesis 1 admisiones versus facturación, encontramos según Rho de Spearman, una relación directa y muy significativa por su p valor 0,007 y su coeficiente de correlación 0,522, indicando que la relación entre estas variables existe y es fuerte, lo que significa que mientras más alto sea el ingreso a hospitalización en relación con las emergencias, la facturación ira creciendo.

Para la hipótesis 2, tiempo de hospitalización versus facturación, también notamos una relación directa y significativa, por su p valor de 0,00 y su coeficiente de correlación positivo de 0,735, siendo esta relación bastante fuerte, lo que indica que mientras más tiempo pasa el paciente hospitalizado, la facturación crecerá, sin embargo, hay que tomar en cuenta que esto colapsa los servicios, porque las admisiones siguen llenándose de pacientes y se crea un

cuello de botella que implica el abrir nuevas áreas bajando la calidad en el servicio, pues al ser entornos no destinados para hospitalización como tal sino que son emergentes, no se cuenta con los insumos necesarios para la atención de calidad.

También según los indicadores de eficiencia hospitalaria de la OPS, mientras mas tiempo este el paciente en el hospital, se indica que el hospital es menos eficiente, por lo que sin embargo vemos que el promedio de días de hospitalización no sobrepasa los 8 incluso en pandemia, lo que indica que se ha manejado esta patología de la mejor manera.

La hipótesis 3 está en relación con los egresos versus la facturación, aquí se nota una correlación inversa, con un p valor de 0,00, pero un coeficiente negativo de - 0,687, lo que indica que hay una relación fuerte y contraria, en otras palabras, mientras más egresos, menos facturación se produce y viceversa. Esta relación por lógica y a simple vista tal vez no sería la correcta, sin embargo, al analizar el ambiente hospitalario, y tomando en cuenta los valores que componen este indicador, se observa que al tener más egresos hay menos pacientes que atender, por lo que se usan menos insumos y mano de obra, en teoría.

De esto podemos deducir que la variable 1 tiene una fuerte relación con la variable 2, la gestión del hospital tiene mucho que ver con la facturación de este, tomando en cuenta que esta facturación se refiere únicamente a los pacientes calificados como de la Red Pública Integral de Salud.

Para terminar, en relación a trabajos anteriores, como por ejemplo Paladines (2021) en la Propuesta de Mejora en los Procesos de Admisión, Planillaje y Facturación a Pacientes IESS del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, se hace un análisis de la atención centrada a los pacientes y al planillaje de los mismo, en una época antes de pandemia, y no toma en cuenta procesos como el tiempo de hospitalización en donde también se tiene gasto de insumos, sin embargo es indudable que la mejora en la admisión, hace que la facturación mejore.

Además, hay que discutir que también los procesos de facturación tienen varios procesos que no se cumplen y se retrasan pagos, por ejemplo, la auditoria médica, como un proceso indispensable para el planillaje, la correcta gestión

documental que implica la reducción en la devolución de tramites entre otros, y así de esta manera disminuir la gran brecha entre la facturación y el pago de las aseguradoras.

En relación a la investigación de Lamilla Rivas, 2019, notamos que existe una diferencia entre las 2 investigaciones, mientras el autor solo se centra en la gestión hospitalaria, esta investigación analiza de manera mas global y en un entorno “poco común” la gestión administrativa de un hospital, sin embargo, cabe recalcar que los resultados en las 2 investigaciones son similares, llegando a corroborar las teorías planteadas.

Aunque se tomó de manera global el indicador de egresos, cabe señalar que este engloba el número de muertes en el hospital, indicando que se llega a un valor máximo de más del 30% en los meses más duros de la pandemia, en este sentido se puede observar que los flujos en el hospital fueron los correctos, la morgue jamás colapso en todo el tiempo que duro la emergencia sanitaria. Observando lo ocurrido en otros hospitales del país como lo detalla la agencia EFE, 2021, cuando muestra que en los días más difíciles en la ciudad de Guayaquil incluso habían muertos en las calles y el Hospital de los Ceibos, también del IESS, no podía abastecerse para dar atención, la morgue colapso y hubo muchos fallecidos que se quedaron sin identificar según detalla Medina, 2020, en su reportaje realizado para el diario El Comercio de Ecuador.

VI. Conclusiones

Las conclusiones se basarán en relación con los objetivos específicos para luego centrarla en el objetivo principal.

1.- Se comprobó estadísticamente la relación existente entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021, encontrándose una correlación positiva y media

2.- Se comprobó estadísticamente la relación existente entre la cantidad de pacientes Rpis altas e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021, siendo esta inversa y fuerte.

3.- Se comprobó estadísticamente la relación existente entre el tiempo de estancia de pacientes Rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021, siendo esta directa y fuerte.

Por lo que se puede deducir que existe una estrecha relación entre los Procesos de Atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, en el Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021.

VII. Recomendaciones

Se pueden nombrar recomendaciones las siguientes:

1.- La facturación siempre va a ser mucho menor al pago realizado por las aseguradoras, por lo que se deben mejorar los procesos de gestión documental y auditoría médica para evitar estas pérdidas.

2.- Se debe pensar en una ley que actualice el tarifario nacional haciéndolo único, de esta manera se tendrían más opciones de transferencias de pacientes a otras casas de salud que se integren a la red de salud pública, en una pandemia como la que ha azotado al mundo, se tendrían más opciones de salvar vidas, y a la vez haría más fácil el pago de la facturación.

3.- Se necesita más apoyo a las áreas administrativas para lograr efectivizar los pagos, no solo el personal sanitario forma parte del hospital, sin personal administrativo este no tendría insumos, materiales y sobre todo el dinero necesario para su correcto funcionamiento.

REFERENCIAS

- Abarca Balseca, A. R. (2020). *Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala* [Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil – UTEG]. <http://biblioteca.uteg.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1118>
- Abdala Cussa, E., Medina Caicedo, A., & Zamora Callejas, J. C. (2019). *Mejoramiento Del Proceso De Facturación En La Gestión De Salud Hospital De Barranquilla Localidad Centro Norte Histórico* [Ediciones Universidad Simón Bolívar]. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6750>
- Afanador, G. F. (2012). Atención Segura Y De Calidad A Través Del Manejo De La Operación Hospitalaria. *El Hospital*, 4. <https://www.elhospital.com/temas/Atencion-segura-y-de-calidad-a-traves-del-manejo-de-la-operacion-hospitalaria+8090462>
- Ali Calle, R. (2017). *Diseño de un Sistema de Costos Hospitalarios Basado en el Modelo de Costeo por Actividades (ABC) para la Atención de Pacientes no Asegurados en el Seguro Social Universitario La Paz*. [Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Ciencias Económicas. Carrera de Contaduría Pública. Instituto de Investigaciones en Ciencias contables, Financieras y Auditoría. Unidad de Postgrado]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/16013>
- Armijos, J. C. (2017). *Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos* [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/149734>
- Bustos Yépez, J. (2016). *Sistema de gestión por resultados y su influencia en la prestación de servicios en el hospital IESS Ambato*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3639>
- Caprile de Martínez, E. (2007). *FACTORES QUE DETERMINAN EL MAL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA, JUNIO 2009*.
- Conti, P., Caraffa, A., Gallenga, C. E., Kritas, S. K., Frydas, I., Younes, A., Di Emidio, P., Tetè, G., Pregliasco, F., & Ronconi, G. (2021). The british variant of the new coronavirus-19 (Sars-cov-2) should not create a vaccine

- problem. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 35(1), 1–4. <https://doi.org/10.23812/21-3-E>
- EFE, A. (2021). Tras un año del colapso, los hospitales de Guayaquil están mejor preparados. *Agencia EFE*.
<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/tras-un-ano-del-colapso-los-hospitales-de-guayaquil-estan-mejor-preparados/20000013-4488741>
- España, S. (2020, August 26). La pandemia deja al 83 % de los trabajadores en Ecuador en el desempleo o con condiciones precarias. *El País*.
<https://elpais.com/economia/2020-08-26/el-83-de-trabajadores-en-ecuador-esta-desempleado-o-con-condiciones-precarias-por-la-pandemia.html>
- Esteban Nieto, N. (2018). *TIPOS DE INVESTIGACIÓN*.
- Fiorio, L. F. (2020, November 30). Una nueva vida para las empresas de la era Covid-19. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/economia/20201130/49797224595/empresas-pymes-pandemia-adaptacion-fabricacion-negocios-produccion-supervivencia.html>
- GARCÍA ÁLVAREZ, C. M. (2006). EL HOSPITAL COMO EMPRESA: NUEVAS PRÁCTICAS, NUEVOS TRABAJADORES. *UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA*.
- Gutiérrez-Aguilar, R., Córdova-Lepe, F., Muñoz-Quezada, M. T., & Gutiérrez-Jara, J. P. (2020). Modelo de umbral de reducción de tasa diaria de casos COVID-19 para evitar el colapso hospitalario en Chile. *Medwave*, 20(04), e7871. <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2020.03.7871>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación - Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Mac graw hill education*.
https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=5A2QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologia+de+la+investigacion+roberto+sampieri&ots=TjTgUWUoE5&sig=4pB9KOGUjaydxelH8eCVCpcKJKw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false%0Ahttps://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64018215/M
- Hernández Rodríguez, A. R. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *Infodir*, 23.
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/785/1346>

- Hurtado, J. (2008). *Guía para la comprensión Holística de la ciencia*.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5218/TP_NunezMeraWendyJohanna_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- IESS, S. de prensa. (2020). *En 2020, en el HQSur reafirmó su compromiso con la salud de los asegurados*. Sala de Prensa IESS.
https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/en-2020-en-el-hqsur-reafirmo-su-compromiso-con-la-salud-de-los-asegurados/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle
- Resolución No. C.D. 565, (2017).
- ISO, I. S. O. (2015). *NORMA INTERNACIONAL ISO 9001*. Secretaría Central de ISO. www.iso.org
- Knowles, J., Leighton Charlotte, & Stinson Wayne. (1997). *Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud. Organización Panamericana de La Salud*.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf
- Lamilla Rivas, S. E. (2019). *Gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019* [Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61788>
- López Puig, P., Torres Esperón, M., Segredo Pérez, A. M., Alonso Carbonell, L., & Martínez Trujillo, N. (2011). *Criterios e indicadores para la caracterización de la integración en el sistema nacional de salud*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 394–415. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662011000400005>
- Martínez Cogollo, L. E. (2020). *Auditoría de cuentas médicas como eje fundamental para el proceso de facturación en salud* [Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3682>
- Medina, F. (2020). *Hospital del IESS de Guayaquil perdió datos de 13 cuerpos*. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/hospital-iess-perdio-datos-13.html>

- Mendoza-Popoca, C. Ú., & Suárez-Morales, M. (2020). Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 151. www.medigraphic.org.mx
- REGLAMENTO DE INFORMACION CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, (2015) (testimony of Ministerio de Salud Pública MSP).
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/AcuerdoMinisterial5216.pdf>
- Monjarás-Ávila, A. J., Bazán-Suárez, A. K., Pacheco-Martínez, Zaida K. Rivera-Gonzaga, J. A., Zamarripa-Calderón, J., & Cuevas-Suárez, C. E. (2019). Diseños de Investigación. *Publicación Semestral No. 15(2019) 119-122*, 4. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908/6895>
- TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, (2014).
- NORMA TÉCNICA SUSTITUTIVA DE RELACIONAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA, Y SU RECONOCIMIENTO ECONÓMICO**, Pub. L. No. ACUERDO N° 0091-2017, 106 (2017).
- Paladines Zurita, J. C., & Tutor: Illescas Prieto, S. A. (2021). *Propuesta de Mejora en los Procesos de Admisión, Planillaje y Facturación a Pacientes IESS del Hospital Francisco de Icaza Bustamante*. [Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología.].
<http://repositorio.itb.edu.ec/handle/123456789/2768>
- Pavón Rosero, L. E., & García Salazar, M. A. (2017). *La auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria del Ecuador*. Quito: Imprenta Calderón. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13411>
- Primicias. (2021, May). Sube promedio de hospitalización de pacientes de Covid de 7 a 22 días. *Primicias*.
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/hospitalizacion-pacientes-covid-cepas-salud/>
- Rechel Bernd, Wright Stephen, Barlow James, & Mckee MMrtin. (2010).

- Hospital capacity planning: from measuring stocks to modelling flows. *Bull World Health Organ*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/09-073361.pdf>
- Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIA: RESPUESTAS BASADAS EN EVIDENCIAS A PREGUNTAS FRECUENTES. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 220–227. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2017.04.009>
- Sanchez Guzman, M. (2005). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista Del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852005000200009
- Supo, F., & Cavero, H. (2014). *FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PROCEDIMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS SOCIALES COMO DISEÑAR Y FORMULAR TESIS DE MAESTRÍA Y DOCTORADO*.
- Torres, I., & López-Cevallos, D. (2017). ¿Reforma de salud en Ecuador como modelo de éxito? Crítica al número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1–2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.148>
- Urrego, H. (2017). *Análisis de la Productividad de los Servicios de Salud y su Articulación con la Viabilidad Financiera del Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E Única Ips Pública del Municipio de Aguazul Casanare* [Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/14983>
- Vayas Ortega, G. E., & Aldás Garcés, C. E. (2015). *Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la red pública y complementaria de salud* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1448>

Anexos

Matriz de consistencia

Procesos de Atención de pacientes RPIS y su relación con ingresos por servicios prestados, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de relación entre los Procesos de Atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, del Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021?	Determinar el nivel de relación entre los Procesos de Atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, en el Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021	Existe relación significativa entre los Procesos de Atención a pacientes de la Red Pública Integral de Salud RPIS y los ingresos por servicios prestados, en el Hospital General del Sur de Quito, en el periodo marzo 2019 a marzo 2021	Procesos de Atención de pacientes RPIS	presupuesto HQSUR, valores facturados por rpis	TIPO DE ESTUDIO: Básica Correlacional
¿Cuál es el nivel de relación entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021?	Determinar el nivel de relación entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.	Existe una relación significativa entre la cantidad de pacientes Rpis admitidos y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.		Pacientes totales emergencias en relación de pacientes admitidos	DISEÑO DE ESTUDIO: No experimental
¿Cuál es el nivel de relación entre cantidad de pacientes Rpis altas y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021?	Determinar el nivel de relación entre cantidad de pacientes Rpis altas e Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.	- Existe una relación significativa entre cantidad de pacientes Rpis altas y los Ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.		Número de Altas	POBLACIÓN Y MUESTRA: reportes IESS PR de 25 meses
¿Cuál es el nivel de relación entre el tiempo de estancia de pacientes rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021?	Determinar el nivel de relación entre el tiempo de estancia de pacientes Rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021.	- Existe una relación significativa entre el tiempo de estancia de pacientes rpis atendidos en hospitalización e ingresos por atenciones hospitalarias, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019-2021	Ingresos por servicios prestados	-Tiempo de hospitalización promedio	TAMAÑO DE LA MUESTRA: IESS PR 25 meses TECNICAS E INSTRUMENTOS: revisión documental, ficha de recolección de datos

Matriz de operacionalización

variable	definición conceptual	definición operacional	dimensiones	indicadores	Ítem	fuentes	instrumentos
Procesos de Atención de pacientes RPIS	Los procesos son un conjunto de actividades relacionadas entre sí o que interactúan, transformando elementos de entrada en elementos de salida. (ISO 9001-2015)	En este caso en particular, se medirá la cantidad de pacientes que pertenecen a la RPIS, en relación con los pacientes totales, y luego el proceso que siguen estos dentro del hospital, tiempos de estadía, cantidad de fallecidos, etc	Admisiones hospitalarias	-Pacientes totales emergencias en relación de pacientes ingresados a hospitalización	-Total pacientes admisionados/pacientes atendidos emergencias	Censos de emergencias, reporte de pacientes admisionados	Fichas de recolección de datos
			Tiempo promedio de hospitalización	Tiempo de hospitalización promedio	-Tiempo de hospitalización promedio	Censos de hospitalización, IESS PR	Fichas de recolección de datos
			Altas y fallecidos	-Número de altas	-Número de altas	Censos de hospitalización altas, IESS PR	Fichas de recolección de datos
variable	definición conceptual	definición operacional	dimensiones	indicadores		fuentes	instrumentos
Ingresos por servicios prestados	Un hospital es una empresa u organización, que genera servicios de atención de salud. Los ingresos son aumentos en el patrimonio de la empresa durante su ejercicio, pueden ser en forma de aumento en el valor de sus activos o en la disminución de los pasivos, siempre que no sean origen de aportaciones de los propietarios (AECA). En toda empresa, la recuperación de valores es un tema imperante para la continuidad de negocio.	La fuente de financiamiento de los hospitales la generan el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas-ISSFA, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL, Ministerio de Salud Pública-MSP y el Servicio Público para Pagó de Accidentes de Tránsito-SPPAT.	Ingresos por atenciones hospitalarias a pacientes Rpis	Ingresos por facturación	Valor facturado rpis	Registros de facturación del hospital	Fichas de recolección de datos



Memorando Nro. IESS-HG-SQ-2021-1610-M

Quito, D.M., 08 de junio de 2021

PARA: Sr. Ing. Luis Bolivar Mancero Viteri
Asistente Administrativo, Hospital General del Sur de Quito

ASUNTO: Aceptación: Solicitud de Autorización Investigación Luis Mancero

De mi consideración:

En respuesta al **Memorando Nro. IESS-HG-SQ-CIH-2021-0337-M**, suscrito por el Sr. Ing. Luis Bolivar Mancero Viteri, Asistente Administrativo, Hospital General del Sur de Quito, mismo que indica:

"(...)Actualmente me encuentro desarrollando mi plan de tesis cuyo tema es: "Procesos de Atención de pacientes RPIS y su relación con ingresos por servicios prestados, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019 - 2021", por lo que mediante la presente, le solicito se me autorice utilizar el nombre de la institución que usted tan acertadamente dirige, en la realización de mi trabajo de tesis, y por otra parte permitirme la recolección de datos en referencia a este tema.(...)"

Que, de acuerdo con las atribuciones suscritas para esta Coordinación mediante **Memorando Nro. IESS-HG-SQ-DTM-2021-0207-M**, mismo que indican:

- *Coordinar el desarrollo de programas de investigación en temas de salud humana en la unidad médica, con énfasis en los problemas prioritarios de salud.*
- *Impulsar la investigación científica en el campo de la salud Coordinar, verificar y evaluar el cumplimiento de los objetivos de los proyectos de investigación de mejora continua de la unidad médica.*
- *Coordinar la ejecución de los programas de pregrado con establecimientos de educación superior; así como planes de educación continua, formación y divulgación científica para los profesionales de la salud de la unidad médica.*
- *Supervisar la existencia de tutores a los estudiantes de las carreras de la salud de la unidad médica.*

De esta manera y luego de la revisión de la solicitud realizada por el área de Docencia e Investigación informo a usted que puede hacer uso del nombre de la Institución en el estudio **"Procesos de Atención de pacientes RPIS y su relación con ingresos por servicios prestados, del Hospital General del Sur de Quito, periodo 2019 - 2021"**, mismo que se encuentra aprobado por esta Coordinación, sin antes recordar que deben enmarcarse en los lineamientos establecidos por la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud y presentar el artículo final a la Institución del Hospital General del Sur de Quito.

Información que pongo a su conocimiento para fines pertinentes.

Memorando Nro. IESS-HG-SQ-2021-1610-M

Quito, D.M., 08 de junio de 2021

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Alvaro Vinicio Gaibor Moyano

GERENTE GENERAL HOSPITAL GENERAL SUR DE QUITO, SUBROGANTE

Referencias:

- IESS-HG-SQ-CIH-2021-0337-M

Anexos:

- plan_de_tesis_mancero.pdf

Copia:

Sr. Mgs. Francisco Xavier Mora Toro

Coordinador Institucional de Vigilancia Epidemiológica e Infectología, Hospital General del Sur de Quito.

mh/FM



Firmado electrónicamente por:
**ALVARO VINICIO
GAIBOR MOYANO**

www.iesg.gob.ec

Síguenos en: 

Reporte de datos hospitalarios enviados por la Subdirección de
Planificación HGSQ

Etiquetas de fila	m																								Total general					
	en-19	feb-19	mar-19	abr-19	may-19	jun-19	jul-19	ago-19	sep-19	oct-19	nov-19	dic-19	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20		ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21
CUIDADOS PALIATIVOS	51	41	42	40	49	44	55	58	63	53	47	48	64	45	21							1	2				1	16	741	
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	52	36	36	45	52	52	58	51	52	52	51	56	62	47	43	55	92	80	80	81	62	54	49	53	80	68	77	12	13	183
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	1	4	6	5	5	3	9	3	9	7	8	2	0	2	6	3	1	2	7	4	3	2	7	7	1	3	5	03	20	98
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	53	48	44	59	57	53	65	61	65	62	60	57	65	50	43	20					21	42	45	53	22	20	23	16	11	112
OBSTETRICIA	0	2	8	7	2	9	2	6	7	9	4	8	9	3	4	4	9	8	4	1	9	9	4	3	3	2	3	7	1	97
PEDIATRÍA	78	67	74	65	73	71	72	72	76	77	69	67	71	64	45						10	30	34	40	26	19	21	16	15	128
PEDIATRÍA	3	9	9	1	4	8	3	6	2	0	6	0	8	2	9	82	37	48	48	65	3	9	0	1	1	3	0	3	7	97
PEDIATRÍA	36	33	34	33	35	37	33	29	34	30	35	37	40	34	26			16	17	24	21	21	16	15	16	15	16	15	12	731
PEDIATRÍA	8	2	8	4	2	1	3	6	5	0	9	5	0	1	0	25	83	0	4	6	3	9	6	1	4	7	2	1	7	2
Total general	53	98	53	77	32	95	52	09	56	79	24	33	61	03	10	4	50	18	33	26	58	00	57	24	49	35	81	00	15	45

Egresos Hospitalarios

Mes	2019	2020	2021	Total general
ene	1540	2007	1279	4826
feb	1428	1728	1145	4301
mar	1451	1377	1240	4068
abr	1556	453	1508	3517
may	1609	1001	1539	4149
jun	1582	1043		2625
jul	1639	948		2587
ago	1638	1112		2750
sep	1724	1071		2795
oct	1813	1141		2954
nov	1832	1148		2980
dic	1913	1247		3160
Total general	19725	14276	6711	40712

% Ocupación de camas

Mes	2019	2020	2021
ene	70%	84%	71%
feb	67%	81%	74%
mar	61%	57%	78%
abr	70%	47%	78%
may	74%	67%	75%
jun	72%	66%	
jul	70%	64%	
ago	68%	67%	
sep	74%	69%	
oct	72%	63%	
nov	76%	63%	
dic	80%	65%	

Promedios días estancia

Mes	2019	2020	2021
ene	4,42	4,12	5,36
feb	4,53	4,16	6,36
mar	4,3	4,35	6,24
abr	4,39	6,13	6,13
may	4,57	7,25	6,14
jun	4,36	7,43	
jul	4,37	8,18	
ago	4,18	7,17	
sep	4,09	6,78	
oct	3,98	5,2	
nov	3,9	4,88	
dic	4,13	4,91	

Pacientes Atendidos en Emergencia

Mes	2019	2020	2021	Total general
enero	13996	16535	6723	35317
febrero	11155	14814	6287	30831
marzo	12402	10664	7560	29391
abril	12234	2579	7420	21830
mayo	12452	4584	4669	21298
junio	12786	5390		17959
julio	11903	5810		17503
agosto	11077	5467		16380
septiembre	12338	4864		16961
octubre	10495	4924		15209
noviembre	13810	5158		18686
diciembre	16952	5884		22540
Total general	102620	71647	29542	170691



Memorando Nro. IESS-HG-SQ-SF-2021-1234-M

Quito, D.M., 30 de junio de 2021

PARA: Sr. Ing. Luis Bolivar Mancero Viteri
Asistente Administrativo, Hospital General del Sur de Quito

ASUNTO: ATENCIÓN: solicitud de información

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. IESS-HG-SQ-CIH-2021-0420-M, de fecha 22 de junio de 2021; que en su parte pertinente señala: "(...) me permito solicitarle muy comedidamente, autorice a quien corresponda, que se me proporcione la siguiente información para el curso de esta investigación:

Cobros mensuales por conceptos RPIS (MSP, ISSPOL, ISSFA, SPATT) desde el mes de marzo de 2019 hasta marzo de 2021

Cantidad de pacientes RPIS mes a mes, desde el mes de marzo de 2019 hasta el mes de marzo 2021)."

Al respecto, adjunto al presente sírvase encontrar, el archivo con la información requerida de la RPIS y del SPPAT; y a su vez se solicita, considerar las siguientes puntualizaciones:

Memorando Nro. IESS-HG-SQ-SF-2021-1234-M

Quito, D.M., 30 de junio de 2021

MATRIZ	OBSERVACIONES
<p>VALOR TOTAL PRESENTADO AL FINANCIADOR (VALOR SOLICITADO) DE LOS AÑOS 2020 y 2021</p>	<p>FINANCIADOR MSP Al ser calificado como un Hospital Referencia COVID 19, los trámites procesados mensualmente se han incrementado; razón por la cual, los valores registrados en el año 2020, corresponden a los meses de enero a septiembre de 2020.</p> <p>FINANCIADORES ISSFA E ISSPOL - Los valores registrados en el año 2020, corresponden a los meses de enero a diciembre de 2020. - Los valores registrados en el año 2021, corresponden al mes de enero. - Existe el rezago de expedientes correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2021; considerando la emergencia sanitaria y la tendencia al alta en nuestra Casa de Salud, las Autoridades de esta Unidad Médica solicitaron que todo el personal de enfermería que se encontraba en las áreas administrativas se reintegren a sus actividades sanitarias, lo que imposibilitó la entrega oportuna de los expedientes hacia la aseguradora. Atribución y producto que necesita de la atención del personal de salud como son las licenciadas en enfermería quienes realizaban el proceso de pertinencia técnica y planillaje en la Coordinación Institucional de Facturación, Costos y Responsabilidad Patronal.</p> <p>FINANCIADOR SPPAT Para la entrega de trámites nos basamos en la Resolución de Directorio Nro. 002-D-SPPAT-2016, de fecha 11 de mayo de 2016, mediante la cual se emite la norma para el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito; que en su parte pertinente señala: "Art. 12.- Las acciones de cobro derivadas del SPPAT prescribirán en un año a partir de suscitado el accidente de tránsito. (...)" Los valores registrados en el año 2020, corresponden a los meses de enero a diciembre de 2020. Con respecto a los trámites de los meses de enero, febrero y marzo de 2021; considerando la emergencia sanitaria y la tendencia al alta en nuestra Casa de Salud, las Autoridades de esta Unidad Médica solicitaron que todo el personal de enfermería que se encontraba en las áreas administrativas se reintegren a sus actividades sanitarias, lo que imposibilitó la entrega oportuna de los expedientes hacia la aseguradora. Atribución y producto que necesita de la atención del personal de salud como son las licenciadas en enfermería quienes realizaban el proceso de pertinencia técnica y planillaje en la Coordinación Institucional de Facturación, Costos y Responsabilidad Patronal.</p>

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Memorando Nro. IESS-HG-SQ-SF-2021-1234-M

Quito, D.M., 30 de junio de 2021

Documento firmado electrónicamente

Cpa. Raul Antonio Cajamarca Elizalde
SUBDIRECTOR FINANCIERO, HOSPITAL GENERAL SUR DE QUITO

Referencias:
- IESS-HG-SQ-CIH-2021-0420-M

Anexos:
- valores_presentados_y_pagados_rpis_-_sppat_para_tesis_huis_mancero.rar

Copia:
Srta. Econ. María Gabriela Alvarez de la Vega
Coordinadora Institucional de Facturación, Costos y Responsabilidad Patromal, Encargada, Hospital General del Sur de Quito.

Sr. Ing. Alexis Vladimir Muñoz Arguello
Analista Económico, Hospital General del Sur de Quito.

Sr. Ing. Marlon Andres Calero Bautista
Analista Económico Financiero, Hospital General del Sur de Quito.

Srta. Ing. Alexandra Elizabeth Conza Jima
Analista de Contabilidad, Hospital General del Sur de Quito.

ac/ma



Firmado electrónicamente por:
**SAUL ANTONIO
CAJAMARCA
ELIZALDE**