



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de  
los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur,  
Guayaquil 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Lamilla Rivas, Sixto Eulogio (ORCID: 0000-0002-2402-0298)

**ASESORA:**

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**PIURA - PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

A mis padres.

Por el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, y por el valor mostrado para salir adelante.

A mi esposa e hijos por el apoyo incondicional brindado durante este tiempo para la consecución de este logro.

## **Agradecimiento**

A través de estas líneas queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de este trabajo de investigación.

Muy especialmente a la Dra. Maribel Díaz Espinoza, por su paciencia y por la acertada orientación, el soporte y discusión de crítica, por su ayuda desinteresada y por el constante estímulo para la realización de este trabajo.

Al Hospital General Guasmo Sur, por permitirme ejecutar y recabar información para la realización de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	37
3.2. Variable y operacionalización de la variable .....	38
3.3. Población y muestra.....	39
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	41
3.5. Procedimiento .....	42
3.6. Métodos de análisis de datos.....	42
3.7. Aspectos éticos .....	43
IV. RESULTADOS .....	44
V. DISCUSIÓN.....	56
VI. CONCLUSIONES.....	64
VII. RECOMENDACIONES .....	65
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población del Hospital General Guasmo Sur	39
Tabla 2	Estratificación de la muestra	40
Tabla 3	Porcentaje de nivel de gestión hospitalaria	45
Tabla 4	Porcentaje de nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria en el Hospital General Guasmo Sur	46
Tabla 5	Porcentaje de nivel de optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur	47
Tabla 6	Porcentaje de nivel de las dimensiones de la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el hospital General Guasmo Sur	48
Tabla 7	Correlación entre las variables gestión hospitalaria y la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo Sur	49
Tabla 8	Correlación entre la dimensión planificación de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo.	50
Tabla 9	Correlación entre la dimensión organización de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo.	51
Tabla 10	Correlación entre la dimensión dirección de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo.	52
Tabla 11	Correlación entre la dimensión control de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo.	53
Tabla 12	Correlación entre la dimensión evaluación de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo Sur.	54
Tabla 13	Correlación entre la dimensión obtener recursos, gestionarlos eficientemente y rendir cuentas de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del hospital General Guasmo Sur.	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Niveles de la gestión hospitalaria en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.	45
Figura 2	Niveles de las dimensiones de la gestión hospitalaria en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.	46
Figura 3	Nivel de la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.	47
Figura 4	Niveles de las dimensiones del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.	48
Figura 5	Gestión de estructura, procesos y resultados	49
Figura 6	Cálculo de muestra estratificada	50

## RESUMEN

El estudio denominado: Gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019, tuvo como objetivo determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. La muestra de estudio correspondió a 158 profesionales de la salud siendo un muestreo probabilístico, el estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo - correlacional causal. La técnica que se desarrolló fue la técnica de la encuesta y el cuestionario, se validaron dos cuestionarios con respuestas de escala ordinal con los coeficientes 0,972 y 0,965 de las dos variables respectivamente. Los resultados se presentaron a través de tablas de contingencia y los estadísticos  $r$  y  $sig$ . Los resultados correlacionales muestran que existe relación significativa entre gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil ( $r=.501^{**}$  y  $p=.000$ ), asimismo se encontró que cinco de las seis dimensiones de la variable gestión hospitalaria se relacionan de manera significativa con las dimensiones de la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud.

**Palabras clave:** Gestión hospitalaria, facturación de los servicios de salud.

## ABSTRACT

The study called: Hospital management and optimization of planning and billing of the health services of the General Hospital Guasmo Sur, Guayaquil 2019, aimed to determine the influence of hospital management in the optimization of planning and billing of the health services of the Guasmo Sur General Hospital 2019. The study sample was for 158 health professionals and a probabilistic sampling. The study was quantitative, non-experimental in design, descriptive - causal correlational. The technique that was developed was the survey technique and the questionnaire, they validated two questionnaires with ordinal scale responses with the coefficients 0.972 for the hospital management variable survey and 0.965 for the survey of the variable optimization of the process of planning and billing health services. SPSS version 23 software was used for information processing. Correlational results show that there is a significant relationship between hospital management and optimization of the process of planning and billing of the health services of the General Hospital Guasmo Sur, Guayaquil ( $r.501^{**}$  and  $p.000$ ), found that five of the six dimensions of the variable hospital management such as: planning, organization, management, evaluation and obtaining resources, assigning them efficiently and accountable are significantly related to the dimensions of the variable optimization of the process of planning and billing health services that are: billing, auditing of medical accounts, portfolio management and management of glosa. The control dimension of the hospital management variable does not relate to the dimensions of the variable optimizing the planning process and billing health services.

**Keywords:** Hospital management, billing process for health services.



## **I. INTRODUCCIÓN**

Se consideran que los ingresos económicos relacionados con prestación de servicios relacionados a salud acarrear un proceso que viene realizándose desde hace tiempo atrás en la actividad sanitaria, para las organizaciones con fines de lucro. Solamente, al entrar en vigor el SOAT, se abre paso a las facturaciones dentro de los centros estatales. Luego de esto, con la Carta Magna del 91, y a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993, que permite que cada institución de salud pueda tener procesos de manera descentralizada, lo que conlleva al surgimiento de procedimientos como el reconocimiento económico, cuentas por cobrar y la auditoría de los expedientes que derivará en una cuenta médica, estos procedimientos continúan en desarrollo y ajustes. La Constitución de 1991 (Colombia) viabilizó en los hospitales públicos el cobro por las prestaciones médicas otorgadas a los pacientes<sup>1</sup>.

Las glosas por facturación constituyen el principal factor que tienen las organizaciones hospitalarias para recibir el respectivo reconocimiento económico. Se entienden como aquellos documentos habilitantes de pagos mal elaborados, que incumplen con los requisitos mínimos exigidos por la norma vigente y por los financiadores /aseguradores. Se evidencia la carencia de los respaldos en los documentos habilitantes, los mismos que también son motivos de glosa; llámese respaldos a la documentación que dan soporte a la factura, anexos, fotocopia de historial clínico, informes de exámenes de imagenología, etc<sup>2</sup>.

Las instituciones prestadoras de salud públicas del Perú tienen financiamiento múltiple para cumplir con su misión. La primera fuente de financiamiento es el presupuesto jurisdiccional la segunda son los ingresos por concepto de venta del servicio hospitalario mediante convenios entre las instituciones sanitarias y los seguros como: SIS, SOAT, ESSALUD, Otros. La tercera fuente son los ingresos

por convenios o contratos, como cuarta fuente de financiamiento son las donaciones/cooperantes/créditos; los bolsillos de los hogares figuran como una quinta fuente de ingresos. La sexta y última fuente de ingresos es la venta de productos /Otros servicios<sup>3</sup>.

Se realizó un diagnóstico para identificar los puntos tanto crítico y no críticos dentro del proceso de facturación que lleva esta área, de igual manera observar las necesidades internas como externas y sus clientes; este con el fin de dar a entender la importancia de establecer un proceso de facturación y las demás áreas con el propósito de dar mejoras a las actividades que viene realizando la institución, con el fin de ser mejor competitivamente y brindar una mejor atención a sus usuarios y de captar mejores recursos para el crecimiento de la institución<sup>4</sup>.

La Autoridad Sanitaria de Chile establece políticas en referencia para encontrar el mecanismo de pago a los hospitales por las prestaciones de salud, en la actualidad se busca mezclar los mecanismos de pago. Por un lado, los pagos contra resultados, mismos que están orientados a instar a los establecimientos a realizar la actividad requerida (pagos que se asocian a los diagnósticos o a problemáticas resueltas), mismo que se ocupa de fijar precios relacionados al costo promedio de una canasta de actividades (el cual surge a causa del estudio de costos que han promediado diferentes figuras prestadoras para canastas que surgieron del consenso de expertos). En base a este tipo de pago, en caso de que el centro demuestre eficiencia en sus movimientos obtendrá superávit, a fin de invertirlo en diferentes áreas con menor equilibrio; por otro lado, en caso de ocurrir lo opuesto, el centro ejecuta mayores prestaciones que lo acordado, o llega a realizarlo con un mayor costo, es posible que sea un factor de desequilibrio. Por otro lado, se encuentran los mecanismos de pagos de carácter global, donde se incluyen el presupuesto histórico y los pagos capítados, donde los riesgos financieros son transferidos a la entidad. Hoy en día, dentro de los financiamientos hospitalarios ha ido cobrando mayor protagonismo el pago por resultados, además

de que se viene apreciando cierta tendencia a transparentar el nivel de actividad y los respectivos costos con el presupuesto restante<sup>5</sup>.

Sobre la percepción de los Gestores Sanitarios dentro de esta secuencia, es importante señalar que a grandes rasgos se manifiesta que sería mejor que el recurso se asigne territorialmente, donde se entreguen empujando a modo de mecanismo, la capitación ajustada por riesgo, por prevalencia y se considere la importancia de que todo sea equitativo y se preste atención a las metas sanitarias, a fin de asignar los recursos en el lugar que se necesitan<sup>6</sup>.

En lo relacionado al ámbito nacional cabe señalar que a raíz de la firma del Convenio Marco Interinstitucional en el año 2012 entre las instituciones prestadoras de salud y seguros públicos (IESS, ISSFA, ISSPOL y MSP) se estableció el marco legal para constituir la Red Pública Integral de Salud y de esta manera cualquier ciudadano que requiera de prestaciones de salud pueda ser atendido en cualquier IPS sin importar si tiene o no un seguro de salud público<sup>7</sup>. Será obligación del asegurador/financiador brindar el respectivo reconocimiento económico al hospital que prestó la atención médica. Dentro del marco legal vigente se incluyó al Servicio Público para el Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) como asegurador de las personas que requieren prestaciones de salud producto de haber tenido algún accidente de tránsito<sup>8</sup>.

Existe un retraso para otorgar el reconocimiento económico a las IPS públicas y privadas como parte de las funciones del Ministerio de Salud Pública y el IESS. La Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (Achpe) se refirió respecto a lo que adeuda el Gobierno alcanzando los USD 223 570 322,54. Cabe resaltar que un 73% viene siendo causado por el servicio prestado a los pacientes que deriva el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, (USD 162,7 millones), un 24% se debe a los derivados por el Ministerio de Salud Pública (USD 54,5 millones) y el 3% está relacionado a los pagos que adeuda el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito (USD 6,4 millones)<sup>9</sup>.

El proceso de Planillaje y Facturación del servicio sanitario existente en el Hospital General Guasmo Sur, presenta deficiencias tanto administrativas como asistencial para realizar la gestión de manera óptima. Para su operatividad requiere de un adecuado registro de los diversos procedimientos integrales e integrados de salud ,talento humano que maneje competencias técnicas y la correcta aplicación de las disposiciones legales vigentes; así se minimiza el porcentaje de las objeciones determinadas en la Auditoria de Calidad de la Facturación de los Servicios sanitarios, lo que a su vez mejora los sub procesos internos de facturación, cuenta por cobrar y auditoría de los expedientes ( cuentas médicas) . A partir de la realidad descrita se plantea la interrogante de investigación: ¿De qué manera la gestión hospitalaria influye en la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur?.

El estudio se justifica teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Es de conveniencia para coadyuvar en perfeccionar la gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de las prestaciones de salud, toda vez que permite adquirir conocimientos acerca de la gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de las prestaciones de salud y los resultados servirán para tomar conciencia, analizar y tomar decisiones reconsiderando la manera como se viene ejecutando la gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación en el Hospital General Guasmo Sur donde se atienden a población con cobertura de seguro de salud público y / o privado. Averiguar la situación de la gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud permitirá redireccionar y cooperar a reforzar los procesos de mejora continua de la gestión hospitalaria y servicios de salud .

Las implicancias practicas es el beneficio para venideros estudios y como fundamento en el replanteamiento de la gestión hospitalaria y concebir mejores estrategias en la gestión del planillaje y facturación de los servicios de salud, que conlleven a una organización de salud con calidad en la gestión y administración

de recursos. El valor teórico, radica en que se procrea discernimiento, inferencia, exhortación, comparación y debate sobre la facturación de los servicios de salud, se consigue comparar con otras teorías y/o resultados alcanzados por otros investigadores, los resultados logrados servirán para promover planes de mejora en la gestión.

Objetivo General: Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. Objetivos específicos. Establecer la influencia de la planificación, organización, dirección, control, evaluación en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud y analizar la influencia de obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur.

Hipótesis general: La gestión hospitalaria influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. Hipótesis Nula: No existe influencia significativa de la gestión hospitalaria en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los estudios revisados, Angelillis, D (2008) dentro del trabajo que presentó, centrado en la atención a los pacientes y el mercadeo hospitalario: una alianza estratégica a modo de alternativa para incrementar el recurso económico de los centros hospitalarios pertenecientes al Departamento de Caldas, manifiesta lo siguiente; las organizaciones hospitalarias estudiadas tienen como actividad primordial en captar pacientes/usuarios y para ello se necesitan establecer políticas de carácter institucional inmediatas alejadas de las versiones tradicionales de centros hospitalarios de nivel estatal, y que al mismo tiempo hagan posible la ampliación de las fronteras que abarquen e impacten y que, especialmente se logren novedosos y frescos ingresos y recursos, que logren liberarlas de la decreciente suma de recursos y subsidios de las bolsas y las ofertas de las partidas que provienen del situado fiscal. En este caso, el mecanismo más adecuado sería la disposición de establecer dentro de los centros empresariales hospitalarios un sentido corporativo dotado de eficiencia para erradicar las viejas prácticas de la beneficencia hospitalaria poco eficiente, lo que implicaría determinaciones a nivel gerencial tomadas una vez que se conozcan todos los datos fidedignos. Tal vez sea dentro de esta área donde se haya encontrado mayores debilidades en casi todos los centros hospitalarios evaluados, una vez que se evidenció la falta de orden con la que se manejan los datos y las estadísticas, por esto, se optó por no anexar dichos datos, sugiriendo un estudio privado para ello, mismo que haga posible la determinación de los motivos causales y las medidas correctivas correspondientes para esta desafortunada situación, inferida en base a los contactos que se realizaron, siendo similares en gran cantidad de centros hospitalarios del Eje Cafetero (Colombia)<sup>10</sup>.

López, I. D., Urrea, J. & Navarro, D. (2006) publican el estudio centrado en la Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de los centros empresariales Sociales del Estado, ESE. Un aporte al sistema de seguridad social colombiano, en una de sus conclusiones explica que: las deficiencias en el flujo de caja de los centros hospitalarios estatales se deben a las

dilataciones en los pagos que ciertos centros administrativos de los regímenes sanitarios , EPS y ARS, han optado por responder con poca eficiencia en el proceso de facturación que realizan los centros hospitalarios. Una vez subsanado este factor interno, los administradores de los regímenes sanitarios no encontrarán razón que les permita objetar cuenta alguna, por ende, las gestiones de cobranzas hospitalarias podrán adoptar medidas que tiendan a recoger la cartera morosa del centro, sin reparos por parte del centro que contrata los servicios sanitarios. Es clara la presencia de una problemática estructural decisiva dentro de las Empresas Sociales del Estado (ESE), que prestan servicios sanitarios, traducido en que optan por suministrar servicios de manera anticipada y reciben muy diferido los pagos correspondientes, en un aproximado de 180 días en promedio<sup>11</sup>.

Salerno (2017) en su tesis de especialidad: Recupero de Costos en el Subsistema Público de Salud. Mejoras en la gestión de recupero por medio de Superintendencia de Servicios sanitarios, establece en la conclusión que el incorporar las Tecnologías de la información (TICs) a modo de columna vertebral de la forma en que funcionan los centros organizacionales publicos, generando nuevos requerimientos y tareas al interior de las secuencias burocráticas. La informatización de las secuencias y el ritmo con el que se van generando los datos al momento de llegar a cada determinación va dejando en desuso los anaqueles de compendios normativos. La forma en que se manejan los datos otorga poder y dicho poder es personalizado, permitiendo la descentralización de las determinaciones logrando un acercamiento a lo novedoso dentro del sistema organizativo a fin de encontrar eficiencia y rapidez<sup>12</sup>. Teniendo en cuenta la atención pública, los técnicos de carrera poseen herramientas de gestión, mismas que deberían incorporarse debido a que los requerimientos de la ciudadanía o población de los centros lo necesitan, los metodos tecnologicos estan presentes en cada tarea cotidiana, entonces, es posible que se exijan al gobierno, y demás encargados de las gestiones públicas<sup>12</sup>.

Aldás (2015) dentro del estudio que presentó, referido al Diseño de un sistema que logre estandarizar los procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de salud, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, señala lo siguiente: una vez realizado el análisis, fue posible encontrar entre los principales problemas, las demoras en los pagos a las partes que prestan el servicio sanitario de la RPIS, dándose la falta de conformidad a causa de: a) La escasez de colaboradores que conozcan de auditorías de facturación, lo que ocurre debido a que se trata de una rama nueva en el país, y entre los otros limitantes se encuentran la asignación de recursos económicos del Ministerio de Salud. b) La escasez de estandarización de procesos, lo que diversifica las tareas del equipo laboral, no hay unificación de criterios y tampoco se encuentran indicadores de gestión al momento de la toma de decisiones. c) Escasez de herramientas de carácter informático para optimizar el tiempo del personal<sup>13</sup>.

Suárez (2015) en su estudio de investigación denominada: Influencia de la calidad de las historias clínicas del paciente del centro hospitalario Luis Vernaza al momento de facturar los convenios estatales y particulares, para presentar un programa de optimización, concluye que: a) La carencia de conocimiento por parte de los médicos y licenciados/as en enfermería referente a las modificaciones y normativas desarrolladas en el país. b) La evidencia señala que la falta de coordinación entre las unidades funcionales de carácter médico y administrativo influye en registro adecuado de la información en los formularios. c) Ausencia de compromiso y responsabilidad del talento humano en cada tarea diaria, lo que afecta directamente al correcto registro de las prestaciones de salud. d) Ausencia de canales de comunicación hacia el servicio hospitalario sobre las equivocaciones cometidas en cada departamento, mismos que se evidencian en lo que va de la respuesta de objeciones que realiza el centro, hecho que daría paso a la debilitación de las secuencias. e) Predisposición y apertura de los colaboradores del sector sanitario a fin de lograr la posible consecución de conocimiento que



permita el involucramiento más estrecho de las secuencias y pautas relacionadas con las labores administrativas y técnicas<sup>14</sup>.

Las teorías revisadas sobre la gestión hospitalaria y entidades sanitarias de la presente indagación científica, se trata de una gestión de nivel estratégico centrada en la revisión de cada resultado. En el cumplimiento de la misión; lo que viene siendo el alcance de las metas planteadas y de cada resultado propuesto. Resultados, en su totalidad, que pueden y requieren medición. Pese a que parezca que presentan mayor intangibilidad, o sean de medición complicada. Como se puede pensar, en cosas como el “cuidado humanizado, centrado en los pacientes”, que tendría que ser representativo de los resultados que se esperan de la totalidad del servicio sanitario<sup>15</sup>.

Gestionar, hace referencia a las acciones que buscan la ocurrencia de algo. Entonces, la responsabilidad de todos aquellos que gestionan trabajos colectivos, programas, servicios, centros sanitarios, centros hospitalarios, o una red de servicios sanitarios, lo que se trata de hacer que las cosas sucedan. Lo que se espera que suceda viene a ser la misión encomendada; lograr el cumplimiento de la misión a la que se debe la existencia de dichas agrupaciones laborales, talleres, servicios, entidades sanitarias, centros hospitalarios, y redes de servicios. Todos aquellos con el rol de gestores dentro de la estructura de procesos (gobernantes, asistenciales y de apoyo) de una organización hospitalaria, independientemente que se trata del proceso gobernante conductor (directivo), como en el nivel intermedio (gerencia o jefatura de servicio), o en el nivel de toda conducción operativa, reciben recursos (estructura), a fin de lograr el análisis de cada actividad (proceso) y alcanzar las metas. Resultados que deberían preverse dentro de la misión del centro. Por ende, se entiende que es imposible lograr la gestión de los servicios sanitarios sin tener en claro los resultados que se esperan de dichos servicios; lo que se da. Sin tener conocimiento total de la misión (lo esperado de la misma), y mostrar el compromiso correspondiente<sup>15</sup>.

Los gerentes ejecutan sus actividades en organizaciones formales, conceptualizadas como la entidad constituida por componentes de nivel humano, técnico y material, cuya pretensión indispensable busca el alcance de utilidad financiera o social. Respecto a los centros de nivel social productivo, lo que se busca es la transformación del recurso en producto, independientemente de que se trate de un bien o servicio. Se manifiesta que son un conjunto de personas donde los trabajos armonizados hacia la consecución de metas comunes se conjuntan con argumentos de conexiones (autoridad, dominio de grupos de trabajo) y renovaciones alrededor del ambiente laboral, lo que a fin de cuentas arrojan como producto una verdad exigente y llena de controversias donde justamente no brillan las concordancias, los balances o las convicciones<sup>15</sup>.

Como en todo centro productivo, dentro de los centros sanitarios, en caso de que se vinculen las propiedades del centro y los trabajos realizados, existen 3 niveles de tipo estructural y funcional: 1. El nivel de propiedad, que puede ser público (Nacional, Provincial o Municipal) o particular. Dentro del sector Estatal, cada nivel tiene como representante al gobernador y cada ministro provincial, cada intendente y secretario, de la mano de cada equipo de gobierno. La propiedad estatal, perteneciente a la ciudadanía, se delega por medio de las votaciones de la misma, a una agrupación gubernamental. El nivel de propiedad se responsabiliza por la definición de la misión del centro, lo que se trata de las cosas que deben producirse, al igual que de la consecución del recurso financiero. Al mismo tiempo se responsabiliza por el planeamiento de estrategias, la evaluación y el control total del sistema. En el nivel de propiedad va desarrollándose la macrogestión<sup>15</sup>. 2. El nivel operativo, que se conforma por la totalidad del personal, que es responsable de la producción de cada bien (en el caso de una organización industrial) y servicio (organización de servicios, por ejemplo, sanitaria) cuya definición se encuentra presente en la misión.

Dentro del nivel operativo, ocurre la microgestión<sup>15</sup>. 3. Dentro del nivel de las conducciones o gerencias, ocurre la responsabilidad por medio de la

administración, de que el nivel operativo (el personal) contribuya al cumplimiento de la misión que establece el nivel de propiedad (la parte propietaria o representante de los mismos). Dentro de nivel gerencial ocurre el desarrollo de la mesogestión. Este nivel, según las dimensiones de la organización productiva, posee, al mismo tiempo, 3 niveles<sup>15</sup>: a) Máximo nivel de conducción (Director(es)); Chief Executive Officer -CEO-); b) Nivel intermedio de conducción (Gerente(s)); c) Nivel de las conducciones operativas (Agrupaciones laborales).

Entonces, dentro de los sistemas sanitarios, de modo tradicional, se toman en cuenta, tres niveles de gestión: 1) La macrogestión, desarrollado dentro del nivel de propiedad, lo que sería, de las conducciones de nivel estategico y politico del sistema sanitario, cuya resposabilidad e basa en el hecho de regular, financiar, coordinar y controlar las redes de serrvicio a la ciudadania en bien de su bienestar: ministerios y secretarías sanitaria de los sistemas y servicios de salud de propiedad estatal; gestores de la red privada de servicio a la ciudadania de salud<sup>15</sup>. 2) La microgestión, desarrollada dentro del nivel operativo, según el trato de os trabajadores sanitarios con los pacientes; 3) La mesogestión, desarrollada dentro del nivel de las conducciones o gerencias de los centros proveedores del servicio sanitario.

Al mismo tiempo, la mesogestión, dentro de los centros proveedores del servicio sanitario de cierta envergadura, ocurre mediante 3 niveles de conducción<sup>15</sup>: a) Máximo nivel de conducción o directores: dirección ejecutiva, dirección médica, dirección de enfermería, dirección administrativa. b) Niveles intermedios de conducción o jefaturas departamentales / servicios / salas; c) Niveles operativos de conducción o encargados de agrupaciones laborales<sup>15</sup>. A partir de ahora haremos referencia de manera esencial a la mesogestión.

Existe división de criterios en la empleabilización de las palabras administrar y gestionar. En los países de América del Norte principalmente en los Estados Unidos, hay una arraigada tradición en procesos descentralizados tanto a nivel

público como privado, las dos concepciones se usan de modo indistinto. A decir verdad, las formaciones de posgrado en management más conocidas y de mayor difusión son denominadas como Master in Business Administration (MBA)<sup>15</sup>.

Se evidencia que en Europa central el vocablo gestión se lo utiliza más a menudo en el sector privado y administrar se utiliza en general en el ámbito del sector público. Asimismo, a nivel europeo, y en Francia e Inglaterra específicamente, hay una desigualdad de nivel jerárquico entre management y la administración<sup>15</sup>.

El management viene siendo más una profesión (jerarquicamente superior), y la administración es más un trabajo (jerarquicamente inferior). Un administrador, se encuentra situado en un peldaño de menor nivel a comparación de un manager, ocupandose solo de tareas de nivel transaccional burocrático. Un manager, aparte de dihas tareas de nivel transaccional, viene ocupandose de tareas de tipo transformacional. Lo que vendría a ser el impulso y producción de modificaciones. La visión de nivel europeo se puede sintetizarse dentro del siguiente esquema: 1) El board (que representa el nivel de propiedad), al igual que las conducciones del máximo nivel, e intermedio, requieren específicamente competencias de liderazgo y management; 2) Las conducciones del nivel operativo, requieren específicamente competencias de carácter administrativo<sup>15</sup>.

Para algunas naciones sudamericanas, palabras como gestión y administración se han empleado de forma distinta , no obstante, ciertos teóricos se disponen a distinguirlos paulatinamente, teniendo en cuenta que el uso del término gestión reflejan tres particularidades que logran diferenciarlo de la administración: a) Un sistema de administración de talento humano (Sujetos; empleados y trabajadores) más enfocado en la coordinación de la voluntad de los mismos y simplificar actividades en vez de requerir patrones; b) Un tipo de entidad que procure mayor trabajo en territorio y rebajas del trabajo de escritorio; con menos leyes y reglamento y abarque más campos de acción; c) Poniendo todo el esfuerzo en la productividad y el dominio de las metas logradas que en controlar

cada procedimiento. Esto no quiere decir que se prescindiera de acciones para controlar los procedimientos<sup>15</sup>.

En la práctica, esta disimilitud radica en el enfoque. De manera que en la actualidad tenemos un planteamiento convencional y un planteamiento novedoso. Conforma el planteamiento novedoso al momento de administrar cada sistema perteneciente al sector sanitario, el tomar en consideración de manera articulada, aunque con sus particularidades, los tres niveles de gestión de los centros: el nivel de propiedad, responsable de la macrogestión, el nivel de las conducciones (gerencia), responsable de la mesogestión, y el nivel operativo, responsable de la microgestión<sup>15</sup>.

En conclusión, las desigualdades entre los dos planteamientos o perspectivas son: Una perspectiva convencional o clásica: permanece únicamente como un conjunto de cada modelo, método y técnica que se aplica con la finalidad de brindar soluciones administrativas en una manera ecuánime, secuencial y programada, sobre la estructura de la conceptualización pormenorizada y específica de cada proceso y tarea, en organismos centralizados, estructuras organizativas caracterizada por procedimientos explícitos. En este caso se trata de una administración tradicional. 2) El planteamiento moderno, suma (sin quitar, ningún elemento valioso correspondiente al enfoque clásico): a) La exploración e impulso de competencias orientado al progreso de ideas novedosas, la conducción de la perturbación y la acomodación al cambio, dentro de cada nivel del centro (nivel de representación de la propiedad -board-, niveles de conducción y nivel operativo); b) La instauración de vinculaciones eficientes, de tipo horizontal y de colaboración; c) El reforzamiento de estructuras organizativas descentralizadas (con plena autonomía); d) La sintetización de los procesos, que se reexaminan y estandarizan de manera constante, a fin de prever alguna variabilidad que implique riesgos; e) La conformación de equipos de trabajo, de naturaleza multidisciplinaria; f) El acrecentamiento de objetivos y registros enfocados a resultados<sup>15</sup>.

Lo que, en la práctica, al enfoque tradicional se une el enfoque moderno. Para cada caso, la administración (gestión, gerencia) equivale a conseguir las metas establecidas (hacer que las cosas pasen), dentro de cada nivel de conducción, por medio del proceso conocido como ciclo administrativo.

Gestionar dentro del sector sanitario: mediante el ciclo administrativo es posible proporcionar atenciones sanitarias. Cuando hablamos del ciclo administrativo, se hace referencia a una secuencia de tipo circular compuesta por las siguientes etapas: Planeación, organización, dirección, control, evaluación y conseguir recursos, empleandolos eficientemente y rindiendo cuentas. Dentro de este ámbito, administrar consiste en un conjunto de procedimientos y actividades de acciones reciprocas conformado por diligencias, responsabilidades de nivel social y técnico, ejecutadas dentro de una estructura organizativa formal, util para conseguir fundamentalmente mediante las personas, una gestión realizada eficientemente en concordancia con el tiempo, forma y de acuerdo a un presupuesto determinado, esperando lograr resultados estipulados en el plan estratégico de dicho centro. Los gestores, administran cada recurso a fin de llevar a cabo todo proceso encomendado (sucesión de tareas) de modo que se pueda alcanzar las metas esperadas<sup>15</sup>.

Resultados, se proveen dentro de la misión, mismos que, específicamente, ocurren una vez que se provee un producto (bien o servicio) equitativo, eficaz y de calidad, y según la demanda y requerimientos del público. Un hospital o centro sanitario viene a ser una organización social encargado de producir servicios sanitarios, los cuales según Sigerist presentan la siguiente clasificación: Promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención al paciente y rehabilitación de secuelas<sup>15</sup>.

Muy aparte, de que los centros hospitalarios sean entidades multiproductos que, aparte de las atenciones enfocadas en el bienestar del público se encargan de producir capacitaciones e investigaciones. Por lo estipulado en el entorno, todos

quienes gestionan algún organismo social son personas que logran las metas de la organización a través de los recursos humanos. En tal virtud, asumen decisiones basadas en información, obtienen y distribuyen recursos, establecen cursos de acción y dirigen el talento humano para conseguir metas orientadas hacia la misión<sup>15</sup>.

Quienes administran (gerente, administrador o gestor), o se encuentran ocupando cargos que impliquen conducir los centros sanitarios, en todo caso, siempre tendrán gestionando el recurso y procedimientos a fin de alcanzar los resultados esperados, en base a la misión empresarial. Esta vendría siendo los cimientos de toda gestión: manejo del recurso y secuencias del sector productivo tratado, a fin de cumplir la misión, lo que sería, alcanzar los resultados para lo que se encuentra dicho centro<sup>15</sup>.

Entonces, los gestores, sin importar que se trate de una unidad pequeña, o de una amplia red de servicios sanitarios, de todos modos debe participar el proceso de gestión: estructura- proceso- resultado. En pocas palabras, recibe, a su nivel, recursos de carácter estructural (personal, espacio físico -edilicia y equipos-, insumos, cultura organizacional, normativas e información), a fin de lograr la realización de secuencias (tareas) de carácter asistencial y no asistencial, orientados a la obtención del resultado; lo que vendría a ser procesos que busquen lograr la misión de la organización<sup>15</sup>.

Dentro de los centros productivos, la unidad más básica a cargo de realizar una secuencia determinada, que logra producir un producto determinado, es llamada Unidad Funcional (UF) o unidad operativa.

Las particularidades con las que se define una unidad funcional son: 1) Resultados esperados conocidos; hace referencia al producto, según el número y la calidad requeridos por los clientes / demanda. 2) Clientes internos y externos de los cuales se logra conocer los requerimientos y peticiones. 3) Procesos y

procedimientos de participantes, a los cuales se ha identificado y definido. Actividad homogénea al interior de cada proceso y procedimiento. Procesos y procedimientos que, generalmente se comparten con aquellas que presentan cierta similitud; 4) Recursos específicos que le son asignados , específicamente horario del capital humano, equipos e insumos; 5) Objetivos y metas pertenecientes a las variables de recursos, procesos y resultados ; 6) Localización física determinada ; pese a que conforman la “estructura funcional” del centro, todas llevan a cabo su producción dentro de un área física determinada; 7) Un responsable del funcionamiento ; encargado de tomar cualquier determinación referida a la utilización de todo recurso (humano, físico y organizacional) que se asignó a la entidad, que se encarga de definir, formalizar y documentar cada proceso, y con quien se llega a comprometer metas de los resultados<sup>15</sup>

Dentro de los centros proveedores de servicios sanitarios, se encuentra 8 áreas donde se distribuyen todas y cada una de las unidades de nivel funcional: a) el área de los servicios asistenciales finales; b) el área de los servicios asistenciales intermedios; c) el área de los servicios de gestión de pacientes; d) el área de los servicios de docencia e investigación; e) el área de los servicios de hotelería; f) el área de los servicios de conservación y mantenimiento; g) el área de los servicios de administración; h) el área de los órganos de gobierno<sup>15</sup>.

Dentro de centros hospitalarios y entidades sanitarias, lo esencial de las labores ocurre en base a la cooperación horizontal entre cada unidad funcional y operativa: las unidades operativas tienen una cooperación mutua; apoyándose, a fin de lograr los resultados finales; la producción de las prestaciones (consulta, egreso y práctica)<sup>15</sup>.

Dentro de este esquema, en el que se encuentran unidades operativas que brindan apoyo, y que lo reciben de modo “cascada” hay 4 categorías, partiendo desde las que prestan mayor apoyo, hasta las que reciben la mayor parte de este<sup>15</sup>: 1) estructurales: se trata de aquellas que forman parte de áreas administrativas (gestiones económicas financieras, personales, suministro, y



demás) y mantenimiento. Son aquellas que brindan el mayor apoyo. Brindan apoyo a cada unidad, y solamente gozan del apoyo de un bajo número de estas: de hotelería (limpieza, vigilancia) y del jardín maternal. 2) de apoyo: pertenecientes al área de hotelería (limpieza, lavadería, alimentación, vigilancia, y demás.). Gozan del apoyo desde las unidades de nivel estructural, socorren a las de nivel asistencial, de los servicios intermedios al igual que de los servicios finales. 3) de los servicios asistenciales intermedios (laboratorios, imagenología, farmacia, etc.). Estas gozan del apoyo de las de nivel estructural y al mismo tiempo brindan apoyo a las de los servicios finales. 4) de los servicios asistenciales finales (consultorios externos, urgencias, internación). Solamente se disponen a recibir apoyo<sup>15</sup>.

Las de nivel estructural y de apoyo son no asistenciales, caso contrario a las de servicios finales e intermedios que si son de nivel asistencial. En la gestión diaria, todas las unidades operativas, producen uno o más productos, específicos y cuantificables, empleados a modo de insumos en otras. Al mismo tiempo, los productos de esta última son insumos para otras. Y el ciclo continúa, dándose un aporte en modo “cascada” entre cada unidad funcional, a fin de lograr la producción final: consulta, egreso y prácticas<sup>15</sup>.

Obviamente, el encargado de gestionar una o varias unidades operativas, no solamente está en la obligación de tener un conocimiento perfecto, cualitativo y cuantitativo de cada recurso, proceso y resultado de las unidades administradas, sino que debe responsabilizarse y presentar reportes sobre ellos<sup>15</sup>.

Independientemente de cada producto reconocido en la actualidad, a causa de la formación e indagación, un producto final clásico del servicio sanitario, esto es, de las organizaciones sanitarias y centros hospitalarios (estatales o particulares), son las “prestaciones”: consultas, egresos y prácticas. Las prestaciones, vienen a ser los productos organizables y cuantificables producidos de manera cuantitativa en los centros hospitalarios y entidades sanitarias que vienen constituyendo el output<sup>15</sup>.

El output de un centro hospitalario viene a ser el número de prestaciones producidas. Entonces, al medir la cantidad de prestaciones producidas en dicho centro hospitalario (consulta, egreso y prácticas), dentro de un determinado espacio temporal, se está mensurando el output de dicho centro. Independientemente de como se ve, hay otra tipología de prestaciones aparte de las comúnmente asistenciales, por ejemplo, las de promoción, prevención y rehabilitación, estar al tanto de la cantidad de las prestaciones viene a ser la primera etapa de la mensuración de resultados<sup>15</sup>.

El output viene a ser el primer componente de los resultados; específicamente cuantificable. Presenta 2 componentes: productos y dinero. Dentro de todo centro productivo, el output presenta a modo de componente una ejecución presupuestaria, facturación y cobranza. Cada elemento que se encuentra inexorablemente vinculado con los productos (la producción). Pese a que dicha relación no sea tan evidenciable dentro de los centros sanitarios estatales. Ciertamente la “caja negra” de la gestión de salud. Es posible que la palabra “dinero” resulte chocante con relación a los productos<sup>15</sup>.

No obstante, indispensablemente se debe tener en cuenta que los productos presentan un consumo de recurso (costos) el cual, a pesar de no ser visualizado de manera nítida, no se ausenta jamás del output cuando se trata de presupuesto ejecutado, facturaciones y cobranzas. Y por consiguiente, referente al costo de oportunidad. Esto viene a ser lo que dejó de hacerse, que en el sector sanitario sería el servicio no brindado. Por ende, siempre debe existir el output<sup>15</sup>.

Dentro de una gestión estratégica (moderna), las prestaciones (output) requieren la incorporación de las particularidades detalladas a continuación: Requieren calidad, deben ser brindadas equitativa y eficientemente, aparte de satisfacer al paciente, deben satisfacer al personal (garantizando que sea viable y se pueda continuar con cada acción), deben lograr el aumento de la calidad de

vida del paciente; deben proporcionar información referente a toda variable mencionada precedentemente a modo de resultado (calidad de las prestaciones; equidad; eficiencia; satisfacción del paciente y del personal; calidad de vida del paciente). Datos que retroalimentan el sistema, incluyéndose a modo de recurso de estructura<sup>15</sup>.

En el momento en que cada “prestación” en términos de productos contables y su equivalente económico (output), se mide la calidad, equidad, eficiencia, satisfacción e información, asociados a dichas prestaciones, se avanza al segundo componente del resultado, conocido como outcome. El outcome viene a ser la resultante de las prestaciones basándose en la calidad, equidad, eficiencia, satisfacción e información proveída al sistema<sup>15</sup>.

El outcome presente en un centro hospitalario es mensurado por medio de diferentes indicadores: Tiempo medio de espera para lograr una consulta o una práctica; Porcentaje de satisfacción del paciente respecto a cada prestación; Tasa de mortalidad de un procedimiento en específico; Tasa de infecciones relacionada a ciertas prestaciones; Porcentaje de Historias Clínicas (HHCC) que incumplen con los estándares de calidad; etcétera<sup>15</sup>.

Dentro de cada organización sanitaria y centro hospitalario, aparte de cualquier producto final (consulta, egreso y práctica), se requiere el correcto reconocimiento de las unidades funcionales, en cada caso, “producen” productos específicos, contables, a causa del proceso principal desarrollado. De modo que la cocina se encarga de producir “raciones alimenticias”, mantenimiento “orden de reparaciones” satisfechas, la farmacia “medicamentos entregados”, esterilización “cajas de cirugía estériles” ...y demás<sup>15</sup>.

De la misma manera, toda unidad funcional perteneciente a un centro sanitario es participe de una secuencia principal que le es propio y se ocupa de producir un resultado en términos de producto específico contable. Es el output de dicha

unidad funcional (UF); el primer componente del resultado de dicha UF. Al igual que siempre, dicho producto específico requiere particularidades como la calidad, equidad, eficiencia, satisfacción e información. Al egresar a la medición del resultado cuantitativo de la producción de una UF de un hospital, la medición de las particularidades mencionadas, avanzamos hacia la medición del segundo componente del resultado, u outcome, de dicha UF<sup>15</sup>.

Las utilidades viene a ser el resultado crítico del servicio sanitario. Las utilidades del servicio pueden clasificarse en dos categorías: 1) Utilidad social, en términos de optimización del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. Utilidad relacionada al ejercicio de un derecho social inalienable: el derecho a la salud. Dentro de estos resultados van a participar los centros sanitarios estatales y los privados; La utilidad social es el impacto esperado, a modo de resultado final, de todos los centros prestadores del servicio sanitario. El impacto es el tercer componente del resultado<sup>15</sup>. 2) Utilidad económica, en términos de dividendos económicos, resultado observado solamente dentro de los centros sanitarios privados<sup>15</sup>.

El “verdadero resultado” de una organización sanitaria viene a ser el impacto producido por el output y el outcome por cada prestación brindada, referente al bienestar y nivel de vida del paciente y la ciudadanía a la que se atiende. La mensuración del impacto viene a ser la tercera etapa dentro de la medición de resultado. Hay herramientas específicas para dichas medidas, las cuales hacen posible la valoración del impacto<sup>15</sup>.

Entonces, así como hay una secuencia Estructura → Procesos → Resultados, dentro de los Resultados está la secuencia Output → Outcome → Impacto. El número de prestaciones producidas por una organización hospitalaria (output), al igual que el resultado en términos de calidad, equidad, eficiencia, satisfacción e información (outcome) de aquellas prestaciones, van a constituir la misión de dichos centros; en resumen, se trata de lo que se espera de estos. Este resultado

en términos de output y outcome viene a ser la contracara de los requerimientos sanitarios de los pacientes<sup>15</sup>. A decir verdad, los requerimientos sanitarios del paciente son, específicamente, el número de prestaciones (output) con calidad, equidad y eficiencia (outcome), necesarios para este a fin de lograr la preservación y/o mejora de su salud y su calidad de vida (impacto). Prestaciones que toda persona debe gozar, en caso de que se encuentren a disposición de la sociedad<sup>15</sup>.

Forma parte consustancial del resultado de las instituciones hospitalarias, la satisfacción del paciente y del personal, al igual que los datos que retroalimentan de modo positivo al sistema sanitario. La satisfacción del personal sanitario al igual que los datos proveídos al sistema sanitario, vienen siendo 2 componentes del resultado, como outcome, por ende, en ausencia de estos, no se podría proporcionar de modo sostenido servicios dedicados a ayudar a los demás, sobre los cimientos no solamente de la disposición a servir, sino sobre un conocimiento específico<sup>15</sup>.

Detallado de otra forma: los resultados esperados de un centro proveedor de atenciones sanitarias son las prestaciones (producto o cartera de servicios: output) con calidad, equidad y eficiencia, logrando satisfacer los requerimientos sanitarios, específicos de los pacientes (outcome), esperando la preservación y/o manejo de salud y calidad de vida (impacto)<sup>15</sup>.

Todo resultado, esperado en todo centro perteneciente a un red integrada de servicios de la salud (RISS), viene constituyendo la misión del centro; lo esperado, partiendo de las gestiones existentes. Dentro de este contexto, la gestión estratégica, el modelo de gestión propuesto, viene a ser un modelo de gestión “centrado” en cada resultado organizacional<sup>15</sup>.

Gestión estratégica que es crítica dado que los centros proveedores de atenciones sanitarias vienen siendo centros productivos de mayor complejidad, existentes a causa de que de manera simultánea son centros empresariales de

servicio multiproducto y un centro empresarial de conocimiento, donde el “insumo” central productivo con el que se trabaja es el capital humano. Y es que, a decir verdad, la atención o servicio sanitario, esencialmente se debe al personal que ayuda a otros en circunstancias riesgosas o de incertidumbre<sup>15</sup>.

Existen resultados, obligatorios e ineludibles, compartidos por cada servicio sanitario con cualquier otro tipo de centro productivo: lograr la consecución del recurso económico a fin de mantener el desarrollo de la actividad. Resultados esperados, lejos de distinciones, tanto los centros sanitarios estatales al igual que los privados. En cada caso, la única diferencia vendría a ser la metodología. No obstante, en el primer resultado no hay diferencias, dado que se trata del mismo: lograr la consecución del recurso económico a fin de sostener el desarrollo de la actividad<sup>15</sup>.

Generalmente, las organizaciones hospitalarias son centros empresariales de servicio multiproducto altamente complejos, dado que contienen 5 centros empresariales de particularidades muy distintas, y con una gran lista de producción<sup>15</sup>: 1) un hotel donde los clientes son más exigentes que en un hotel convencional; 2) una empresa artesanal que incluye muchos trabajadores formados sofisticadamente y productor de difícil definición: los llamados “servicios finales” que principalmente se ocupan de producir cada consulta y egreso hospitalario; 3) una empresa con procesos industriales que emplea métodos tecnológicos modernos con un gran turn-over: los llamados “servicios intermedios” o auxiliares del diagnóstico y tratamiento (Laboratorio de análisis clínicos, Diagnóstico por imágenes....); 4) una escuela de formación técnica y profesional: los servicios docentes; 5) un instituto de investigación: los servicios que generan investigaciones.

Las instituciones hospitalarias vienen a ser “centros empresariales de conocimiento” dado que sus núcleos operativos profesionales se ocupan de gestionar el activo principal e intangible: la tecnología y el conocimiento. De esta

manera, dentro de los centros sanitarios, la llamada gestión de recursos, procesos y resultados, junto a las correspondientes variantes tangibles y cuantificables, se encuentra atravesada y soportada de modo transversal por una sutil gestión del activo intangible “conocimiento”<sup>15</sup>.

A decir verdad, la gestión del conocimiento, viene siendo la disposición organizacional que permite la concepción de nuevos conceptos, mismo que se diseminan a modo de recurso disponible entre cada miembro del centro, y se materializan en prácticas más óptimas, procesos y productos de mayor sofisticación (bien y servicios) orientados a contribuir con el cumplimiento de la misión del centro, viene a ser uno de los más grandes retos del gerenciamiento<sup>15</sup>.

Para esto, se requiere el reconocimiento a modo de resultado crítico de los centros proveedores de atenciones sanitarias, de la información de las actividades en términos de minimamente de un Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB). Detallado de otra forma, en ausencia del outcome en términos de información relevante (calidad, equidad, eficiencia) del output (producción) es imposible que se genere algún conocimiento<sup>15</sup>.

En estas circunstancias de gran complejidad, a fin de asegurar el cumplimiento de la misión de los centros sanitarios, cada administrador, al ir gestionando cada recurso, proceso y resultado, esta cumpliendo con sus responsabilidades y deberes, de cierta forma. Todo administrador de un organismo social tiene implícita varias funciones que guardan relación con los procesos básicos para lo cual debe desarrollar como gestor y así contribuir a que se cumpla la misión de su unidad funcional o estructura organizativa: la provisión de ciertos productos (algún bien y/o servicio) con calidad, equidad, eficiencia y de acuerdo a los requerimientos y exigencias del cliente. Las obligaciones o responsabilidades del management, independientemente del nivel del centro, son 6: planificación (hacer los planeamientos), organización, dirección, control, evaluación y consecución de recursos, empleados de modo eficiente y rendición de cuentas<sup>15</sup>. Las

responsabilidades que requieren un desarrollo que parte desde aquellos que detentan el máximo nivel de conducción del centro, hasta aquellos que se ocupan de dirigir, en el nivel operativo, las agrupaciones laborales correspondientes a las unidades funcionales, o llamada centro de costos<sup>15</sup>.

Toda función básica correspondiente al administrador, ejecutada por los gestores y de esta manera poder conseguir las metas de su unidad funcional o institución, incluye herramientas determinadas de gestión que conforma el arsenal de instrumentos que los administradores deben dominar<sup>15</sup>.

Planificar<sup>15</sup>, tomar decisión y conceptualizar de manera anticipada lo que se hará a fin de lograr la consecución y transformación de cada factor productivo (recurso), mediante los procedimientos correspondientes a cada nivel, en aquellos productos (bienes y servicios) incluidos en la misión organizacional. Todos los gestores, a su nivel deben ser participes del desarrollo de cada plan, por ende, es importante que cuenten con el dominio de las herramientas de gestión detalladas en la siguiente parte; a) Misión: cartera de servicios (productos) y valores; b) Diagnóstico socio-sanitario y epidemiológico; c) Diagnóstico organizacional; d) Matriz FODA; e) Planificación estratégica; f) Planificación operativa: número de productos y recursos requeridos a fin de la producción; g) Planificación presupuestaria: número de productos, costo de cada producto y fuentes de financiamiento; h) Planificación de proyectos. Transversalmente a todas las anteriores: i) identificación de variables e indicadores; tablero control.

Organizar, disponer el talento humano y las actividades y tareas requeridas; también como desarrollarlas; al igual que la forma en que se desarrollarán: las asignaciones de las mismas y el procedimiento que se seguirá. Es menester la división y delegación de las tareas. Función que se asocia principalmente a la gestión de procesos. Además, en la función de organización, es menester que los gestores manejen ciertas herramientas de gestión<sup>15</sup>: Mapa de procesos; Formalización y documentación de procesos: manuales de procedimiento,



protocolos y guías para la práctica clínica; Optimización de procesos; Manejo del justo a tiempo; Gestión integrada de procesos<sup>15</sup>.

Dirigir, se trata de la conducción y coordinación del personal, “vivenciando” y compartiendo tanto el sentido, esto, detalla el objetivo de la realización de las labores, y los principios éticos que se toman en cuenta al momento de realizarlas. Dirigir viene a ser el hecho de acompañar en las actividades estandarizadas y conciliar el trabajo de los recursos humanos así como los equipos que se forman para el efecto. Realizar las debidas coordinaciones de cada tarea donde se dividió el trabajo durante la etapa de organización, de manera que todos los colaboradores sean partícipes del logro de la misión; independientemente de que se trate de la unidad funcional o de todo el centro.

Función principalmente asociada al comportamiento dentro de la organización: donde hay que liderar, motivar, negociar, llegar a ciertas determinaciones, conformar agrupaciones laborales, gestionar la cultura y el ambiente organizacional<sup>15</sup>. Dentro de la función de dirección, es menester que los gestores manejen herramientas de gestión como: implantación y gestión de sistemas de información; gestión del comportamiento organizacional; gestión de cambio; desarrollo de alianzas estratégicas<sup>15</sup>.

Controlar, comparando la forma en que se actúa con los protocolos de actuación; examinar la realización óptima de cada proceso laboral, en base a los protocolos en vigencia, cuyo establecimiento busca la reducción de la variabilidad de las conductas, (reductores de variabilidad). El control se relaciona específicamente con los procesos. Es posible que el control de la ejecución de cada actividad ocurra al interior de un proceso o de un proyecto. En terminos generales se le conoce como monitoreo al control del cumplimiento de todas las tareas, independientemente de que sea al interior de un proyecto o un proceso, y supervisión, sobre todo en enfermería, al control del cumplimiento de las actividades al interior de un proceso. Dentro de la función de control, los gestores,

a su nivel, deben dominar las herramientas de gestión que les permitan: Establecer cada norma, protocolo y estándares; y, Monitoreo y supervisión<sup>15</sup>.

Evaluar, contrastar cada resultado alcanzado con cada objetivo y meta proyectada. Basicamente, es realizar un análisis y valoración de cada resultado. Los gerentes dentro de sus funciones, deben evaluar los resultados, independientemente de que estos sean conseguidos por procesos o proyectos. Una regla nemotécnica útil vendría a ser: el control de los procesos y evaluación de cada resultado. Obviamente, a fin de lograr el conocimiento de los resultados de una acción es menester estar al tanto del punto de partida, o también conocido como "línea de base".

Casi siempre, en el marco de un proyecto, se emplea la palabra evaluación, a fin de lograr la significancia de actividades relacionadas a la descripción "diagnóstica" (evaluación diagnóstica, evaluación ex ante o línea de base), independientemente de que pertenezca a un centro o cierta realidad insatisfactoria (problemática). En la lengua anglosajona, dentro del área de gestión de salud, se encuentra la siguiente diferenciación, en base al momento donde se lleva a cabo la valoración (mensuración), respecto a una acción en específico<sup>15</sup>: Assessment: valoración, mensuración; antes, durante o después de una acción; Appraisal: assessment ex ante; Evaluation: assessment ex post

Dentro de la función de evaluación, se requiere que los gestores, a su nivel, dominen herramientas de gestión tales como: Evaluación ex ante: diagnóstico previo; determinación de la línea de base (appraisal); Evaluación ex post: evaluación de impacto; evaluación propiamente dicha; Control presupuestario; Tablero control; Benchmarking. La evaluación es útil a fin de realimentar el proceso de planeación, desarrollando las modificaciones, ajustes pertinentes y las prioritarias adecuaciones, de conformidad con las realidades existentes y entornos<sup>15</sup>.

Conseguir recursos, emplearlos efectivamente y rendir cuentas, Función que se vincula estrechamente con cada una de las mencionadas anteriormente. La eficiencia, junto a sus inexorables componentes, el no desperdiciar y racionar (asignación en base a cierta priorización de los recursos de gran escasez frente a crecientes requerimientos) se trata de una actividad realizada de manera constante con cada bien y servicio<sup>15</sup>.

No obstante, esta visto como una “mala palabra” dentro del sector sanitario. Se deberá a que hace referencia a la disposición de distribuir los bienes del Estado durante épocas de gran escasez, por ejemplo, en caso de una guerra. No obstante, al tratarse de gestión sanitaria, el lado opuesto de la ineficiencia viene a ser la falta de acceso a las atenciones santarias que proporcionan aquellas figuras que consideramos el nucleo y motivo fundamental del sector sanitario. De ahí, parte la importancia de proporcionar datos relevantes y oportunos no solamente sobre el origen transformación del recurso gestionado en los productos que se buscan lograr.<sup>15</sup>.

Dentro de la función de consecución de recursos, su asignación eficiente y presentación de reportes, es menester que todos los gestores, a su nivel, dominen herramientas de gestión como: Cantidad de productos, costos de los productos y fuentes de financiamiento; Costos; Rendición presupuestaria; Contratos de gestión; Diagnóstico socio-sanitario, epidemiológico y/u organizacional post actuación.

Por ultimo, es menester tener en cuenta que todas las organizaciones productivas, al igual que cada unidad funcional que forma parte de estas, pasan por una evlauación según como se desempeñen, basandose en los productos entregados respecto a lo que se espera. Por ende, es necesario que un gestor identifique de modo nítido que producto debe ser entregado, al igual que la calidad, que tan eficiente es, la equidad y el modo en que se relaciona con los

requerimientos y exigencias del cliente. Productos que conforman los resultados esperados, esto es de la misión.

Los roles del management y competencias para su desarrollo. El rol del administrador hace mención para realizar cada actividad esperada y cumpla el gerente a fin de lograr de manera óptima el desempeño gerencial y conforman la naturaleza del trabajo diario de gestión. Mencionar los criterios técnico que aplica el administrador cotidianamente, al realizar con sus seis tareas fundamentales<sup>15</sup>.

A fin de desarrollar cada rol, el gestor debe poseer determinadas competencias. Podemos encontrar 6 representaciones de nivel gerencial, profundamente articulados, que vienen travesando de modo transversal las 6 funciones gerenciales: 1) La representación en la conducción de las relaciones sociales interpersonales; 2) La representación para el tratamiento de la información de la organización y la comunicación; 3) Representación para análisis y toma de decisiones gerenciales; 4) La representación en la difusión para una cultura y educación permanente así como la capacitación continua; 5) La representación para la integración de equipos de trabajo; 6) La representación como precursor de cambios<sup>15</sup>.

Tres modelos fueron conceptualizados en primera instancia por Henry Mintzberg (nacido en 1939, egresado del MIT, profesor de management de la Universidad McGill de Canadá -desde 1968-, escribe de manera prolíja acerca de gestión y estrategia de negocios). Posteriormente, durante el origen y evolución de la teoría general de la administración, fueron anexándose los demás roles<sup>15</sup>.

El administrador, durante su gestión, debe tener algunas competencias transversales: 1) Competencias básicas a fin de lograr el desarrollo del papel en el dominio de las relaciones interpersonales; el gerente, a fin de cumplir con su papel en el tratamiento de las relaciones personales dentro de la estructura organizacional, debe desarrollar y ejecutar cuatro competencias primordiales<sup>15</sup>:

Liderazgo es la aptitud para edificar una visión de equipo, hacer que más personas compartan la visión y conducirlos directo a la consecución de cada meta institucional. Motivación es la aptitud para persuadir a las personas, cursos de acción en conformidad con los objetivos de la estructura organizacional, armonizando las pretensiones personales con los intereses generales de la estructura organizacional.

Mediación es la aptitud que busca aproximar los diversos criterios, ante una desavenencia, sin menoscabar los objetivos de la estructura organizacional. Pondera su esfuerzo en la preservación del clima organizacional. Negociar es la aptitud que busca concertar pretensiones ante una pugna y lograr una solución en la que todos los involucrados se vean beneficiados: ganar dando. Emparentado con arbitraje, enfatiza en la cesión por parte de todas las partes involucradas, de un elemento de gran importancia, en pos de un mayor beneficio mutuo<sup>15</sup>.

2) Competencias administrativas básicas para desarrollar las actividades en la gestión de la información y la comunicación; el administrador, a fin de ejecutar su rol en la administración de los datos y la comunicación debe acrecentar tres competencias sustantivas: Supervisar la información: hace referencia a la habilidad de relevar los datos útiles y filtrar los que no lo son; distribuir la información: hace referencia a la habilidad para compartir los datos relevantes en tiempo y forma; generando vínculos de nivel comunicacional, interno y externo, positivos en bien de las metas organizacionales.

3) Competencias administrativas básicas que buscan fomentar el rol en las determinaciones gerenciales; el más relevante, así como el más común rol administrativo. Decidir o determinar hace referencia a la elección entre dos cursos de acción o entre muchas alternativas. En tal virtud, las determinaciones son la manifestación cualitativa de los cursos de acción o alternativas, que se manifiestan cuantitativamente en el presupuesto asignado. Cabe mencionar que al momento

de tomar cualquier decisión entran a tallar los elementos racionales como emocionales<sup>15</sup>.

El administrador, a fin de llevar a cabo el rol decisional, debe poner en desarrollo y consolidar diez competencias sustantivas: Suficiencia que le permita el conocimiento y manejo de las emociones internas; suficiencia a fin de comprender e interpretar las emociones de los demás; suficiencia a fin de inspeccionar cualquier situación compleja y lograr la definición de las problemáticas; suficiencia para especificar una meta general inicial: transitar de circunstancias presentes insatisfactorias a otras donde se visualice mayor satisfacción; suficiencia a fin de indagar datos importantes, sucesos y criterios que permitan la identificación de cada alternativa u opción de cursos de acción; suficiencia al momento de identificar posibles alternativas de cursos de acción; suficiencia para obtener resultados de cada alternativa u opción de cursos de acción en base a la meta de la organización y determinar una jerarquía acerca de aquellas alternativas; suficiencia al momento de escoger una línea de acción, de igual manera las personas, el lugar, la menra y las herramientas para ejecutarla: suficiencia al momento de determinar estrategias; suficiencia para llevar a cabo estrategias mediante planes de acción, logrando establecer un cronograma de actividades, dejado en claro a los encargados y las metas esperadas, al igual que los indicadores de impacto; suficiencia al momento de vigilar cada proceso que se involucre en los planes de acción y realizar la correcta evaluación de los resultados alcanzados<sup>15</sup>.

4) Competencias administrativas para desarrollar el rol en la promoción del desarrollo del personal; del aprendizaje y la capacitación continua en servicio. Todo administrador, al momento de ejecutar su rol de promotor de la capacitación permanente, tiene el deber de desplegar tres competencias o suficiencias: Suficiencia para inferir los procesos de gestión operativa y administrativa y, mediante la base de cada actividad y tarea que se deben incrementar a fin de lograr el resultado esperado, indicar cuáles son las suficiencias requeridas en los

recursos humanos en ellos inmersos, esperando optimizarlos; suficiencia para visualizar cuáles son las suficiencias que deficientes o inexistentes en recursos humanos y agrupaciones laborales; suficiencia para la planificación de cada actividad de aprendizaje (formación continua y capacitación en servicio) que viabilicen las competencias primordiales, en concordancia con la ejecución de las labores diarias. La formación continua y la capacitación en servicio, son aspectos fundamentales que hacen a la calidad del servicio proveedor del resguardo de la salud<sup>15</sup>.

5) Competencias administrativas para amplificar el rol en la conformación e integración de agrupaciones laborales, el administrador, para ejecutar su rol de integrador de equipos de trabajo debe desplegar tres competencias básicas: suficiencia para estructurar las funciones y roles requeridos a fin de conseguir ciertas metas; suficiencia para elegir, anexar y retener el talento humano que se requeridos al momento de ejecutar cada función y rol definido; suficiencia para conseguir que los recursos humanos posean sus capacidades, de manera armónica, en bien de las pretensiones organizacionales.

6) Competencias administrativas para desarrollar el rol como gestor de cambios, a fin de lograr el cumplimiento de su rol como gestor de cambios, es importante que el administrador domine habilidades de criterio analítico y examinación de los cambios que ocurren frecuentemente, dentro del ámbito externo e interno del centro, y poder desempeñarse proactivamente, logrando las adaptaciones requeridas a fin de concretar cada objetivo organizacional. Para lo cual, el administrador debe desarrollar cinco competencias: Suficiencia para realizar valoraciones estratégicas; suficiencia de interactuar de forma proactiva y no de forma reactiva ante las adversidades. Preludiar y promover el cambio; suficiencia para innovar con prontitud; suficiencia para observar, discernir y gestionar las negativas al cambio; suficiencia para promover y amparar comportamientos éticos y de responsabilidad <sup>15</sup>.

Un administrador durante su gestión hace referencia al modelo donde las funciones generales y los roles son ejecutados. Estos roles pueden fomentarse, en la estimación del otro, abarcando desde un estilo de autoritarismo hasta un estilo que conlleva a la participación. Se hace énfasis que, en la actividad diaria, cada rol, función y estilo de administración no se pueden considerar de modo aislado, se integran de manera general. Como un todo integrado que subyace y se manifiesta a medida que el administrador realiza las tareas cotidianas.

Los administradores que utilizan en el estilo autoritario mencionan que los recursos humanos deben ser dirigidos regulados sus normas de conductas mediante controles rígidos y castigos. Son rehaceos a encomendar a otros parte de su autoridad. Van conduciendo de manera coercitiva y centralizada, rigiendose según un estilo de gestión por normas. Los administradores que gestionan con el estilo que fomenta a la participación manifiestan la importancia de la promoción, al igual que de autocontrolar y autogestionar los recursos humanos, motivo por el cual no establecen controles rígidos, coerciones y castigos. Delegan su autoridad. Administran mostrando motivación, persuasión, optimizando cada habilidad del talento humano e instando a todos a participar a medida que van descentralizando la gestión. El modo en que adminisitrnan se da por resultados obtenidos.

Entre ambos extremos podemos encontrar el estilo “transaccional”, en donde tienden a dejar que los demás haga que de manera autoritaria, al igual que van regulando cada resultado por medio de un preciso sistema de incentivos de nivel positivo (recompensa) y negativo (castigo) que se regulan por contrato o compromiso de gestión. Este estilo se asocia a la llamada “organización transaccional”, donde la jerarquía y el control convencionales se han ido convirtiendo en mecanismos de coordinacion sobre la base de una amplia red de contratos que refieren las metas al menos anuales, entre las partes. Este estilo es esencialmente flexible, recomendado para ambientes dotado de heterogeneidad, complejidad y cambiantes como el sanitario. (Spadafora, septiembre de 2018 )<sup>15</sup>.



Administración se trata del hecho de haber logrado los objetivos de carácter organizacional de modo rápido y efectivo a medida que se planifica, organiza, dirige y controla cada recurso organizacional. Hay 2 ideas de gran importancia dentro de esta definición: 1) Las cuatro funciones de planeación, organización, dirección y control y 2) el logro de los objetivos de carácter organizacional de modo rápido y efectivo. Un administrador debe emplear muchas habilidades a fin de lograr el desempeño de cada función que le corresponde ( Daft, Richard L., and Dorothy Marcic. 2006 )<sup>16</sup>.

La gestión hospitalaria viene a ser aquella secuencia en la que todo recurso destinado a la atención de los requerimientos sanitarios del paciente se emplea buscando aprovecharlo al máximo, optimizando la cantidad y calidad de las atenciones médicas referente a todo el recurso empleado. Por lo general se distinguen 3 niveles: 1) la macrogestión, que forma parte de las responsabilidades de las autoridades que se ocupan de marcar las grandes directrices de la política de salud, buscando aumentar el bienestar del ciudadano a costos socialmente soportables; 2) la mesogestión, que viene a ser parte de las responsabilidades de los directivos de los centros, buscando la adecuada optimización del rendimiento de las organizaciones sanitarias; y 3) la microgestión, que forma parte de las responsabilidades del personal, que busca la consecución de una adecuada atención médica a un costo razonable<sup>17</sup>.

Las modalidades de gestión más conocidas de los servicios de salud pública que buscan la agilización de cada proceso administrativo y burocrático, logrando garantizar su condición y carácter de servicio público. Aquí es posible diferenciar: 1) las fundaciones públicas sanitarias sin ánimo de lucro; 2) los consorcios, que exigen una administración sanitaria asociada; 3) las concesiones de nivel administrativo para la gestión de servicios sanitarios públicos; 4) los contratos de gestión de centros asistenciales; 5) las organizaciones estatales de salud que se someten al derecho privado; y 6) las sociedades estatales en cuyo capital el

participante mayoritario es el Estado. (Diccionario de gestión y administración Sanitaria, 2018)<sup>17</sup>.

La administración dentro de los centros hospitalarios busca dar atención y solución a los problemas sanitarios del paciente a costos razonables, y en base a estos 2 aspectos, paciente y costo, se debe evaluar la actuación, y que modernamente se han identificados en las definiciones de calidad del servicio. La administración goza de suma importancia dentro de cualquier centro, es parte de las responsabilidades de los gerentes, presidentes, supervisores, o directores de la entidad hospitalaria. Es imposible que una sola persona administre el centro, ya que es menester que todos participen activamente de esta, quienes bajo distintos cargos logran las metas organizacionales, sus pretensiones y estrategias. (Gerencia de hospitales e instituciones de salud, 2013)<sup>18</sup>.

Según se señalan los diferentes conceptos por parte de los autores referenciados, se indica que un aspecto básico en la gerencia de las organizaciones es la administración de los diferentes órganos o componentes funcionales que la componen. Administrar significa, en esencia, disponer el mejor uso de los recursos con los que cuenta quien asume este rol, con la finalidad de alcanzar los propósitos de la unidad a su cargo; para ello cuenta con herramientas como la planeación, organización, control y dirección.

El planillaje y facturación del servicio sanitario viene a ser la secuencia técnica que hace posible la identificación, registro y validación de procesos que ejecuta el prestador de servicios sanitarios perteneciente a la Red Pública Integral de Salud - RPIS al usuario/paciente, según la pertinencia médica y optando por aplicar el mecanismo de pago que establece el país, que actualmente viene a ser el pago por procedimiento, según lo establecido por el Tarifario de Prestaciones sanitarias, el cual hará posible la eficiencia y eficacia al recuperar los valores económicos. (Aplicación de los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud, 2016)<sup>20</sup>

El proceso de planillaje y facturación del servicio sanitario es de gran importancia dentro del sistema de calidad de la gestión en salud; pese a que se trata de una secuencia de control, es necesario que provea datos técnicos que permitan la retroalimentación de dicho sistema y así optimizar cada proceso relacionado, con el consiguiente beneficio para usuarios/pacientes, el centro prestador del servicio, el ente financiador y el sistema sanitario en general. Entonces, el planillaje y facturación del servicio sanitario no busca la legalización del cobro de las prestaciones o servicios brindados, sino que se trata de una secuencia ampliamente técnica y necesaria a fin de asegurar la calidad de las atenciones sanitarias, una vez que se proveen los datos que dan paso a las estadísticas de cada prestación brindada<sup>20</sup>.

Para la conceptualización de las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud se considera lo siguiente: Facturación es aquella secuencia donde ocurre el registro, valoración y liquidación de todo procedimiento, actividad y consumo prestado a un paciente hospitalario o ambulatorio a fin de relizar el cobro .

Una segunda dimensión es la llamada auditoría médica de cuentas que consiste en la evaluación sistemática de todos los cargos que componen la facturación de servicios de salud la misma que es gestionada por los profesionales de la salud - auditores médicos, con la pretensión básica de conocer y brindar una solución a las novedades encontradas durante el desarrollo de los convenio celebrados, <sup>19</sup>. El procedimiento de recuperación de cartera es la segunda etapa después de la facturación de las prestaciones de salud: donde termina la facturación, comienza la recuperación de cartera; va a depender de la complejidad de la estructura organizacional, y los procedimientos estandarizados en cada organización hospitalaria.

Todas las actividades que se ejecutan pueden dividirse en tres aspectos fundamentales, a saber: Generación de la cartera o cuenta por cobrar: se detallan cada actividad a desarrollar desde el instante en que se factura hasta el momento de presentar la cuenta de cobro o consolidado a la parte aseguradora o responsable económica de las atenciones brindadas. Se procede a conformar los expedientes y auditoría previa: a) Determinar los documentos habilitantes. b) confeccionar los expedientes; auditoría administrativa de los expedientes; auditoría médica de expedientes; c) presentación de expedientes.

Otro aspecto fundamental es la administración de la cuenta por cobrar: abarca las actividades y tareas establecidas para conocer exactamente el estado de cada cuenta por cobrar del centro: Entrega-recepción, análisis, solventar y responder las objeciones y glosas. Recaudación de las cuentas por cobrar: son las diligencias que el hospital emprende con la finalidad de recuperar los montos de dineros. Supervisión de las planillas presentadas y de la evolución en cuanto al pago dentro de los plazos que se establecen en la norma vigente. (Facturación y auditoría de cuentas en salud, 2016 )<sup>19</sup>.

Como todos conocemos, hay situaciones que se presentan en el día a día de las IPS, como son identificación errónea del paciente y/o del convenio-plan al que pertenece, admisiones no facturadas, atenciones sin facturar, error en tarifas y descuentos, cargos sin soporte. Todos estos errores ocasionan una pérdida muy importante a las instituciones, que se ve reflejada principalmente en facturaciones menores a las reales, valores importantes en glosas y devoluciones, reclamaciones, pagos a terceros por eventos o consumos no facturados, demora en la radicación de las facturas y pago parcial de éstas, que ponen en peligro la rentabilidad y la liquidez de la institución.

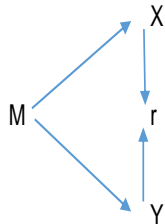
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta exploración científica se encuentra basada en el enfoque cuantitativo, Hernández (2013) establece que este tipo de estudios son ordenados y probatorios. De cada pregunta planteada es posible establecer hipótesis y determinar variantes; a continuación se procede a trazar un plan que permita su probación (diseño); mensurando cada variante en circunstancias específicas; se analiza cada medición obtenida empleando metodologías estadísticas, y se procede a extraer un número de conclusiones sobre las hipótesis.

El diseño de investigación del trabajo de tesis es no experimental, Hernández (2013) señala lo siguiente: que estas investigaciones se elaboran sin la utilización de variantes y donde solamente se evidencia el fenómeno en su entorno natural a fin de inferirlos.

Cuyo esquema se muestra a continuación:



Dónde:

M: Representa la muestra en el que se va a realizar la investigación.

X: Representa a una primera variable independiente.

Y: Representa a una segunda variable dependiente.

r: Indica una correlación entre las variables.

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Primera variable independiente: Gestión hospitalaria**

##### Definición conceptual

Spadafora, señala que cuando se gestiona en el sector sanitario por medio del ciclo administrativo se procede a brindar los servicios de cuidado de la salud. El ciclo administrativo viene siendo una secuencia circular donde se incluyen momentos como la planificación, organización, dirección, control, evaluación y consecución de recursos, utilizarlos con eficiencia y rendir cuentas.

##### Definición operacional

Es una actividad práctica integrada como un sistema de cooperación en el Hospital General Guasmo Sur. Es ejercida de acuerdo con la estructura organizacional, a través de elementos tales como la planificar, organizar, dirigir, controlar, evaluar y conseguir recursos. Se medirá mediante un cuestionario de gestión de las funciones administrativas.

Nivel de la variable: Cualitativa

Escala: Intervalo

#### **Variable dependiente: Optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud**

##### Definición conceptual

El planillaje y facturación dentro del servicio sanitario hace referencia a aquella secuencia técnica donde se identifica, registra y valida todo procedimiento realizado por los profesionales de salud de la Red Pública Integral de Salud- RPIS- a cualquier usuario/paciente, basándose en la pertinencia médica y poniendo en práctica el mecanismo de pago que se establece a nivel nacional, el cual actualmente viene a ser el pago por procedimiento, según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, el cual hará posible la eficacia y eficiencia al recuperar los valores económicos.

### Definición operacional

Optimizar el proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud existente en el Hospital General Guasmo Sur, a través de un adecuado registro de los diversos procedimientos integrales de salud y la correcta aplicación de las disposiciones legales vigentes; minimizando el porcentaje de las objeciones determinadas en la Auditoría de Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud, y la mejora continua de los sub procesos internos de facturación, gestión de cartera, auditoría de cuentas médicas y gestión de glosas .

Nivel de la variable: Cualitativa

Escala : Intervalo

### 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

#### Población

Viene siendo la suma de todos los casos que tienen información en común con determinadas especificaciones<sup>21</sup>. En esta oportunidad se contó con una población conformada por 740 servidores públicos entre directivos, profesionales de salud y analistas que laboran en el Hospital General Guasmo Sur organizados en los diferentes servicios.

Tabla 01.

*Distribución de la población del Hospital General Guasmo Sur.*

Profesionales de la Salud/Directivos/Analistas	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa	Administración	Total
Médicos Especialistas	30	137	60	-	227
Médicos generales	70	68	10	-	148
Analistas	-	-	-	40	40
Directivos	-	-	.	05	05
Licenciados/as Salud	80	200	40	-	320
Total	180	405	110	45	740

Fuente: Datos del hospital

### **Criterios de selección**

- Personal que labora en el hospital en el tiempo del estudio
- Personal con más de 2 años de trabajo
- Personal como directivos, profesionales de salud y analistas

### **Muestra**

Viene a ser la parte extraída del grupo poblacional elegido, sobre la que se va a recolectar la información requerida, y que debe ser definida y delimitada anticipadamente y con precisión, aparte de que debe ser representativa de la población<sup>21</sup>. Se obtuvo la muestra mediante la fórmula de muestra finita, al aplicarla se obtuvo un total de 158 servidores públicos.

### **Muestreo**

El muestreo fue probabilístico usando fórmula con un nivel de confianza del 95% y 5% de error, asimismo la muestra fue distribuida por estratos. Para esta investigación se determinó el muestreo por estratos, quedando distribuida en la tabla plasmada a continuación:

*Tabla 02*

#### *Estratificación de la muestra*

Profesionales de la Salud/Directivos/Analistas	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa	Administración	Total
Médicos Especialistas	10	32	06	-	48
Médicos generales	20	11	01	-	32
Analistas	-	-	-	09	09
Directivos	-	-	.	01	01
Licenciados/as Salud	20	30	18	-	68
Total	50	73	25	10	158



### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Para esta oportunidad se empleó la encuesta, Hernández (2013) indica que un cuestionario viene a ser la suma de interrogantes referidas a una o más variantes a mensurar (Chasteauneuf, 2009). Cabe resaltar que se requiere congruencia respecto al planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013). El cuestionario se puede utilizar en cualquier encuesta (por ejemplo, a fin de lograr establecer la calificación del desempeño de un gobierno, averiguar sobre los requerimientos de hábitat de futuros compradores de viviendas y estudiar la apreciación de los ciudadanos referente a ciertas problemáticas como la inseguridad). No obstante, también, se pueden implementar en otros campos<sup>21</sup>.

#### **Instrumento**

El cuestionario viene a ser la suma de interrogantes centrada en una o más variantes que se van a medir<sup>21</sup>. Par mensurar la variable gestión hospitalaria, el investigador elaboró un instrumento de 28 interrogantes, que se conforma de 6 dimensiones que son: Planificación, organización, dirección, control, evaluación y obtención de recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas y con escala de Likert como alternativas de respuestas.

A fin de mensurar la variante optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud, el investigador se dispuso a elaborar un instrumento de 16 interrogantes, conformado por 4 dimensiones que son: facturación, auditoría médica, gestión de cartera, y gestión de glosas. Y con escala de Likert como alternativas de respuestas.

#### **Validez y confiabilidad**

Validez:

La validez, hace referencia a la medida gradual en que un instrumento mide realmente la variante que espera mensurar. Los instrumentos fueron validados por los siguientes expertos:

Apellidos validadores	Grados	Calificación
Obando Freire Francisco	Magíster, Phd	Alto
Varas Gisella	Magíster	Alto
Diaz Espinoza Maribel	Dra.	Alto

Confiabilidad:

La confiabilidad hace referencia a la medida gradual en que su aplicación reiterada a la misma persona u objeto logra producir resultados iguales<sup>21</sup>. Uno de las formas de alcanzar la confiabilidad es usando de la medida de consistencia interna denominada Alfa de Cronbach<sup>21</sup>. A fin de darle confiabilidad a cada instrumento fue preciso llevar a cabo una prueba piloto a un grupo muestral muy similar; en pocas palabras a otros servidores públicos en similares circunstancias, asimismo, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Instrumento gestión hospitalaria con 28 ítems = ,972 (Buena confiabilidad)
- Instrumento optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud con 16 ítems = ,965 (Buena confiabilidad)

### 3.5. Procedimiento

Se realizó la gestión pertinente ante la autoridad máxima del Hospital General Guasmo Sur esperando que se le otorgue el permiso respectivo, a los encuestados se le indicará explícitamente acerca de la indagación a cada participante y se coordinará para llevar a cabo la evaluación.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Estos fueron recolectados rigiendose en los parámetros formales de los instrumentos. Al momento de procesar y analizar cada dato fue menester emplear el programa estadístico, SPSS v. 23, y al momento de comprobar las hipótesis se empleó la correlación de Pearson.

A fin de presentar los resultados se utilizaron tablas y gráficos estadístico, mismos que contaron con el correcto analisis e interpretación, utiles al momento de realizar la discusión respectiva y, por ende, en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones generales de la exploración.

### **3.7. Aspectos éticos**

La ejecución e implementación del estudio tuvo la aprobación de la Gerencia del Hospital General Guasmo Sur a través de la Subdirección de Docencia e Investigación. Los procedimientos fueron ejecutados tomando en cuenta las disposiciones legales del Nosocomio, las actividades estuvieron coordinadas con los líderes y responsables de las áreas asistenciales y administrativas. Los directivos, profesionales de salud así como los analistas fueron sensibilizados de la utilidad los resultados del tema de investigación para la mejora de la gestión.

#### **IV. RESULTADOS**

El presente estudio se planteó como objetivo general determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la optimización del planillaje y facturación de las prestaciones de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019; así como también poder conocer de que modo se relacionan las dimensiones de la gestión hospitalaria: planificación, organización, dirección, control, evaluación, obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas; esto debido a que se ha evidenciado niveles bajos de facturación de los servicios de salud probablemente a que no se está cumpliendo con las funciones, roles y estilos de la gestión hospitalaria.

Esperando conocer los resultados de las correlaciones previamente indicadas y presentar cada objeto del estudio, fue necesario aplicar dos cuestionarios con interrogantes de escala de Likert a la muestra conformada por 158 profesionales de la salud, directivos y analistas que laboran en los servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa y unidades administrativas; se prestó especial atención al momento de seleccionar las unidades de análisis al cumplimiento de los criterios de inclusión; profesionales de la salud, directivos y analistas que laboran en los servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa y unidades administrativas y que estén dispuestos a colaborar con el desarrollo de cada instrumento. Las tablas se elaboraron empleando cada respuesta otorgada por los profesionales de la salud, directivos y analistas en base a su percepción promedio acerca de las variantes gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud, así como de sus dimensiones.

Para la decisión del análisis estadístico inferencial se ha utilizado los siguientes aspectos: las dos variantes son cuantitativas y de escala ordinal, asimismo se aplicó la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov (muestra mayor de 50) mismo que sobrepasa el 0.05 lo que incide que los datos tengan una distribución normal, entonces el estadístico de comprobación de hipótesis fue la prueba paramétrica de Pearson.

En la siguiente parte, se presentan los resultados obtenidos.

### Resultados descriptivos

De acuerdo a la información del sondeo de opinión sobre la gestión hospitalaria, se puede apreciar que en el nivel regular – de las seis dimensiones- ocupan el primer lugar (54,40%) en las percepciones de los profesionales de la salud y administrativos; el nivel alto le sigue en orden de importancia entre estos médicos, licenciados en enfermería y analistas (44,30.4%). Cada resultado esta plasmado dentro de la tabla 3 y figura 2.

Tabla 3

#### *Gestión hospitalaria del Hospital General Guasmo Sur*

Niveles	N°	%
Bajo	02	1,30
Regular	86	54,40
Alto	70	44,30
Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de gestión hospitalaria aplicado a los profesionales de salud del Hospital General Guasmo Sur.

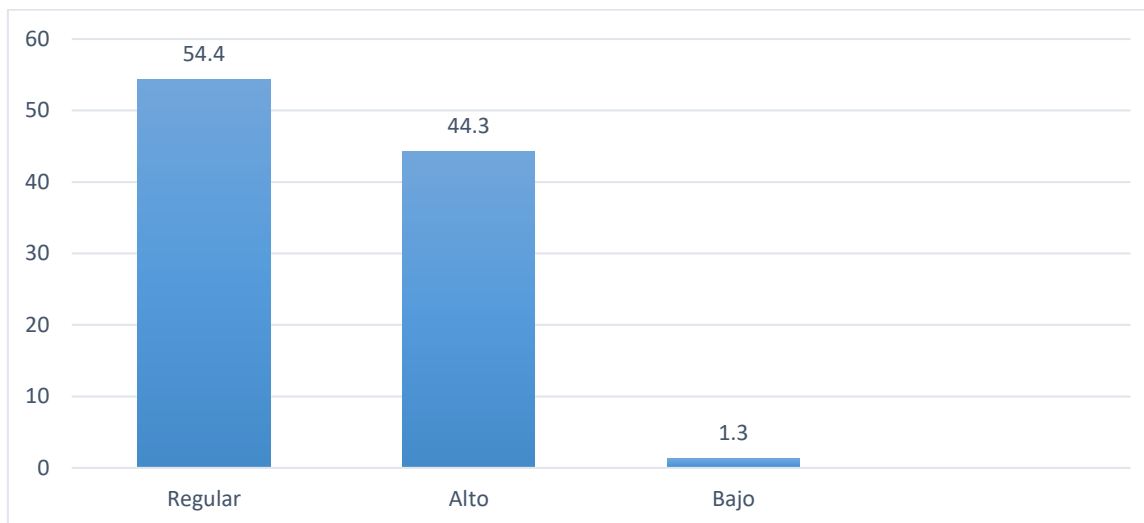


Figura 2: Gestión hospitalaria del Hospital General Guasmo Sur

Se evidencia que la tendencia de las seis dimensiones presentan variabilidad en su calificación, siendo la dimensión de dirección la que obtuvo una mejor evaluación ubicándose en el nivel regular (90,50%) y la dimensión control en el nivel bajo (100%).

Tabla 4

*Porcentaje de las dimensiones de la gestión hospitalaria en el Hospital General Guasmo Sur*

Dimensiones n=158	Bajo		Regular		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Planificación	05	3,20%	80	50,60	73	46,30
Organización	13	8,20%	89	56,30	56	35,40
Dirección	15	9,50	143	90,50	00	0.0%
Control	158	100	00	0.0	00	0.0%
Evaluación	16	10,10	107	67,70	35	22,20
Obtener recursos	40	25,30	82	51,90	36	22,80

Fuente: Instrumento de gestión hospitalaria aplicado a los profesionales de salud del Hospital General Guasmo Sur.

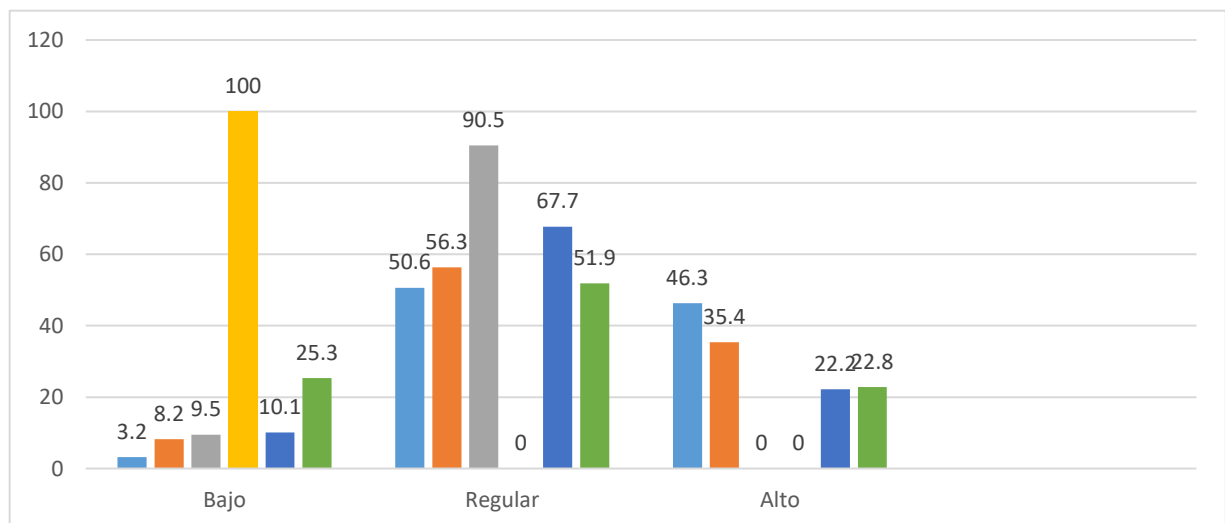


Figura 3 Niveles de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital General Guasmo Sur

Como se evidencian los resultados, se muestra que el 36,70% de los encuestados calificaron como regular la aplicación del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, seguido de un nivel alto (32,90%) y el 30,40% lo consideró como bajo.

Tabla 5.

*Optimización del Planillaje y Facturación de los servicios de salud*

Niveles	N°	%
Bajo	48	30,40
Regular	58	36,70
Alto	52	32,90
Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de gestión hospitalaria aplicado a los profesionales de salud del Hospital General Guasmo Sur.

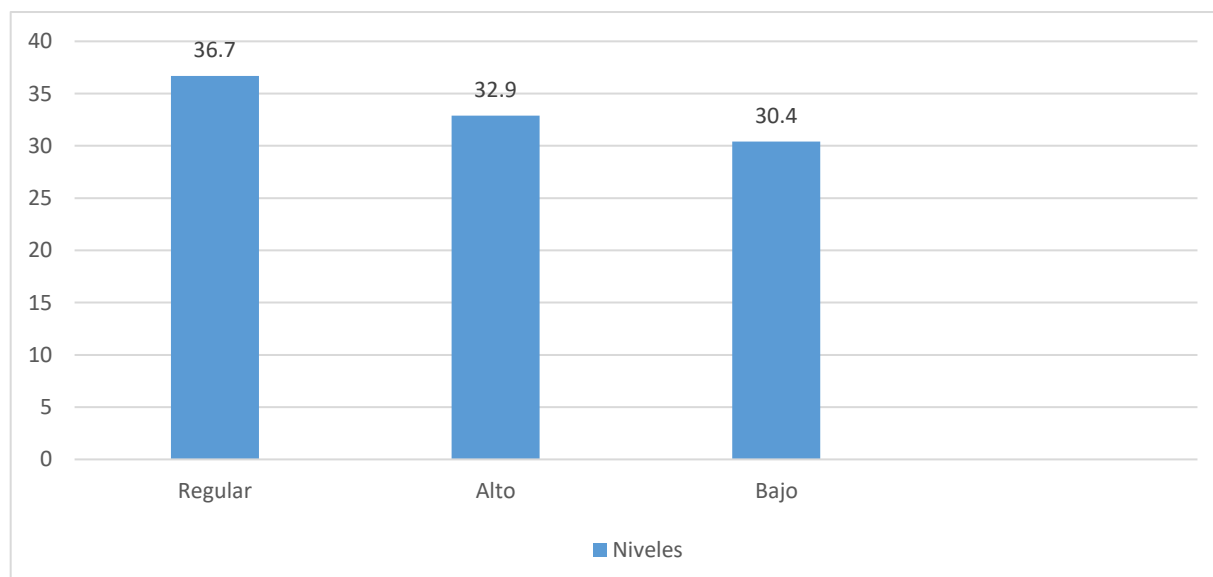


Figura 4 Niveles del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur.

Se evidencia que la tendencia de las cuatro dimensiones presentan variabilidad en su calificación, siendo la dimensión de la auditoría de cuentas médicas la que obtuvo una mejor evaluación ubicándose en el nivel regular (56,30%) y la misma dimensión en el nivel bajo (43.70%)

Tabla 6

*Dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur.*

Dimensiones n=158	Bajo		Regular		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Facturación	78	49,40%	60	38,00%	20	12,70%
Auditoría de Cuentas Médicas	69	43,70%	89	56,30%	00	0.0%
Gestión de Cartera	113	71,50%	45	28,50%	00	0.0%
Gestión de Glosas	144	91,10%	14	8,90%	00	0.0%

Fuente: Instrumento de gestión hospitalaria aplicado a los profesionales de salud del Hospital General Guasmo Sur.

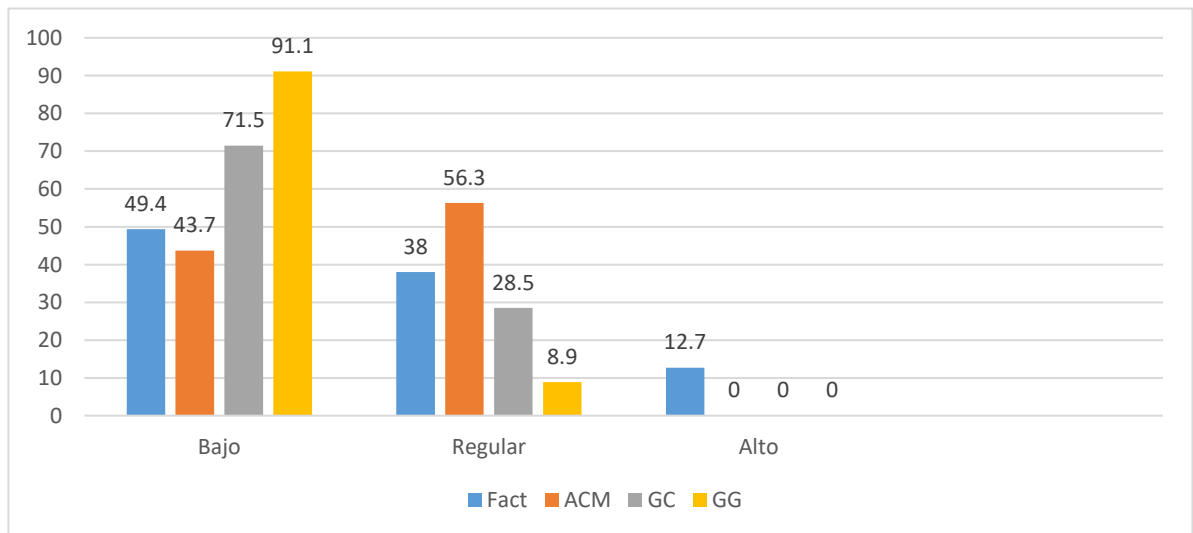


Figura 5. Niveles de las dimensiones del proceso de planillaje y facturación de los servicios del Hospital General Guasmo Sur.



## Resultados inferenciales

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: La gestión hospitalaria influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.

Ho: No existe influencia significativa de la gestión hospitalaria en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019.

Dentro de la tabla 7 es posible apreciar, que en la prueba de Pearson que se aplicó a los participantes, se logró obtener un coeficiente de correlación de 0,501 (Correlación positiva, directa y media) y un p-valor obtenido de 0,000, el cual es inferior al  $p$  valor de 0,01. Esto permite rechazar la hipótesis nula y dar por aceptada la hipótesis de investigación. Pro ende, es posible afirmar la presencia de una correlación media, positiva y estadísticamente significativa entre la gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud . El coeficiente de determinación ( $r^2$ ) indica que la gestión hospitalaria influye en 25,10% en la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud.

Tabla 7.

*Correlación entre las variables gestión hospitalaria y optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.*

			Gestión Hospitalaria	Optimización del proceso de planillaje y facturación	$r^2$
R de Pears on	Gestión Hospitalaria	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,501**	25.10%
		N	158	158	

\*\*La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

Hi: La planificación influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur.

Ho: La planificación no influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur.

Dentro de la tabla N° 08 es posible apreciar, que en la prueba de Pearson, la cual se aplicó a los participantes, fue posible conocer la presencia de una relación e influencia significativa entre la dimensión planificación de la variante gestión hospitalaria y las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud; facturación ( $r = 0,290$   $p = 0,000$   $r^2=8.41\%$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,284$   $p = 0,000$   $r^2=8.07\%$ ), gestión de cartera ( $r = 0,372$   $p = 0,000$   $r^2=13.84\%$ ) y gestión de glosas ( $r = 0,280$   $p = 0,000$   $r^2=7.84\%$ ) y la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,368$   $p = 0,000$   $r^2=13.54\%$ ).

Tabla 8.

*Correlación e influencia entre la dimensión planificación y las dimensiones de la variable optimización del planillaje y facturación*

<i>Dimensión Planificación</i>			
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r<sup>2</sup></i>
Facturación	,290**	,000	8.41%
Auditoría de Cuentas Médicas	,284**	,000	8.07%
Gestión de Cartera	,372**	,000	13.84%
Gestión de Glosas	,280**	,000	7.84%
Optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud	,368**	,000	13.54%

\*\*La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

Hi: La organización influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

Ho: La organización no influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

Dentro de la tabla N° 09 se puede observar, que en la prueba de Pearson, la cual se aplicó a los participantes, fue posible conocer la presencia de la relación significativa e influencia entre la dimensión organización de la variante gestión hospitalaria y las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud; facturación ( $r = 0,307$   $p = 0,000$   $r^2=9.42\%$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,295$   $p = 0,000$   $r^2=8.70\%$ ), gestión de cartera ( $r = 0,379$   $p = 0,000$   $r^2=14.36\%$ ), gestión de glosas ( $r = 0,280$   $p = 0,000$   $r^2=7.84\%$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,380$   $p = 0,000$   $r^2=14.44\%$ ).

Tabla 9.

*Correlación e influencia entre la dimensión organización y las dimensiones de la variable optimización del planillaje y facturación*

<i>Dimensión organización</i>			
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>
Facturación	,307**	,000	9.42%
Auditoría de Cuentas Médicas	,295**	,000	8.70%
Gestión de Cartera	,379**	,000	14.36%
Gestión de Glosas	,280**	,000	7.84%
Optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud	,307**	,000	13.54%

\*\*La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

Hi: La dirección influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, 2019.

Ho: La dirección no influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, 2019.

Dentro de la tabla 10 es posible apreciar, que en la prueba de Pearson, la cual se aplicó a los participantes, fue posible conocer la presencia de una relación significativa e influencia entre la dimensión dirección de la variante gestión hospitalaria y las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud; facturación ( $r = 0,262$   $p = 0,001$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,356$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,320$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,279$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,363$   $p = 0,000$ ).

Tabla 10.

*Correlación e influencia entre la dimensión dirección las dimensiones de la variable optimización del planillaje y facturación*

	<i>Dimensión dirección</i>		
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r<sup>2</sup></i>
Facturación	,262**	,001	6.86%
Auditoría de Cuentas	,356**	,000	12.67%
Gestión de Cartera	,320**	,000	10.24%
Gestión de Glosas	,279**	,000	7.78%
Optimización del proceso de planillaje y facturación	,363**	,000	13.18%

\*\*La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

Hi: El control influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

Ho: El control no influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

Dentro de la tabla 11 es posible apreciar, que en la prueba de Pearson, la cual se aplicó a los participantes, fue posible conconer la inexistencia de una relación significativa e influencia entre la dimensión control de la variante gestión hospitalaria y las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud; facturación ( $r = 0,129$   $p = 0,106$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,192$   $p = 0,015$ ), gestión de cartera ( $r = 0,003$   $p = 0,949$ ), gestión de glosas ( $r = -0,05$   $p = 0,949$ ) y la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,107$   $p = 0,179$ ).

Tabla 11.

*Correlación e influencia entre la dimensión control y la variable optimización del planillaje y facturación*

<i>Dimensión organización</i>			
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r<sup>2</sup></i>
Facturación	,129	,106	1.66%
Auditoría de Cuentas Médicas	,192*	,015	3.69%
Gestión de Cartera	,003	,974	0.000%
Gestión de Glosas	-,005	,949	0.0005%
Optimización del proceso de planillaje y facturación	,107	,179	1.14%

Hi: La evaluación influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

Ho: La evaluación no influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

En la tabla N°12 es posible apreciar, que en la prueba de Pearson, la cual se aplicó a los participantes, se logró conocer la presencia de una relación significativa e influencia entre la dimensión evaluación de la variante gestión hospitalaria y las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud; facturación ( $r = 0,224$   $p = 0,005$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,254$   $p = 0,001$ ), gestión de cartera ( $r = 0,394$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,305$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,345$   $p = 0,000$ ).

Tabla 12.

*Correlación e influencia entre la dimensión evaluación y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud*

	<i>Dimensión evaluación</i>		
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r<sup>2</sup></i>
Facturación	,224**	,005	5.02%
Auditoría de Cuentas	,254**	,001	6.45%
Gestión de Cartera	,394**	,000	15.52%
Gestión de Glosas	,305**	,000	9.30%
Optimización del proceso de planillaje y facturación	,345**	,000	11.90%

\*\*La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

Hi: El obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019

Ho: El obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas no influye significativamente en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur 2019.

Dentro de la tabla 13 podemos apreciar, que en la prueba de Pearson, a cual se aplicó a los participantes, fue posible conocer la presencia de una relación significativa e influencia entre la dimensión obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud; facturación ( $r = 0,455$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,317$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,614$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,497$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,560$   $p = 0,000$ ).

*Tabla 13. Correlación e influencia entre la dimensión obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas y las dimensiones de la variable optimización*

<i>Dimensión obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas</i>			
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r<sup>2</sup></i>
Facturación	,455**	,000	20.70%
Auditoría de Cuentas Médicas	,317**	,000	10.05%
Gestión de Cartera	,614**	,000	37.70%
Gestión de Glosas	,497**	,000	24.70%
Optimización del proceso de planillaje y facturación	,560**	,000	31.36%

\*\*La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

## V. DISCUSIÓN

Las organizaciones sanitarias, en incanzable deseo por encontrar buenos resultados, se han percatado de que, al satisfacer los requerimientos del usuario externo e interno, definir y optimizar cada proceso y brindar productos y servicios que sobrepasen los estandares de la competencia, es posible crecer de manera muy rentable a nivel social y económico. En los hospitales vienen realizandose diferentes tipos de procesos; de tipo asistencial, administrativo y financiero, centrados en los pacientes y que requieren cierta integración a fin de proporcionar o prestar servicios de calidad-entendida esta última como un concepto integral y total.

En el presente estudio, se dispuso a plantear como objetivo general para establecer la relación entre gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud, encontrándose una correlación media, positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $r = ,501$   $p = ,000$ ) demostrada con la prueba de hipótesis planteada; esto significa que en la medida que a un mayor nivel de conocimiento de la gestión hospitalaria (planeación, organización, dirección, control, evaluación y obtener recursos, gestionarlos eficientemente y rendir cuentas) en cada unidad funcional del Nosocomio y su posterior aplicación van a generar mayor eficiencia y eficacia en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud.

Los resultados obtenidos se relacionan con lo manifestado por Madero (2006) : esperando cumplir con éste y los demás objetivos de nivel institucional, la gerencia hospitalaria requiere la correcta realización de determinadas funciones, en las que la gestión financiera vienen ocupando un espacio imoportante, debido al apoyo que le atorga a los procesos misionales a fin de garantizar los recursos económicos para que el centro logre un funcionamiento correcto, asegurando su continuidad futura mediante la correcta recaudación de las prestaciones de salud y rentabilidad social y cumplir su misión. Es por ello que resulta imprescindible el análisis de la gestión hospitalaria -planificación, organización, dirección, control, evaluar y obtener



recursos, asignarlo eficientemente y rendir cuentas- medido mediante un indicador poco utilizado dentro de los centros sanitarios, pero que resulta de vital importancia para que toda institución prestadora de salud reciban el respectivo reconocimiento económico por parte de los financiadores / aseguradores, como es el caso de la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur<sup>22</sup>.

En cuanto al objetivo específico 1: Establecer la influencia de la planificación en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, se encontró que existe una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa entre la dimensión planificación y las dimensiones: facturación ( $r = 0,290$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,284$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,372$   $p = 0,000$ ) y gestión de glosas ( $r = 0,280$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,368$   $p = 0,000$ ) demostrada con la prueba de hipótesis planteada, indicadores importantes que revelan la prioridad de ejecutar en las actividades asistenciales y operativas la función administrativa de la planificación ya que esto coadyuvará a implementar mejoras continuas en la optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud.

Los resultados concuerdan con Spadafora (2018) quien señala que la planificación nos permitirá: determinar y definir de manera anticipada las pautas a seguir a fin de lograr la transformación de todo factor productivo (recurso), por medio de los procesos correspondientes a cada nivel, en cada producto (bien y servicio) definidos en la misión del centro y que se relacionan directamente con la optimización del planillaje y facturación. Todos los gestores, a su nivel deben ser participes de la realización de los diferentes planes, por ende, es menester el dominio de herramientas de gestión como Misión: cartera de servicios (productos) y valores; Diagnóstico socio-sanitario y epidemiológico; Diagnóstico organizacional; Matriz FODA; Planificación estratégica; Planificación operativa: cantidad de

productos y recursos necesarios para producirlos; Planificación presupuestaria: cantidad de productos, costos de los productos y fuentes de financiamiento; Planificación de proyectos. Trasversalmente a todas las anteriores: identificación de variables e indicadores; tablero control<sup>15</sup>.

En cuanto al objetivo específico 2 : Evaluar la influencia de la organización en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Su, planteado para establecer la relación entre la dimensión organización de la variante gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del planillaje y facturación, se encontró la presencia de una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa entre la dimensión organización y las dimensiones: facturación ( $r = 0,307$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,295$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,379$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,280$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,380$   $p = 0,000$ ) demostrada con la prueba de hipótesis planteada. Por lo que resulta imperioso que los gestores en salud lleven a cabo la implementación de esta importante función administrativa en las actividades del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del Nosocomio.

Spadafora (2018) indica que organizar consiste en: disponer el talento humano y las actividades y tareas requeridas; también como desarrollarlas; al igual que la forma en que se desarrollarán: las asignaciones de las mismas y el procedimiento que se seguirá. Es menester la división y delegación de las tareas y delegar funciones. Se relaciona principalmente a la gestión de los procesos. Dentro de esta función, es menester que los gestores dominen las herramientas de gestión: Mapa de procesos; Formalización y documentación de procesos: manuales de procedimiento, protocolos y guías para la práctica clínica; Optimización de procesos; Manejo del justo a tiempo; Gestión integrada de procesos<sup>15</sup>.

En cuanto al objetivo específico 3: Analizar la influencia de la dirección en la optimización del proceso de planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, planteado para establecer la relación entre la dimensión dirección de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del planillaje y facturación, se encontró la presencia de una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa entre la dimensión dirección y las dimensiones: facturación ( $r = 0,262$   $p = 0,001$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,356$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,320$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,279$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,363$   $p = 0,000$ ) demostrada con la prueba de hipótesis planteada. Por lo tanto es menester de los directivos del hospital estipular en los manuales administrativos la implementación y ejecución de esta dimensión en las actividades del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del Nosocomio.

Los resultados obtenidos guardan relación con Spadafora (2018) quien señala que: Dirigir, se trata de la conducción y coordinación del personal, “vivenciando” y compartiendo tanto el sentido, esto, detalla el objetivo de la realización de las labores y los principios éticos que se toman en cuenta al momento de realizarlas. Dirigir viene a ser el hecho de acompañar en las actividades estandarizadas y conciliar el trabajo de los recursos humanos así como los equipos que se formen para el efecto. Realizar las debidas coordinaciones de cada tarea donde se dividió el trabajo durante la etapa de organización, de manera que todos los colaboradores sean partícipes del logro de la misión; independientemente de que se trate de la unidad funcional o de todo el centro. Esta función se relaciona principalmente al comportamiento organizacional: liderazgo, motivación, negociación, toma de decisiones, conformación de equipos de trabajo, cultura y clima organizacional<sup>15</sup>.

Dentro de la función de dirección, es menester que los gestores manejen las herramientas de gestión: Implantación y gestión de sistemas de información; Gestión del comportamiento organizacional; Gestión del cambio; Desarrollo de alianzas estratégicas<sup>15</sup>.

En cuanto al objetivo específico 4: Explicar la influencia del control en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, planteado para establecer la relación entre la dimensión control de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación, se encontró la ausencia de correlación alguna y estadísticamente no es significativa entre la dimensión control y las dimensiones: facturación ( $r = 0,129$   $p = 0,106$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,192$   $p = 0,015$ ), gestión de cartera ( $r = 0,003$   $p = 0,949$ ), gestión de glosas ( $r = -0,05$   $p = 0,949$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,107$   $p = 0,179$ ).

A pesar de los resultados encontrados en la dimensión control, se indica que al desarrollarla en el planillaje y facturación de los servicios de salud, nos permite: hacer una comparación entre el accionar y las indicaciones de como actuar; ejercer control sobre cada proceso laboral, a fin de confirmar su correcta realización, en base a la normativa en vigencia, planteadas a fin de que se reduzca la variabilidad de conducta, (reductores de variabilidad). El control se relaciona especialmente con los procesos. El control del desarrollo de cada actividad debe darse dentro del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud . generalmente, el monitoreo viene a ser la acción de controlar que se cumplan las tareas, tanto dentro de un proyecto o como parte de un proceso, y supervisión, sobretodo en enfermería, al control del cumplimiento de las actividades dentro de un proceso<sup>15</sup>. Dentro de la función de control, los gestores, a su nivel, deben dominar herramientas de gestión como: Establecimiento normas, protocolos y de estándares; Monitoreo y supervisión<sup>15</sup>.

En cuanto al objetivo específico 5: Describir la influencia de la evaluación en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, planteado para establecer la relación entre la dimensión evaluación de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación, se encontró la presencia de una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa entre la dimensión evaluación y las dimensiones: facturación ( $r = 0,224$   $p = 0,005$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,254$   $p = 0,001$ ), gestión de cartera ( $r = 0,394$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,305$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,345$   $p = 0,000$ ) demostrada con la prueba de hipótesis planteada. Por lo tanto es prioritario que se ponga en consideración la implementación y ejecución de esta dimensión en las actividades del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del Nosocomio.

Los valores obtenidos guardan consistencia con el autor Spadafora (2018) en su obra titulada Bases para la Gestión de Hospitales y Centros de Salud manifiesta lo siguiente: Evaluar, contrastar cada resultado alcanzado con cada objetivo y meta proyectada. Basicamente, es realizar un análisis y valoración de cada resultado. Los gerentes dentro de sus funciones, deben evaluar los resultados, en este caso, tratándose del planillaje y facturación de los servicios sanitarios como de un proyecto. Una regla nemotécnica útil vendría a ser: el control de los procesos y evaluación de cada resultado. Obviamente, a fin de lograr el conocimiento de los resultados de una acción es menester estar al tanto del punto de partida, o también conocido como “línea de base”.

Casi siempre, en el marco de un proyecto, se emplea la palabra evaluación, a fin de lograr la significancia de actividades relacionadas a la descripción “diagnóstica” (evaluación diagnóstica, evaluación ex ante o línea de base), independientemente de que pertenezca a un centro o cierta realidad insatisfactoria (problemática). En la lengua anglosajona, dentro del área de gestión de salud, se

encuentra la siguiente diferenciación, en base al momento donde se lleva a cabo la valoración (mensuración), respecto a una acción en específico<sup>15</sup>: Assessment: valoración, mensuración; antes, durante o después de una acción; Appraisal: assessment ex ante; Evaluation: assessment ex post<sup>15</sup>.

Dentro de la función de evaluación, se requiere que los gestores, a su nivel, dominen herramientas de gestión tales como: Evaluación ex ante: diagnóstico previo; determinación de la línea de base (appraisal); Evaluación ex post: evaluación de impacto; evaluación propiamente dicha; Control presupuestario; Tablero control; Benchmarking. La evaluación es útil a fin de realimentar el proceso de planeación, desarrollando las modificaciones, ajustes pertinentes y las prioritarias adecuaciones, de conformidad con las realidades existentes y entornos<sup>15</sup>.

En cuanto al objetivo específico 6: Analizar la influencia de obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas en la optimización del planillaje y facturación, auditoría de cuentas médicas, gestión de cartera y gestión de glosas de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, planteado para establecer la relación entre la dimensión obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas de la variable gestión hospitalaria y las dimensiones de la variable optimización del proceso de planillaje y facturación, se encontró la presencia de una correlación considerable, positiva y estadísticamente significativa entre la dimensión obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas y las dimensiones: facturación ( $r = 0,455$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,317$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,614$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,497$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = 0,560$   $p = 0,000$ ) demostrada con la prueba de hipótesis planteada. Por lo tanto se debe darle la debida importancia a esta dimensión dentro de las actividades del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud del Hospital General Guasmo Sur.

A través de la obra Bases para la Gestión de Hospitales y Centros de Salud, Spadafora (2018) señala : Obtener recursos, emplearlos efectivamente y rendir cuentas, Función que se vincula estrechamente con cada una de las mencionadas anteriormente. La eficiencia, junto a sus inexorables componentes, el no desperdiciar y racional (asignación en base a cierta priorización de los recursos de gran escasez frente a crecientes requerimientos) se trata de una actividad realizada de manera constante con cada bien y servicio<sup>15</sup>.

No obstante, esta visto como una “mala palabra” dentro del sector sanitario. Se deberá a que hace referencia a la disposición de distribuir los bienes del Estado durante épocas de gran escasez, por ejemplo, en caso de una guerra. No obstante, al tratarse de gestión sanitaria, el lado opuesto de la ineficiencia viene a ser la falta de acceso a las atenciones santarias que proporcionan aquellas figuras que consideramos el nucleo y motivo fundamental del sector sanitario. De ahí, parte la importancia de proporcionar datos relevantes y oportunos no solamente sobre el origen transformación del recurso gestionado en los productos que se buscan lograr sino, tambien, sirve para el feedback del ciclo administrativo en su totalidad, ajustando ciertas cosas y adaptando lo que se considere pertinente, en función a las nuevas circunstancias y contextos<sup>15</sup>.

Dentro de la función de conseguir recursos, su asignación aficiente y rendir cuentas, todos los gestores, a su nivel, deben dominar herramientas de gestión como: Cantidad de productos, costos de los productos y fuentes de financiamiento; Costos; Rendición presupuestaria; Contratos de gestión; Diagnóstico socio-sanitario, epidemiológico y/u organizacional post actuación<sup>15</sup>.

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe correlación media y positiva ( $r = ,501$   $p = ,000$ ) entre la gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud.
2. Existen correlaciones débiles y positivas entre las dimensiones: facturación ( $r = 0,290$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,284$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,372$   $p = 0,000$ ) y gestión de glosas ( $r = 0,280$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación ( $r = 0,368$   $p = 0,000$ ) con la dimensión planificación.
3. Existen correlaciones débiles y positivas entre las dimensiones: facturación ( $r = 0,307$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,295$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,379$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,280$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación ( $r = 0,380$   $p = 0,000$ ) con la dimensión organización.
4. Existen correlaciones débiles y positivas entre las dimensiones: facturación ( $r = ,262$   $p = ,001$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = ,356$   $p = ,000$ ), gestión de cartera ( $r = ,320$   $p = ,000$ ), gestión de glosas ( $r = ,279$   $p = ,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud ( $r = ,363$   $p = ,000$ ) con la dimensión dirección.
5. No existen correlaciones entre las dimensiones: facturación ( $r = 0,129$   $p = 0,106$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,192$   $p = 0,015$ ), gestión de cartera ( $r = 0,003$   $p = 0,949$ ), gestión de glosas ( $r = -0,05$   $p = 0,949$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación ( $r = 0,107$   $p = 0,179$ ).
6. Existen correlaciones débiles y positivas entre las dimensiones: facturación ( $r = 0,224$   $p = 0,005$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,254$   $p = 0,001$ ), gestión de cartera ( $r = 0,394$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,305$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje ( $r = 0,345$   $p = 0,000$ ).
7. Existen correlaciones débiles y positivas entre las dimensiones: facturación ( $r = 0,455$   $p = 0,000$ ), auditoría de cuentas médicas ( $r = 0,317$   $p = 0,000$ ), gestión de cartera ( $r = 0,614$   $p = 0,000$ ), gestión de glosas ( $r = 0,497$   $p = 0,000$ ) y la variable optimización del planillaje y facturación ( $r = 0,560$   $p = 0,000$ ) con la dimensión obtener recursos.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. El presente estudio viabilizó el entendimiento de incorporar la gestión (administración) hospitalaria, en las Instituciones formadoras como son las universidades donde preparan profesionales de ciencias de la salud, incorporando asignaturas suficientes que permitan conocer y desarrollar las funciones, roles y estilos del administrador para una óptima gestión de los servicios de salud.
2. Al Gerente Hospitalario y Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur, implementar programas de Capacitación permanente en temas de Gestión, Gerencia y Administración de los Servicios de Salud, al personal asistencial y administrativo que labora en el Nosocomio.
3. A la Gerencia del Hospital General Guasmo Sur, coordinar con los líderes asistenciales y administrativos inmersos en el proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud para implementar acciones de mejora en los procesos asistenciales con el fin de reducir los reportes de glosas y objeciones del proceso de planillaje y facturación de la organización.
4. Es necesario que al planillaje y facturación de los servicios de salud del Hospital General Guasmo Sur se le implemente un sistema basado en gestión estratégica. Esto con la finalidad, de poder orientar al proceso por el mejor camino, así como evaluar la calidad, la eficiencia, la efectividad del proceso de planillaje y facturación, lo cual determinará el éxito o fracaso del mismo.
5. El planillaje y facturación de los servicios de salud del Hospital General Guasmo Sur como proceso crítico que requiere mejoramiento continuo y control permanente debe estar dentro de la estructura de la gestión financiera. La optimización de este proceso es una necesidad sentida dentro del Hospital.
6. Los servidores públicos del Hospital General Guasmo Sur, deben ser constantemente capacitados en temas relacionados a la correcta aplicación de las normas vigentes del proceso de planillaje y facturación de los servicios

de salud así como lo relacionado al correcto llenado de la historia clínica.  
Esto definitivamente influirá en la calidad de la facturación.

## REFERENCIAS

1. Martínez M. y Oviedo I. Facturación & auditoría de cuentas en salud [en línea]. 5.ª ed. Bogotá: EcoeEdiciones; 2016. [Citado: 2019 abril 16]. Disponible en [www.ecoediciones.com](http://www.ecoediciones.com)
2. Corrales G.M., Hincapie D.L., Gómez R. I., Corrales R.M. Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia (Tesis para optar el título de especialista en Auditoría en Salud). Medellín. Universidad CES;2013.  
Disponible en:  
[http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1083/2/Auditoria\\_Facturacion\\_servicio\\_HMUA.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1083/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf)
3. Ministerio de Salud Perú. Documento Técnico; Dirección General de Salud de las Personas. Documento de técnico Modelo de Gestión Hospitalaria.  
Disponible en <http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/>
- Díaz.C. Diseño del proceso de facturación en la Empresa Social del Estado del orden departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Funza (Tesis para optar al título de administración de empresas), Facacativá, Colombia, 2017.  
Disponible en <http://repositorio.>
4. Ministerio de Salud de Chile; División de Gestión de Red Asistencial. Serie Cuadernos Manual Administrativo N°9. Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. Santiago 2014-2017. Disponible en <http://www.bibliotecaminsal.cl/cuadernos-de-redes/>
5. Salazar L.C. Descripción de los mecanismos de pagos de la reforma financiera y la percepción de los gestores de salud (Tesis para optar el grado de Magíster), Santiago de Chile. Universidad Mayor, 2013. Disponible en <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/>

6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de salud. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de salud. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>
8. Acuerdo Ministerial 0091-2017, publicado en Edición Especial de Registro Oficial No. 20 de fecha 28 de junio de 2017 “Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico”
9. Asociación de clínicas privadas pide a Finanzas que cancele órdenes de pago pendientes Diario El Comercio (publicación periódica en línea) 2018. Noviembre 29 .(Citado: 2018 noviembre 29). Disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/clinicas-privadas-finanzas-pago-deuda.html>
10. Angelillis, D. (2008). La atención al paciente y el mercadeo hospitalario: una alianza estratégica como alternativa para el incremento de los recursos económicos de los hospitales del Departamento de Caldas (Tesis para obtener el grado de Magíster en Administración). Manizales. Universidad Nacional de Colombia, 2008. Disponible en <http://bdigital.unal.edu.co/1126/1/diegoangelillisquiceno.2008.pdf>
11. López, I. D., Urrea, J. & Navarro, D. Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE (en línea) 2006, n.º16.(Citado:2019 abril 8): (10 pp).Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/download/19178/20123>
12. Salerno, G. (2017). Recupero de Costos en el Subsistema Público de Salud. Mejora en la gestión de recupero a través de Superintendencia de Servicios de Salud. (Trabajo final de Especialización en Gestión Pública). Buenos Aires.

- Universidad de Buenos Aires, 2017. Disponible en [http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1153\\_SalernoGL.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1153_SalernoGL.pdf) .
13. Aldás, C. (2015). Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de salud (Tesis para obtener el grado de Magíster en Administración mención Planeación). Ambato. Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2015. Disponible en <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1448/1/75891.pdf>
  14. Suárez, V.(2015). Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora. (Tesis para obtener el grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud).Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2015. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3990/1/T-UCSG-POS-MGSS-61.pdf>.
  15. Spadafora, S. Universidad ISALUD. Bases para la gestión de hospitales y centros de salud (en línea).Argentina, 2018. Disponible en <http://www.lasalus.org.ar/documentos.clave.php>
  16. Daft, Richard L., and Dorothy Marcic. "Title Page." *Introducción a la administración*, edited by Enrique Benjamín Franklin Fincowsky, 4th ed., Cengage Learning, 2006, p. [iii]. *Gale Virtual Reference Library*, <http://link.galegroup.com/apps/doc/CX3004200003/GVRL?u=univcv&sid=GVR&id=27823226>. Accessed 28 Apr. 2019.
  17. Rubio, S. Repullo, J., y Rubio, B. Diccionario de gestión y administración sanitaria (en línea). Madrid: Instituto de Salud Carlos II – Escuela Nacional de Sanidad , 2018.  
Disponible En <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?>.
  18. Álvarez, F., y Faizal, E. Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Colombia: Ecoe Ediciones, 2013.
  19. Martínez,L., y Oviedo, I. Facturación & auditoria de cuentas en salud. Colombia : Ecoe Ediciones, 2016.

20. Ministerio de Salud Pública. Aplicación de los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud. Instructivo Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria-MSP; 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
21. Hernández, R. Metodología de la Investigación científica. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, 2014 .
22. Revista Vía Salud [Publicación periódica en línea] 2006. Octubre-Diciembre [citada 2019 junio 14]; (38): [30-32].
23. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca [Publicación periódica en línea] 2017. Enero-Marzo [citada 2019 junio 14]; 27 (1); [8 pp].

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD, Y LIDERES ASISTENCIALES/ADMINISTRATIVOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Cordiales saludos: solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial.

Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación "Gestión hospitalaria y optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019". Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias,

Las categorías de respuesta son: Definitivamente si (5) Probablemente si (4) Indeciso (3) Probablemente no (2) Definitivamente no (1).

<b>GESTIÓN HOSPITALARIA</b>						
<b>PLANIFICACION</b>		<b>ESCALA</b>				
		5	4	3	2	1
1	¿Conoce usted la misión del Hospital General Guasmo Sur?					
2	¿Cómo gestor hospitalario, conoce el actual diagnóstico socio-sanitario y epidemiológico de la institución hospitalaria?					
3	¿Cómo gestor hospitalario, en su área/unidad funcional desarrollan un diagnóstico organizacional; Matriz FODA ?					
4	¿Las metas y objetivos de su área /unidad de gestión son conseguidas en base a un plan estratégico?					
5	¿Como gestor hospitalario participa en la planificación presupuestaria de la institución?					
6	¿Como gestor hospitalario participa en la planificación de proyectos de la institución?					
<b>ORGANIZACIÓN</b>		<b>ESCALA</b>				
		5	4	3	2	1
7	¿Conoce usted el mapa de procesos de la institución hospitalaria?					

8	¿Los procesos de su área/unidad de gestión están formalizados y documentados?					
9	¿El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Ministerio de Salud Pública es conocido por usted?					
10	¿Su unidad de gestión cuenta con una guía de optimización de procesos?					
11	¿La filosofía de trabajo "justo a tiempo" es aplicada en su unidad de gestión hospitalaria?					
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>ESCALA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
12	¿Las actividades de su unidad de gestión son registradas en un sistema de informático hospitalario?					
13	¿El sistema de comportamiento organizacional del HGGs es conocido por usted?					
14	¿En la unidad de gestión a la que usted pertenece se plantea una gestión de cambio organizacional para ejecutar correctamente las tareas?					
15	¿La unidad de gestión a la que usted pertenece desarrolla alianzas y/o socios estratégicos con otras similares a nivel interno?					
<b>CONTROL</b>		<b>ESCALA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
16	¿La unidad de gestión a la que usted pertenece ejecuta sus actividades en base a normas, protocolos y estándares?					
17	¿Las actividades y tareas de la unidad de gestión a la que usted pertenece cuenta con una guía básica de monitoreo y supervisión?					
<b>EVALUACIÓN</b>		<b>ESCALA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
18	¿Se realiza la evaluación de procesos en su unidad de gestión para contribuir a la mejora de la gestión operativa?					
19	¿Se realiza la evaluación de impacto en su unidad de gestión para determinar el propósito de existencia de la unidad?					
20	¿Participa usted de las actividades, controles y herramientas de control presupuestario de la institución?					
21	¿Participa usted en la elaboración del cuadro de mando integral de la institución entendido como una herramienta de control organizacional?					
22	¿Se ejecuta en su unidad de gestión el benchmarking como metodología para plantear retos, descubrir oportunidades y mejorar de forma constante?					
<b>OBTENER RECURSOS, ASIGNARLOS EFICIENTEMENTE Y RENDIR CUENTAS</b>		<b>ESCALA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
23	¿Conoce usted los costos de las prestaciones de salud que se brindan en la institución a través de la cartera de servicio?					
24	¿Conoce usted el número de las prestaciones de salud mensuales que se brindan a través de la cartera de servicio de la institución?					

25	¿Conoce usted las fuentes de financiamiento de los servicios de salud que brinda la institución?					
26	¿Conoce usted los costos hospitalarios de los servicios de salud que brinda la institución?					
27	¿Realizan rendición presupuestaria en su unidad de gestión?					
28	¿Conoce usted del diagnóstico socio-sanitario, epidemiológico y organizacional al término del año fiscal?					

## ANEXO 02

### FICHA TÉCNICA DE GESTIÓN HOSPITALARIA

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de gestión hospitalaria
- 1.2. Autor : Lamilla Rivas Sixto Eulogio
- 1.3. Fecha : 2019
- 1.4. Adaptación :
- 1.5. Fecha adaptación :
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones :  
Planificación, organización, dirección, control, evaluación y obtener resultados, asignarlos eficientemente y rendir cuentas.
- 1.8. N° de ítems : 28 ítems
- 1.9. Aplicación : Personal que labora en el Hospital General Guasmo Sur
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 10 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 28

#### II. Objetivo:

Evaluar de manera individual la gestión hospitalaria en el personal que labora en el Hospital General Guasmo Sur.

#### III. Validez y Confiabilidad



**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos.

**Confiabilidad:**

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,972

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de la gestión hospitalaria está compuesto por 6 dimensiones: Planificación, Organización, Dirección, Control, Evaluación y Obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas, medidos a través de 28 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Planificación	1, 2, 3, 4, 5, 6,	06
Organización	7,8,9,10,11	05
Dirección	12,13,14,15	04
Control	16,17	02
Evaluación	18,19,20,21,22	05
Obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas	23,24,25,26,27,28	06

V. Categorías o niveles:

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
1	Definitivamente si
2	Probablemente si
3	Indeciso
4	Probablemente no
5	Definitivamente si

Evaluación de la variable

Categorías de la variable	
1 – 48	Bajo
49 – 99	Medio
97 – 144	Alto

Evaluación en niveles por dimensión

Escala cualitativa	ESCALA CUANTITATIVA												
	Planificar		Organizar		Dirigir		Controlar		Evaluar		Obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas		
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	
BAJO	1	10	1	8	1	7	1	3	1	9	1	11	
REGULAR	11	20	9	16	8	14	4	6	10	18	12	22	
ALTO	21	30	17	24	15	21	7	9	19	27	23	33	

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Planificación	1 – 10	11 – 20	21 – 30
Organización	1 – 08	09 – 16	17 – 24
Dirección	1 – 07	08 – 14	15 – 21
Control	1 – 03	04 – 06	07 – 09
Evaluación	1 - 9	10 – 18	19 – 27
Obtener resultados, asignarlos eficientemente y obtener recursos	1 - 11	12 - 22	23 - 33

### ANEXO 03

#### CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD, Y LIDERES ASISTENCIALES/ADMINISTRATIVOS DE OPTIMIZACIÓN DEL PLANILLAJE Y FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Cordiales saludos: solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial.

Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación "Gestión hospitalaria y optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019". Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias

Las categorías de respuesta son: Definitivamente si (5); Probablemente si (4); Indeciso (3); Probablemente no (2) Definitivamente no (1).

FACTURACIÓN		ESCALA				
		5	4	3	2	1
1	¿El proceso de planillaje y facturación en el servicio de Emergencia es conocido por usted ?					
2	¿El proceso de planillaje y facturación en el servicio de Hospitalización es conocido por usted ?					
3	¿El proceso de planillaje y facturación en el Centro Quirúrgico y Obstétrico es conocido por usted ?					
4	¿El proceso de planillaje y facturación en el servicio Ambulatorio es conocido por usted ?					
5	¿Conoce usted el grado de participación del correcto registro de la información en los formularios que componen la HCU de los pacientes en el proceso de facturación?					
AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS		ESCALA				

		5	4	3	2	1
6	¿Conoce usted la forma de registrar los datos en los formularios que componen la HCU de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia (incluye choque y observación) ?					
7	¿Conoce usted la forma de registrar los datos en los formularios que componen la HCU de los pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización (incluye Centro quirúrgico,obstétrico,UCI y UCIN) ?					
8	¿Conoce usted la forma de registrar los datos en los formularios que componen la HCU de los pacientes atendidos en el servicio de Ambulatorio (incluye consulta externa) ?					
9	¿Conoce usted que es el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud?					
<b>GESTIÓN DE CARTERA</b>		<b>ESCALA</b>				
		5	4	3	2	1
10	¿La etapa de generación de cartera derivada del proceso de planillaje y facturación es conocida por usted ?					
11	¿La etapa de seguimiento y control de la cartera derivada del proceso de planillaje y facturación es conocida por usted?					
12	¿La etapa de recaudo (cobro) de la cartera derivada del proceso de planillaje y facturación es conocida por usted?					
13	¿La etapa de radicación (entrega de los expedientes al seguro público) es conocida por usted?					
<b>GESTIÓN DE GLOSAS</b>		<b>ESCALA</b>				
		5	4	3	2	1
14	¿La gestión de las glosas derivadas de la auditoria de la calidad de la facturación de servicios de salud es conocida por usted?					
15	¿La gestión de las devoluciones de los expedientes derivadas de la auditoria de la calidad de la facturación de servicios de salud es conocida por usted?					
16	¿La gestión de las autorizaciones por parte de seguro público (notificaciones de pacientes atendidos en el HGGS) derivadas de la prestación de servicios de salud en la institución es conocida por usted?					

## ANEXO 04

### FICHA TÉCNICA DE OPTIMIZACIÓN DEL PLANILLAJE Y FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de optimización del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud
- 1.2. Autor : Lamilla Rivas Sixto Eulogio
- 1.3. Fecha : 2019
- 1.4. Adaptación :
- 1.5. Fecha adaptación :
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : Facturación,Auditoria de cuentas médicas,gestión de cartera y gestión de glosas.
- 1.8. N° de ítems : 16 ítems
- 1.9. Aplicación : Personal que labora en el Hospital General Guasmo Sur
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 10 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 16

#### II. Objetivo:

Evaluar de manera individual el proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud a los profesionales de salud, lideres asistenciales que laboran en el Hospital General Guasmo Sur.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

**Confiabilidad:**

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,965

### IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario del planillaje y facturación de los servicios de salud está compuesto por 4 dimensiones: Facturación, Auditoría de Cuentas Médicas, Gestión de Cartera y Gestión de Glosas, medidos a través de 16 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Facturación	1, 2, 3, 4, 5,	05
Auditoria de cuentas médicas	6,7,8,9,	04
Gestión de cartera	10,11,12,13	04
Gestión de glosas	14,15,16	03

### V. Categorías o niveles:

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
1	Definitivamente si
2	Probablemente si
3	Indeciso
4	Probablemente no
5	Definitivamente si

## Evaluación de la variable

Categorías de la variable	
1 – 48	Bajo
49 – 99	Medio
97 – 144	Alto

### VI. Evaluación en niveles por dimensión

Escala cualitativa	ESCALA CUANTITATIVA							
	Facturación		Auditoría de cuentas médicas		Gestión de cartera		Gestión de glosas	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	9	1	7	1	7	1	5
REGULAR	10	16	8	14	8	14	6	10
ALTO	17	24	15	21	15	21	11	15

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Facturación	1 – 09	10 – 16	17 – 24
Auditoría de cuentas médicas	1 – 07	08 – 14	15 – 21
Gestión de cartera	1 – 07	08 – 14	15 – 21
Gestión de glosas	1 – 05	06 – 10	11 – 15

## Anexo 5

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Gestión hospitalaria	Spadafora, señala que gestionar en salud a través del ciclo administrativo se brindan los servicios de cuidado de la salud. El ciclo administrativo es un proceso circular que involucra los siguientes momentos: Planificar, organizar, dirigir, controlar, evaluar y conseguir recursos, utilizarlos con eficiencia y rendir cuentas.	Es una actividad práctica integrada como un sistema de cooperación en el Hospital General Guasmo Sur. Es ejercida de acuerdo con la estructura organizacional, a través de elementos tales como la planificar, organizar, dirigir, controlar, evaluar y conseguir recursos. Se medirá mediante un cuestionario de gestión de las funciones administrativas.	<b>Planificar:</b> Decidir y definir anticipadamente que debe hacerse para conseguir y transformar los factores productivos (recursos), a través de los procesos que a cada nivel corresponden realizar, en aquellos productos (bienes y servicios) comprometidos en la misión de la organización. Todo gestor, a su nivel debe participar del desarrollo de diversos planes. (Spadafora).	1.Misión; 2.Diagnóstico socio-sanitario y epidemiológico; 3.Diagnóstico organizacional; Matriz FODA; 4.Planificación estratégica; 5.Planificación presupuestaria; 6.Planificación de proyectos;	¿Conoce usted la misión del Hospital General Guasmo Sur? ¿Cómo gestor hospitalario, conoce el actual diagnóstico socio-sanitario y epidemiológico de la institución hospitalaria? ¿Cómo gestor hospitalario, en su área/unidad funcional desarrollan un diagnóstico organizacional; Matriz FODA ? ¿Las metas y objetivos de su área /unidad de gestión son conseguidas en base a un plan estratégico? ¿Como gestor hospitalario participa en la planificación presupuestaria de la institución? ¿Como gestor hospitalario participa en la planificación de	Ordinal  5.Definitivamente 4.Probablemente 3.Indeciso 2.Probablemente 1.Definitivamente no



				proyectos de la institución?	
			<p>Organizar: Establecer las personas y las actividades que deben realizarse; también como realizarlas: quien hace qué tarea y cómo debe hacerla. Se trata de dividir el trabajo en tareas distintas y asignar responsables. Función esencialmente ligada a la gestión de los procesos. (Spadafora).</p>	<p>1.Mapa de procesos; 2.Formalización y documentación de procesos; 3.Optimización de procesos; 4.Manejo del justo a tiempo; 5.Gestión integrada de procesos.</p>	<p>¿Conoce usted el mapa de procesos de de la institución hospitalaria ? ¿Los procesos de su área/unidad de gestión están formalizados y y documentados? ¿El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Ministerio de Salud Pública es conocido por usted ? ¿Su unidad de gestión cuenta con una guía de optimización de procesos?  ¿La filosofía de trabajo "justo a tiempo" es aplicada es su unidad de gestión hospitalaria?</p>
			<p>Dirección: Conducir y coordinar las personas que realizan el trabajo," viviendo" y compartiendo tanto el sentido, esto, es para qué se realiza el trabajo, como los valores con los cuales se lo realiza. Dirigir significa guiar qué y qué no hacer (conducir) y armonizar las tareas de personas y equipos (coordinar). Función</p>	<p>1.Implantación y gestión de sistemas de información;  2.Gestión del comportamiento organizacional;  3.Gestión del cambio;  4.Desarrollo de alianzas estratégicas.</p>	<p>¿Las actividades de su unidad de gestión son registradas en un sistema de información hospitalario? ¿El sistema de comportamiento organizacional de la institución es conocido por usted?</p>

			<p>esencialmente ligada al comportamiento organizacional. (Spadafora).</p>		<p>¿En la unidad de gestión a la que usted pertenece se plantea una gestión de cambio organizacional para ejecutar correctamente las tareas? ¿La unidad de gestión a la que usted pertenece desarrolla alianzas y /o socios estratégicos con otras similares a nivel interno?</p>	
			<p>Controlar: Comparar lo que se actúa con las normas de actuación; controlar que los procesos de trabajo se estén realizando bien, según las normas vigentes, establecidas para reducir la variabilidad de las conductas, (reductores de variabilidad). El control es una función esencialmente relacionada con los procesos. (Spadafora) .</p>	<p>1.Establecimiento de normas, protocolos y de estándares; 2.Monitoreo y supervisión.</p>	<p>¿La unidad de gestión a la que usted pertenece ejecuta sus actividades en base a normas, protocolos y estándares? ¿Las actividades y tareas de la unidad de gestión a la que usted pertenece cuenta con una guía básica de monitoreo y supervisión?</p>	
Gestión hospitalaria			<p>Evaluar: Comparar los resultados alcanzados con los objetivos y metas planificadas. Se trata de analizar y valorar los resultados. La evaluación es una función gerencial esencialmente relacionada con los resultados, sea de un proceso como de un proyecto. (Spadafora).</p>	<p>1.Diagnóstico previo; 2.Evaluación de impacto; 3.Control Presupuestario; 4.Tablero de control; 5.Benchmarking.</p>	<p>¿Se realiza la evaluación de procesos en su unidad de gestión para contribuir a la mejora de la gestión operativa? ¿Se realiza la evaluación de impacto en su unidad de gestión para determinar el propósito de existencia de la unidad?</p>	

					<p>¿Participa usted de las actividades ,controles y herramientas de control presupuestario de la institución?</p> <p>¿Participa usted en la elaboración del cuadro de mando integral de la institución entendido como una herramienta de control organizacional ?</p> <p>¿Se ejecuta en su unidad de gestión el benchmarking como metodología para plantear retos ,descubrir oportunidades y mejorar de forma constante?</p>	
			<p>Obtener recursos, asignarlos eficientemente y rendir cuentas:          Función muy vinculada con todas las anteriores.          La eficiencia, con sus inexorables componentes, el no desperdicio y el racionamiento es una actividad que realizamos constantemente con todos los bienes y servicios (Spadafora).</p>	<p>1.Cantidad de productos, costos de los productos y fuentes de financiamiento;          2.Costos;          3.Rendición presupuestaria;          4.Contratos de gestión          5.Diagnóstico socio-sanitario, epidemiológico y/u organizacional post actuación.</p>	<p>¿Conoce usted los costos de las prestaciones de salud que se brindan en la institución a través de la cartera de servicio ?</p> <p>¿Conoce usted el número de las prestaciones de salud mensuales que se brindan a través de la cartera de servicio de la institución?</p> <p>¿Conoce usted las fuentes de financiamiento de los servicios de salud que brinda la institución?</p> <p>¿Conoce usted los costos</p>	

					<p>hospitalarios de los servicios de salud que brinda la institución?</p> <p>¿Realizan rendición presupuestaria en su unidad de gestión?</p> <p>¿Conoce usted del diagnóstico socio-sanitario, epidemiológico y organizacional al término del año fiscal?</p>	
--	--	--	--	--	---	--

## Anexo 6

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Optimización de planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur.	El planillaje y facturación de los servicios de salud es el proceso técnico que permite identificar, registrar y validar los procedimientos realizados por los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud- RPIS- a los usuarios/pacientes, con base en la pertinencia médica y aplicando el mecanismo de pago establecido en el país, que en la actualidad es el pago por procedimiento, según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, mismo que permitirá la eficaz y eficiente recuperación de valores económicos. (Ministerio de Salud Pública)	Optimizar el proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud existente en el Hospital General Guasmo Sur, a través de un adecuado registro de los diversos procedimientos integrales de salud y la correcta aplicación de las disposiciones legales vigentes; minimizando el porcentaje de las objeciones determinadas en la Auditoría de Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud, y la mejora continua de los sub procesos internos de facturación, gestión de cartera, auditoría de cuentas médicas y gestión de glosas .	Facturación: Es el proceso de registro, valoración y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro. (Martínez y Oviedo).	1.Facturación en Emergencia. 2.Facturación en Hospitalización. 3.Facturación en Centro Quirúrgico y Obstétrico. 4.Facturación en servicio Ambulatorio.	¿El proceso de planillaje y facturación en el servicio de Emergencia de la institución es conocido usted? ¿El proceso de planillaje y facturación en el servicio de Hospitalización de la institución es conocido por usted? ¿El proceso de planillaje y facturación en El Centro Quirúrgico y Obstétrico de la institución es conocido por usted? ¿El proceso de planillaje y facturación en el servicio Ambulatorio de la institución es conocido por usted?	Ordinal 5.Definitivamente 4.Probablemente 3.Indeciso 2.Probablemente 1.Definitivamente no
			Auditoría de cuentas médicas : La auditoría médica de cuentas es la evaluación sistemática de la facturación de prestaciones de salud que realizan los auditores médicos con el objetivo fundamental de	1.Auditoría de cuentas médicas. 2.Auditoría Médica 3.Auditoría Administrativa.	¿La auditoría de cuentas médicas de los procesos de prestación de servicios de salud en la institución es conocida por usted ? ¿La auditoría médica de los procesos de prestación de servicios	

			<p>identificar y solucionar irregularidades en el desarrollo de los contratos o convenios celebrados, de una parte, por las aseguradoras responsables de la atención de los usuarios . ( Martínez y Oviedo )</p>		<p>de salud en la institución es conocida por usted ? ¿La auditoría administrativa relacionada con los procesos de prestación de servicios de salud en la institución es conocida por usted ?</p>	
			<p>Gestión de cartera: El proceso de gestión de cartera, es la continuación del proceso de facturación de los servicios prestados: donde termina el uno, comienza el otro; depende de la complejidad, la organización y los procedimientos establecidos y acordados en cada institución prestadora de servicios de salud. Comprende tres etapas: a) generación de cartera, b)seguimiento y control de la cartera, y; c) Recaudo de la cartera. ( Martínez y Oviedo).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Generación de la cartera.</li> <li>2.Seguimiento y control de la cartera</li> <li>3.Recaudo de la cartera.</li> <li>4.Radicación de los expedientes</li> </ol>	<p>¿La etapa de generación de cartera derivada de la prestación de servicios de salud en la institución es conocido usted ? ¿La etapa de seguimiento y control de la cartera derivada de la prestación de servicios de salud en la institución es conocido por usted ? ¿La etapa de recaudo de la cartera derivada de la prestación de servicios de salud en la institución es conocido por todos los miembros de su unidad de gestión ? ¿La etapa de radicación de los expedientes derivados de la prestación de servicios de salud en la institución es conocida por usted?</p>	

			<p>Gestión de glosas y devoluciones:</p> <p>Glosa, es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.</p> <p>Devolución, es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.</p> <p>Autorización, es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo a lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable de pago ( Martínez y Oviedo ).</p>	<p>1.Glosa</p> <p>2.Devoluciones</p> <p>3.Autorizaciones</p>	<p>¿La gestión de las glosas derivadas de la prestación de servicios de salud en la institución es conocida por usted?</p> <p>¿La gestión de las devoluciones derivadas de la prestación de servicios de salud en la institución es conocida por usted?</p> <p>¿La gestión de las autorizaciones derivadas de la prestación de servicios de salud en la institución es conocido por usted ?</p>	
--	--	--	---	--	---	--