

**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
TECNOLÓGICO PRIVADO
JOHN VON NEUMANN**

**CARRERA PROFESIONAL TÉCNICA DE
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS INTERNACIONALES**



**“PROPUESTA DE MEJORA EN EL CONTROL INTERNO PARA
LA GESTION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LA PNP EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO A NOMBRE DE LA NACIÓN DE:
PROFESIONAL TÉCNICO EN
CONTABILIDAD**

**AUTORES:
MADELY FLORES APAZA
SAYDA EVELYN SOTO VELASQUEZ**

**DOCENTE GUÍA:
ERNESTO LEO ROSSI**

**TACNA – PERÚ
2018**

“El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad del (los) autor (es)”

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación académica profesional. A nuestros padres por ser los pilares más importantes por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi información profesional.

CONTENIDO

RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
1.1 Título del tema	14
1.2 Origen del tema	14
1.3 Formulación del problema.....	14
1.4 Justificación de la investigación	17
1.5 Objetivo general.....	17
1.6 Objetivo específico	18
1.7 Metodología	18
1.7.1 Recolección de datos:	18
1.7.2 Diagrama de Gantt	19
1.8 Limitaciones	19
2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Definición de conceptos	20
2.1.1 Control interno	20
2.1.2 Enfoques basados en control interno	21
2.1.3 Mejora continua del control interno.....	21
2.1.4 Características de un sistema de mejora continua	22
2.1.5 Orientados hacia los procesos de control interno.....	24

2.1.6	Historias clínicas.....	29
2.2	Análisis comparativo de las bases teóricas.....	32
2.3	Análisis crítico del marco teórico.....	34
3	CAPITULO III:	35
	MARCO REFERENCIAL	35
3.1	Información general	36
3.1.1	Breve historia de las entidades.....	36
3.1.2	Descripción del convenio.....	37
3.1.3	Visión.....	38
3.1.4	Misión	38
3.1.5	Organigrama	38
3.1.6	Áreas, personal y sus funciones.....	40
3.2	Diagnostico organizacional	40
3.2.1	Modelo de convenio	40
3.2.2	Descripción de la operación según el modelo de convenio	42
3.2.3	Proceso de documentación del convenio	43
3.2.4	Modelo y procedimiento de pago.....	45
3.2.5	Análisis FODA	48
3.2.6	Análisis crítico.....	50
4	CAPITULO IV: DESARROLLO DEL TEMA	51
4.1	Identificación del área a mejorar	51

4.2	Diagnostico	52
4.2.1	Diagnostico al área de caja	52
4.2.2	Diagnostico a la oficina de seguros	53
4.2.3	Diagnostico al Área interna de Saludpol-Hospital	53
4.3	Tipos de atenciones	58
4.3.1	Consulta externa	58
4.4	Diagnostico	59
4.5	Diferencias de la gestión de expedientes.....	59
4.5.1	Expedientes emitidos por caja.....	59
4.5.2	Características del flujo de gestión de expedientes.....	64
4.5.3	Problemática en el flujo de proceso.....	66
	Identificación del área de mejora	68
4.6	Propuesta de mejora.....	69
4.6.1	Contratación de personal	70
5	CAPITULO V: SUGERENCIAS	76
5.1	SUGERENCIAS.....	76
5.1.1	CONCLUSIONES.....	76
6	BIBLIOGRAFIA.....	78

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Mejora continua	23
Ilustración 2: Calidad de atención médica.....	26
Ilustración 3 : Proceso de atención.....	27
<i>Ilustración 4</i> Organigrama del hospital de Apoyo Hipólito Unanue	39
<i>Ilustración 5</i> Convenio específico para la prestación de servicio de salud especializados entre el Hospital Hipólito Unanue y Salud Pol	41
<i>Ilustración 6</i> Informe mensual emitido por el hospital para el pago	46
<i>Ilustración 7</i> Documento emitido por Saludpol solicitando sustento para el pago	47

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Procedimientos desde la atención del afiliado.....	43
Figura 2 Flujo de hospitalización.....	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis comparativo de las bases teóricas.....	32
Tabla 2 Proceso de documentación de Convenio.....	44
Tabla 3 Procedimiento de pago	45
Tabla 4 Fortalezas y debilidades	48
Tabla 5 Oportunidades y Amenazas.....	49
Tabla 6 Cantidad de pacientes atendidos de enero a octubre en el año 2017	54
Tabla 7 Deuda aproximada del presente periodo.....	55
Tabla 8 Cantidad de expedientes entregados	56
Tabla 9 Montos de liquidaciones	56
Tabla 10 Montos emitidos por caja.....	60
Tabla 11 Montos de liquidaciones auditadas por el medico	61
Tabla 12 Diferencia de montos entre la tabla 10 y 11	61
Tabla 13 Proceso de gestión de expedientes	63
Tabla 14 Características del proceso en Altas y ctas corrientes.....	64
Tabla 15 Características del proceso del personal de tercerización.....	64
Tabla 16 Características del proceso de la oficina de SIS y seguros.....	65
Tabla 17 Problemática en el proceso de Altas y Cts corrientes	66

Tabla 18	Problemática en el proceso del personal de tercerización	66
Tabla 19	Problemática del proceso de la oficina de SIS y seguros.....	67
Tabla 20	Identificación del área de mejora	68
Tabla 21	Definición de propuestas y planes de acción	69
Tabla 22	Requisitos para el puesto	70
Tabla 23	Condiciones	71
Tabla 24	Requisitos para el puesto	72
Tabla 25	Condiciones	73
Tabla 26	Protocolo de gestión de historias clínicas de la PNP.....	73
Tabla 27	Presupuesto de mejora	75

INDICE DE ANEXO

Anexo 1 Registro de Cartas de Garantía de Hospitalización 80

Anexo 2: Registro de Carta de Garantía de consulta externa 81

Anexo 3 Registro de Altas y Cuentas Corrientes 82

RESUMEN

La propuesta de mejora de control interno para las historias clínicas de la PNP, los cuales son atendidos en el hospital Hipólito Unanue. Por hospitalización y consultas externas, permitiría también la mejora de los procesos en el control interno de los convenios y su estricto cumplimiento.

Nuestro estudio tiene como objetivo la eficiencia de la gestión ya que se pretende una eficaz administración del programa SALUDPOL, a través de la documentación pertinente y un sistema de control interno de gestión en los procesos de atención al personal policial, pacientes del programa en mención.

Esta propuesta de estudio sobre el control interno de las historias clínicas, también abarca la verificación y diagnóstico sobre el tipo de atención para su posterior presupuesto, articulando el servicio médico, que luego de ser digitalizada contraería el uso de historia clínica físicamente.

Asimismo, se analiza el proceso de atención en los diferentes servicios, lo cual permitirá rediseñar los sistemas de control para la documentación interna, como chequeos, análisis y diagnósticos emitida por el médico tratante, validando la información mediante un registro en el sistema de datos del paciente, permitiendo un resultado positivo en salvaguarda de la documentación, verificada antes y después de manera física.

En consecuencia, al estudiar el procedimiento del control interno del proceso actual, brindaremos a la institución un sistema adecuado para la buena práctica de los procedimientos realizados y el control adecuado de las atenciones mediante historias clínicas, acompañado de implementación tecnológica.

INTRODUCCIÓN

Dado que los convenios generan obligaciones de las partes que se involucran, dando como resultado su inmediata ejecución, lo que obliga a estructurar bases que implementen la labor facilitadora de quienes responsablemente tienen a su cargo la gestión.

Dada también la falta de previsión y control, que en todo convenio se estipula, se hace imprescindible la necesidad de evaluar, controlar y fortalecer la gestión de historias clínicas, como también el control interno de las mismas del Hospital Hipólito Unanue, puesto que si no se realiza de esta manera, el área encargada presentará un conjunto de actividades no bien estructuradas para su realización, como por ejemplo: la recopilación y presentación de información, flujo de procesos en la gestión de funciones del personal, flujos de procedimientos realizados por personal responsable, contribuyendo a una mejora en la toma de decisiones, basados en el conocimiento de la gestión y situación actual de historia clínicas

Como consecuencias de la buena ejecución de los convenios, la buena práctica de los procedimientos realizados en cada uno de ellos y el control adecuado de las atenciones mediante historias clínicas, acompañado de implementación tecnológica que permita un trabajo ágil y eficaz, se propone que un buen estudio permitiría a la institución generar mayores ingresos.

Esta propuesta de estudio sobre el control interno de las historias clínicas, por hospitalización y consultas externas, permitiría la mejora de los procesos en el control interno de los convenios y su estricto cumplimiento.

CAPITULO I: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1 Título del tema

Propuesta de mejora en el control interno de las historias clínicas de la PNP para el pago al hospital Hipólito Unanue.

1.2 Origen del tema

Existe un convenio entre la PNP y el hospital Hipólito Unanue, para la atención del personal policial, en la actualidad, las historias clínicas son manipuladas físicamente en la atención de los pacientes, lo que origina demora en los pagos ya que hay atraso en las sustentaciones de la atención realizada.

1.3 Formulación del problema

Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con Registro Único contribuyente N° 20453223788, se constituyó como hospital el 05 de octubre del año 1935, con domicilio legal en calle Blondell N° S/N, distrito, provincia y departamento de Tacna, representado por el Director Ejecutivo, Med. Jaime Vargas Zevallos. El hospital es una entidad del Sector Salud, con capacidad diagnóstica y de tratamiento necesario para poder brindar apoyo a la REGSAL –PNP-TACNA a través del JAR FOSPOLI TACNA, a sus beneficiarios, en su local indicado como domicilio legal, en los aspectos de Atención Médica, Quirúrgica por hospitalización, Apoyo diagnóstico de Laboratorio Clínico y Patológico, Consulta ambulatoria de especialidades y urgencias médicas inminentes y medicinas.

El Fondo de Salud Policial (FOSPOLI), es una Entidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) creada con la finalidad de complementar e

incrementar la cobertura de los Servicios de Salud que presta la Dirección de Salud PNP (DIRSA PNP)

De acuerdo a ambas partes existe un convenio entre el Hospital Hipólito Unanue y la Policía Nacional del Perú para la atención de sus afiliados y familiares. Cuyo contrato por varios años hasta el de mes de junio del 2016 llevaban la misma modalidad de acuerdo la cláusula tercera: PAGO

La tercera Brigada de Caballería, cumplirá con la cancelación de los servicios prestados por concepto de Farmacia, Consulta externa, Hospitalización, intervenciones quirúrgicas, exámenes de apoyo, diagnostico y/o emergencias en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en forma mensual, EN PLAZO NO MAYOR DE 30 DÍAS, DE LA FACTURACIÓN, de acuerdo a tarifario del SIS vigente, mediante la prestación de servicios descritos en los objetivos específicos de la Tercera Brigada de Caballería de acuerdo a lo solicitado por el Hospital, o en forma viceversa.

Los indicios fueron que, a partir del mes de junio del 2016 hacia adelante, el contrato ya no tendría el mismo cuerpo, si no el tema de sustento de historias clínicas sería más específico, el cual consiste en el sustento físico de los expedientes de atenciones tanto en consulta externa y hospitalizada para la realización de su pago.

A raíz del hecho, esto ocasiono atraso de implementación y económico para el hospital Hipólito Unanue, ya que en dicha fecha no se contaba con un área específica que realice la labor, incluso hasta la fecha no existe algo concretamente establecido, económico porque arrastro la deuda hasta el

año presente, no contando el trabajo que se tenía y tiene que realizar para los expedientes del año 2017 Otro de los indicios más fuertes que pudo ser visible y notorio después de que los expedientes fueran auditados por el médico de la oficina de seguros, se encontró que los montos de las liquidaciones de los expedientes de hospitalización que eran realizadas por el personal del área de caja no daban concordancia con el servicio realmente brindado al afiliado. Es decir, que los montos superaban considerablemente la liquidación elaborada.

No obstante, para globalizar la problemática, SALUDPOL todavía mantiene la deuda del mes de julio hasta el mes de diciembre del año 2016 a causa de falta de una oficina específica con personal, procesos e implementos necesarios.

Por consiguiente, esto ha ocasionado y sigue ocasionando la pérdida de miles de soles no solo por la PNP si no por usuarios que se atienden en general. Si el convenio entre el hospital Hipólito Unanue y la PNP continua sin establecerse como oficina independiente sin control interno previo, la situación continuara de la misma forma en la que se encuentra. Principalmente por la pérdida de dinero por falta de control de revisión previo y segundo por el atraso del pago del servicio realizado durante el periodo 2016 y 2017, ocasionando deudas entre periodos, volviéndose mucho más dificultosa el tema del mismo, ya que faltando semanas para concluir el presente año pasara reconocido como deuda hasta el hospital en el año posterior 2018 para el reconocimiento de la deuda.

Según lo planteado la entidad de salud se ve en la necesidad de implementar a la brevedad una oficina que realice todos los procesos sustanciales tanto de control interno en el flujo de afiliados como en el control de expediente mediante procesos bien planteados.

1.4 Justificación de la investigación

En la propuesta de mejora que se pretende realizar es aplicar “La evaluación crítica del servicio prestado mediante un control del contenido de la historia clínica”. Basándose en las normas legales del MINSA. Su propósito fundamental es subsanar aquellos errores de digitación, escrito y tecnológico no evidenciado afecten en la difícil visualización o sustento no adjuntado a la historia que impida cobro.

Con la finalidad de mejorar el control interno de historias clínicas (expedientes) de los afiliados de la PNP, se analizará el proceso actual de revisión entre el personal encargado. El cual será evaluado y comparado con los expedientes liquidados en el periodo anterior. No obstante, llevar un mejor control del proceso actual para la realización de entrega de expedientes, considerando también la implantación o diferentes sugerencias para que este sea llevado a cabo.

Esta propuesta de mejora, ayudara a un mejor control económico respecto a sus liquidaciones basadas en las historias clínicas, lo cual permitirá en el presente hacia adelante este se incremente.

1.5 Objetivo general

Elaborar una propuesta de mejora del control interno de las historias clínicas la Policía Nacional de Perú en el hospital Hipólito Unanue.

1.6 Objetivo específico

Diagnosticar la situación actual de control interno de historias clínicas de los afiliados de la PNP,

Determinar un plan de control y proceso de los servicios realizados a los afiliados mediante la evaluación de trabajo del personal actual.

Diseñar mecanismos de control eficaces que completen la propuesta de mejora para su realización.

1.7 Metodología

Para elaborar el diagnóstico situacional del control interno de historias clínicas y el personal, se realizará una encuesta al personal encargado desde la recepción del expediente hasta el producto final que es la entrega del mismo al Fondo de aseguramiento. Para ello se aplicarán las siguientes herramientas:

1.7.1 Recolección de datos:

Es una recolección de datos para reunir y clasificar las informaciones según determinados sucesos de un evento o problema que se desee estudiar. Es importante recalcar que este instrumento se utiliza tanto para la identificación y análisis de problema como de causas.

Diagrama de Pareto:

Gráficos cuyas barras verticales están ordenadas de mayor a menor importancia, ayuda a dirigir mayor atención y esfuerzo a problemas realmente importantes, o bien determina las principales causas que contribuyen a un problema determinado y así convertir las cosas difíciles en sencillas. Este principio es aplicable en cualquier campo, en la

investigación y eliminación de causas de un problema, organización de tiempo, de tareas, visualización del antes y después de resuelto un problema, o en todos los casos en que el efecto final sea el resultado de la contribución de varias causas.

1.7.2 Diagrama de Gantt

Es el grafico que establece el orden y el lapso en que deben ejecutarse las acciones que constituyen un proyecto. Permite vigilar el cumplimiento de un proyecto en el tiempo y determinar el avance en un momento dado.

Técnica que permite reunir información directamente con el involucrado en el proceso.

1.8 Limitaciones

Se puede encontrar limitantes, en cuanto a la autorización rápida, para el acceso a todas las historias clínicas y demás documentación médica hospitalaria de los pacientes policiales, asimismo, en cuanto al requerimiento del control de pagos que realiza SALUDPOL.

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de conceptos

2.1.1 Control interno

CGR (2006) El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente. Su ejercicio es previo, simultáneo y posterior. El control interno previo y simultaneo compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades como responsabilidad propia de las funciones que le son inherentes, sobre la base de las normas que rigen actividades de la organización y los procedimientos establecidos en sus planes, reglamentos, manuales y disposiciones institucionales, los que contienen políticas y métodos de autorización, registro, verificación, evaluación, seguridad y protección.

MANTILLA (2005) El control interno es un proceso ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal de la administración y otro personal de la entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes categorías:

1. Eficacia y eficiencia de las operaciones
2. Confiabilidad de los informes financieros
3. Cumplimiento de la leyes y regulaciones aplicables

Esta definición amplia por dos razones. Primero, es la manera como la mayoría de los ejecutivos principales intercambian puntos de vista sobre control interno en la administración de sus negocios. De hecho, a menudo ellos hablan en término de control y están dentro del control.

Segundo se acomoda subconjunto del control interno. Quienes esperan encontrar centros separados, por ejemplo, unos controles sobre información financiera o en los controles relacionados en el cumplimiento de leyes y regulaciones. De manera similar, un centro dirigido sobre los controles en unidades particulares o actividades de una entidad.

YARASCA (2006) El sistema de control, significa todas las políticas y procedimientos (controles internos) adoptados por la administración de asegurar hasta donde sea factible la ordenada y eficiente conducción del negocio, incluyendo adherencia a las políticas de la administración, la salvaguarda de archivos, la prevención y detección de fraudes y errores, la exactitud e integridad de los riesgos contables y la oportuna preparación de la información financiera confiable.

2.1.2 Enfoques basados en control interno

Es la identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y, en particular, las interacciones en tales procesos.

2.1.3 Mejora continua del control interno

GUTIERRZ (2010) la mejora continua es consecuencia de una forma ordenada de administrar los procesos, identificando causas o restricciones, estableciendo nuevas ideas y proyectos de mejora, llevando a cabo planes, estudiado y aprendiendo de los resultados obtenidos y

estandarizados los efectos positivos para proyectas y controlar el nuevo nivel de desempeño.

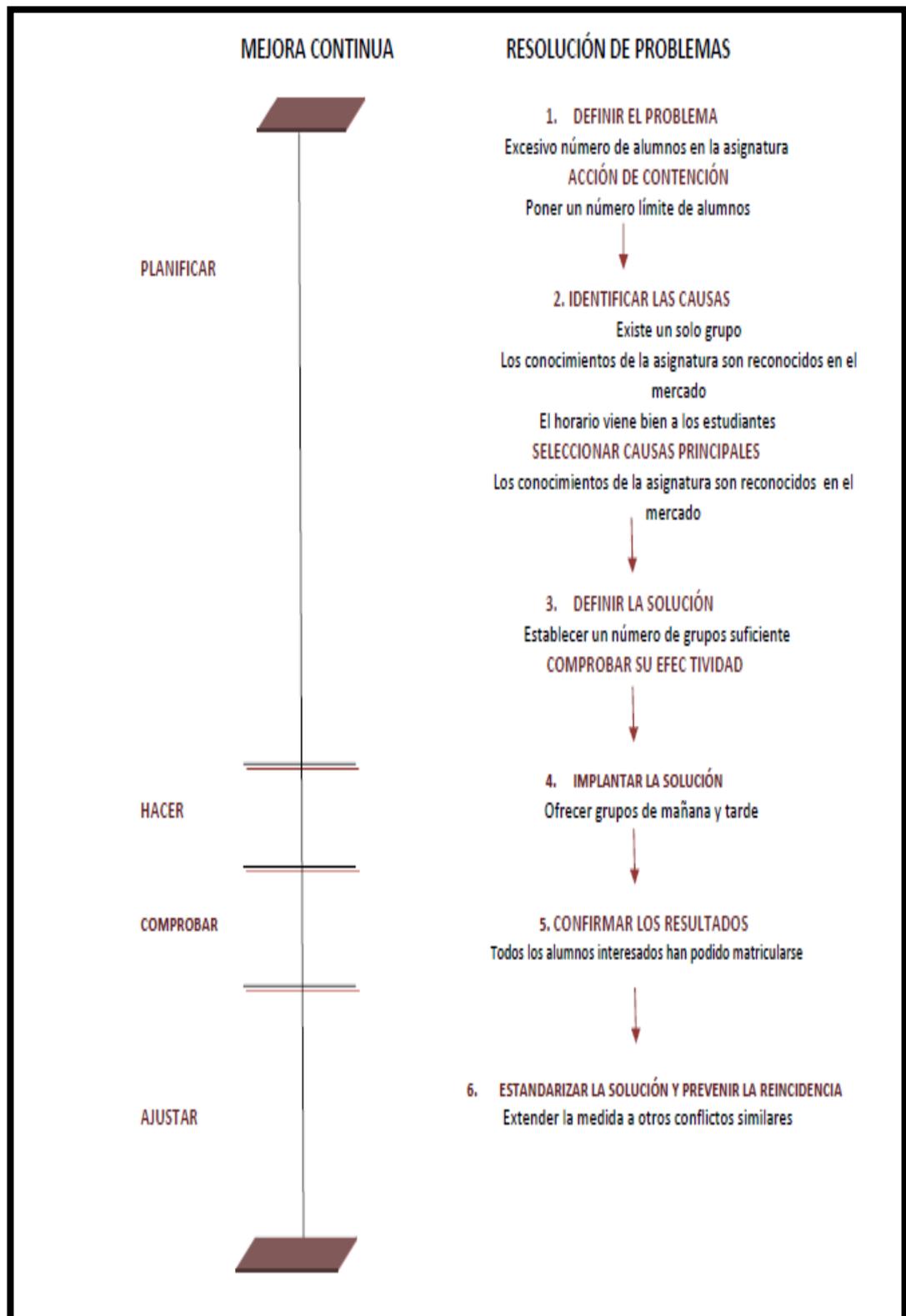
Finalmente, se puede decir que el mejoramiento continuo es una política de mejora progresiva que debe ser incorporada como estándar en toda la organización de manera sistemática y organizada con la finalidad de optimizar la calidad de los procesos productivos de la empresa.

2.1.4 Características de un sistema de mejora continua

2.1.4.1 El sistema de mejora continua sistemático

Se tiene que el sistema de mejora continua debe ser encargado de manera sistemática en contraposición a los enfoques parcializados. De lo que se trata es de analizar y accionar teniendo en consideración la interrelación de los diversos procesos y actividades de la empresa entre sí.

Ilustración 1: Mejora continua



Fuente: Kaoru Ishikawa (Elaboración Propia)

2.1.5 Orientados hacia los procesos de control interno

Una mejora continua debe estar claramente enfocada en los procesos, en oposición a los enfoques funcionales o sectorizados. Con este se pretende ver cómo se desarrollan e interactúan entre sí las diversas actividades y subprocesos que componen el proceso, de manera tal lograr mayor fluidez en sus ciclos, a un menor coste y mayores niveles de calidad.

2.1.5.1 Oportunidad

AGUIRRE-GAS (setiembre 2010) Es el proceso de la atención médica, la oportunidad se determina como la necesidad de otorgar la atención en el momento preciso en que es necesaria para el paciente, es decir, “no después” pero “tampoco antes”. Con frecuencia se demanda la realización de un procedimiento diagnosticado o terapéutico en momentos en lo que no es propicio para el paciente, por la posibilidad de riesgos implícitos o inconvenientes para lograr una evolución favorable. Podría concluirse que la oportunidad la atención implica “otorgar la atención médica en el momento que el paciente la requiera”

2.1.5.2 *Desinado al usuario final*

El sistema de mora debe tener como destinatario un paciente final, para lo es necesario mejorar las debidas prestaciones a los pacientes internos que hacen uso de las diversas áreas, servicios e informaciones necesarias para proveer las etapas subsiguientes.

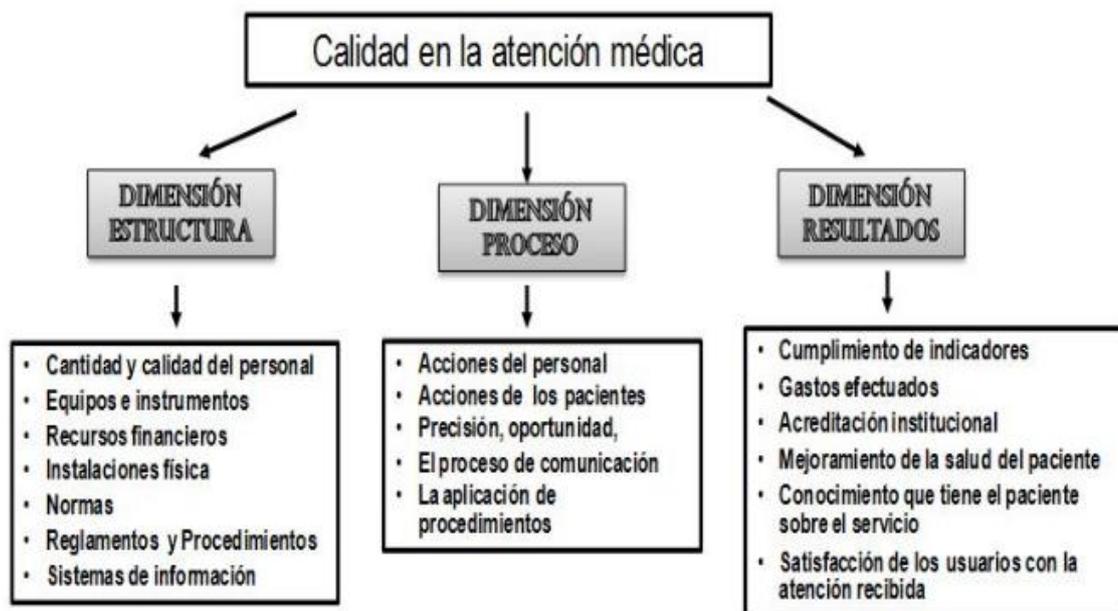
2.1.5.3 Satisfacción de las expectativas de los pacientes

HECTOR GERARDO (setiembre 2010) en relación con el proceso y resultados de la atención médica, incluye amabilidad en el trato, disponibilidad de quipos, material, insumos y medicamentos necesarios, personal suficiente y calificado, continuidad en el proceso de la atención, comodidad en las áreas de servicio y costos razonables. La insatisfacción en su prestación de servicio y costos razonables. La insatisfacción en su prestación podría deteriorar la Satisfacción alcanzada con resultados favorables en materia salud.

2.1.5.4 Calidad científica-técnica

JESUS ANTONIO (setiembre 2010) Se refiere a la disponibilidad y capacidad para la aplicación de los conocimientos médicos vigentes por el profesional de la salud en el paciente que está atendiendo. Como los elementos que avalan estos conocimientos se tiene la comprobación documental de haber cursado los estudios profesionales correspondientes y la actualización de los mismos, a través de la verificación de conocimientos por el consejo de la especialidad correspondiente, así como la participación en programas de actualización y capacitación continuas.

Ilustración 2: Calidad de atención médica

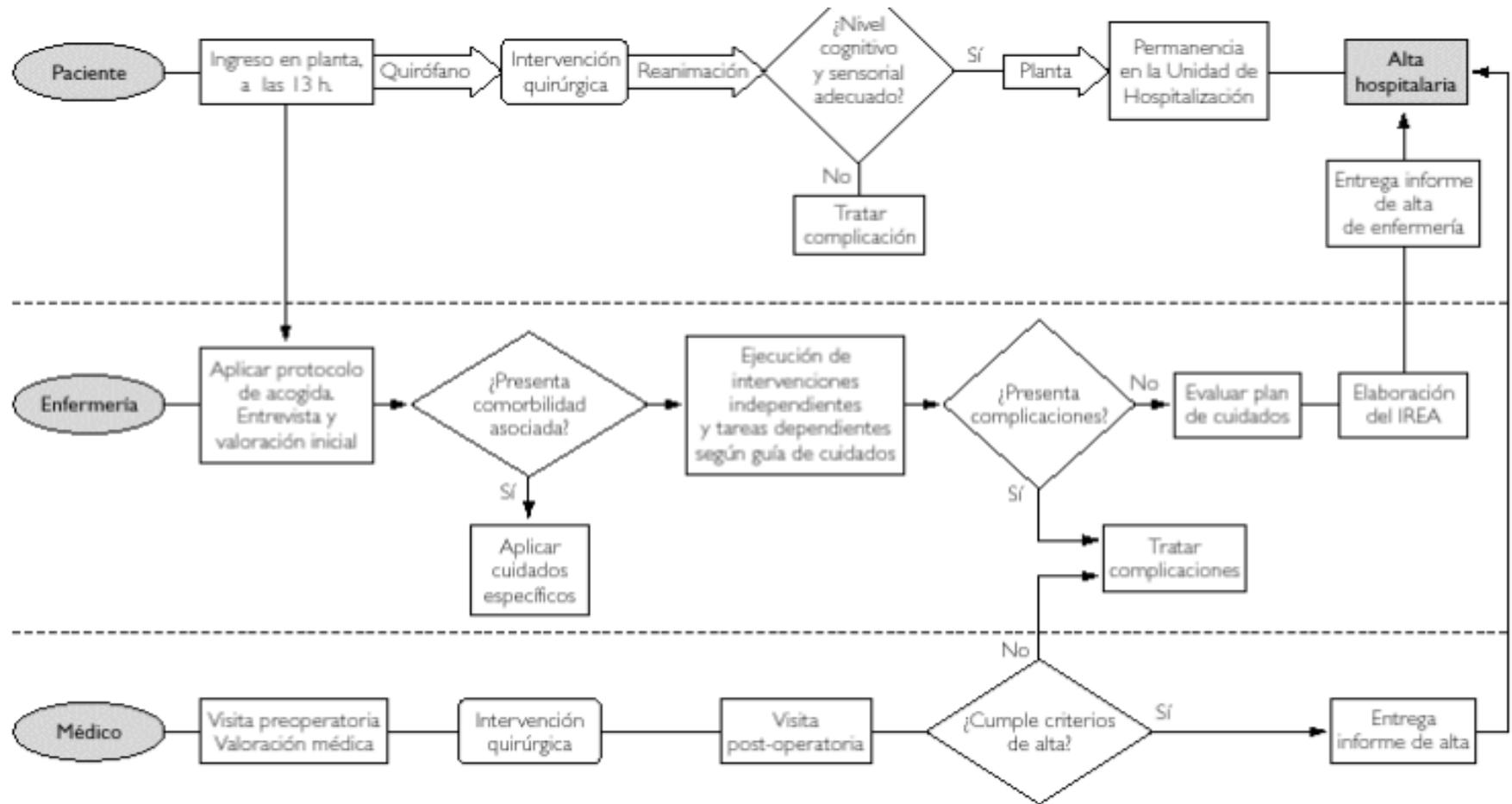


Fuente: Torres 2011(Elaboración Propia)

2.1.5.5 Personal médico asistencial

FRANCISCO FAJARDO-DOLCI (setiembre 2010) Otorga atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud y sus expectativas.

Ilustración 3 : Proceso de atención



Fuente: Fidel López Espuela, José Ramón Mora Martínez (Elaboración Propia)

2.1.5.6 Gestión

REMENTERIA (2008) Actividad profesional tendiente a establecer los objetivos y medios de su realización, a precisar la organización de sistemas, a elaborar la estrategia del desarrollar a ejecutar la gestión del personal.

2.1.5.7 Gestión directiva de salud

Proceso de planear, dirigir, organizar y controlar la estructura, los procesos y los resultados de una institución prestadora de servicio de salud con la finalidad de lograr efectividad y eficiencia en el logro de los objetivos sanitarios y la aplicación de procesos clínico, para satisfacer las necesidades y demandas de la población usuaria del servicio de la institución y de los prestadores de servicios.

2.1.5.8 Control de gestión

PEREZ-CABELLO (2006) El control de gestión es aquella función que pretenda asegurar la consecución de los objetivos y planes prefijados e la fase de planificación. Como última etapa formal del proceso de gestión, el control se centra en actuar para que los resultados generados en las fases anteriores sean los deseados.

Ahora, corresponde analizar cómo se gestiona el control a través de la adopción de una estructura basada en la organización de la entidad para enfrentar con éxito los riesgos del negocio.

El control interno es instrumento de gestión que se emplea para proporcionar una seguridad razonable de que se cumplan los objetivos establecidos por la entidad, para esto comprende con un plan de

organización, así como los métodos debidamente clasificado y coordinados, además de las medidas adoptadas en una entidad que proteja sus recursos, propenda a la exactitud y confiabilidad. La eficacia de la estructura de control interno, revisión y actualización constante es una responsabilidad de todos los directivos de la entidad.

2.1.6 Historias clínicas

FOMBELLA Y CEREJO (2012) La historia clínica es el documento esencial del aprendizaje y la práctica. Las primeras historias clínicas completas están contenidas en los libros Las Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum. Su elaboración se recupera en la edad media con los concilios y se mantienen a lo largo del renacimiento denominándose observatorio.

Para (Martínez, 2011), la historia clínica de un paciente debe contener las siguientes características para ser considerada como un documento legal válido.

- Confidencialidad, es un documento privado de la relación médico paciente.
- Seguridad, condesa los datos personales del paciente y de los médicos que lo han atendido a lo largo del proceso asistencial.
- Disponibilidad, a pesar de que debe mantener la confidencialidad de las historias clínicas, deben servir de ayuda en casos que legalmente lo ameriten.
- Única, e irrepitable para cada paciente durante el proceso de labor asistencial.

- Legible, difícilmente podrán interpretar datos mal escritos y ordenados e incluso puede perjudicar tanto al paciente como al médico.

Por otro lado (Criado del Río, 2016), comparte que la historia clínica debe ser:

- Completa, porque debe reunir todos los datos clínicos del paciente, así como detalles de la evolución del mismo.
- Ordenada, porque las anotaciones deben ir en orden secuencial.
- Respetuosa con el paciente y con los profesionales de la salud
- Rectificada siempre que sea necesario y corregir datos erróneos o incompletos, sin ocultar ningún tipo de información.
- Veraz, la no ocurrencia de aquello puede ocasionarle al médico una falta penal por información falta descrita en la historia clínica.

2.1.6.1 Sistemas de registro y archivo

MOYO (2004) Los registros clínicos de las personas son la prueba escrita de la calidad de la atención y constituyen evidencia documentada de lo que se encontró, lo que se hizo para prevenir o curar, cuándo se hizo y por quién

LAUDON Y JANE (2012) pues los registros efectuados deben ser consolidados con métodos de calidad, procesos de incorporación de información confiables, supervisados, analizados y en continuo cambio de capacitación al personal para que los procesos se consoliden en información que satisfaga las necesidades de la institución y el usuario

UMAÑA (2008) El registro y archivo de los datos clínicos permite generar los boletines mensuales de la producción estadística y las actividades realizadas a nivel institucional para ser consolidadas con los demás centros y ser proyectadas a nivel nacional y definir si se cumple con las normas de calidad de información.

2.1.6.2 Servicio PNP

Las expectativas a este beneficio brindado a la policía nacional de Perú son muy insatisfactorias ya que debido a que cuenta con problemas para ser atendidos o prestar servicios a la institución donde están asociados. En este caso hacemos referencia a **SALUDPOL** Tacna que está asociada al hospital HIPOLITO UNANUE de la misma ciudad contando con servicio demasiado saturado para los pacientes ya que el hospital no cuenta con proceso adecuado para la atención médica.

2.1.6.3 Objetivos inmediatos de la PNP (salud Pol)

- Fortalecer la conducción estratégica de salud Pol como IAFAS pública con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.
- Garantizar la protección financiera de riesgos en salud, para el titular de la PNP y su familiar derechohabiente.
- Garantizar la disponibilidad, calidad y oportunidad de la cobertura prestacional para el titular PNP y sus familiares derechohabientes.
- Reducir la brecha de insumos, equipamiento y mantenimiento de infraestructura de las IPRESS de la PNP.

2.2 Análisis comparativo de las bases teóricas

Se muestra en la tabla N° 1, que se vea continuación

Tabla 1

Análisis comparativo de las bases teóricas

Concepto	Autor	Postura	Comentario
CONTROL INTERNO	ANZIL (2010)	Es el mecanismo utilizado para comprobar que las cosas se ejecuten o se realicen tal y como fueron planificadas, de acuerdo a políticas, objetivos y metas fijadas previamente	BASE TEÓRICA
	Temes & Mengíbar (2007)	La mayoría de los Ministerios de Salud tienen mecanismos para planificar y ejecutar estrategias de fortalecimiento del sector e implementar una coordinación adecuada en 7 tareas de reducción de riesgos que puedan afectar su operatividad diaria	CONTROL SECTOR SALUD
	SANTILLANA (2001)	Santillana (2001) cuando menciona que los procedimientos de control interno representan las políticas adicionales del ambiente de control y del sistema contable establecidos	PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO

		<p>por la gerencia para proporcionar una seguridad razonable de que sean logrados los objetivos establecidos por la entidad; éstos son aplicados a lo largo y ancho de toda la organización y en los diferentes ciclos de transacciones, no obstante, su existencia no implica que éstos operen satisfactoriamente.</p>	
GESTION DE CONTROL	HURTADO (2012)	se aplica en todo el mundo, en cada negocio y la vida cotidiana	FUNDAMENTO TEÓRICO
	Bachenheimer (2016)	Es el proceso de toma de decisiones, basado en los principios y métodos de administración en su capacidad corporativa	BASE ADMINISTRATIVA
	Temes & Mengíbar (2007)	sin embargo la gestión en el sector es compleja e implica crear nuevos sistemas, desarrollar nuevas estructuras y cambiar el estilo tradicional de trabajo de las personas	SISTEMA DE GESTION

Fuente: Varios autores (Elaboración propia)

2.3 Análisis crítico del marco teórico

Producto de la revisión a la literatura de diversos autores se puede concluir que, el proceso para reclutar la información tiene como objetivo principal ordenar, sintetizar y brindar un buen servicio a los pacientes siempre teniendo en cuenta la optimización de los recursos, es decir en el menor tiempo, esfuerzo y recursos.

Teniendo en cuenta de este trabajo es disminuir el tiempo de atención, se decidió revisar la parte de consulta médica, proceso que no debe ser estandarizado porque es un tiempo que el paciente en este caso que conforman SALUDPOL ya que es una atención humana y no una maquina susceptible a estandarizar su tiempo, sin embargo, se analizó como se puede ayudar al médico en el diligenciamiento de las historias clínicas.

Para ello queremos gestionar un control interno y mantener el orden y la seguridad de los archivos, de modo que ya no sufra ninguna interrupción. Esto permitirá cumplir con el tiempo de atención de los pacientes para la atención médica.

Plantear procesos o procedimientos que permiten medir la eficiencia y eficacia del control interno, que permítala rotación de la información a todas las áreas en un respectivo orden. La gestión de control que influye calidad y el nivel de cumplimiento de los pacientes y finalmente la gestión de salud que contempla toda la atención médica y la buena coordinación para exista una mejor colaboración con los que conforman SALUDPOL.

3 CAPITULO III: MARCO REFERENCIAL

3.1 Información general

3.1.1 Breve historia de las entidades

3.1.1.1 EL HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se constituyó como hospital el 05 de octubre del año 1935, con domicilio legal en calle Blondell N° S/N, distrito, provincia y departamento de Tacna, representado por el Director Ejecutivo, Med. Jaime Vargas Zevallos. El hospital es una entidad del Sector Salud, con capacidad diagnóstica y de tratamiento necesario para poder brindar apoyo a la REGSAL –PNP-TACNA a través del JAR FOSPOLI TACNA, a sus beneficiarios en los aspectos de Atención Médica, Quirúrgica por hospitalización, Apoyo diagnóstico de Laboratorio Clínico y Patológico, Consulta ambulatoria de especialidades y urgencias médicas inminentes y medicinas.

3.1.1.2 EL FONDO DE SALUD POLICIAL (FOSPOLI)

El Fondo de Salud Policial (FOSPOLI), se crea con el Decreto Legislativo N° 1174 del 7 de diciembre de 2013, en el marco de Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y a partir de esta legislación se reconoce su personería jurídica de derecho público interno con calidad de administradora de fondos intangibles de salud, adscrita al Ministerio del Interior, que cuenta con autonomía técnica, económica, financiera, presupuestal y contable; tiene por finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios (PNP).

3.1.2 Descripción del convenio

El Hospital de Apoyo Hipólito Unanue se encuentra en el rubro de Actividad Asistencial en la Salud Humana por ende y según el convenio con el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía nacional del Perú – SALUDPOL, se acordó por ambas partes en brindar una atención de calidad a los beneficiarios afiliados (PNP) y familiares derechohabientes, cuyo contrato se renueva anualmente de acuerdo a las cláusulas de tiempo determinado.

La función del Hospital Hipólito Unanue que se establece en el convenio, es brindar una atención de asistencia a pacientes Titulares de la (PNP) y familiares derechohabientes por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas; una vez finalizado dicho servicio y después de que mediante un proceso se llegue a dar la Conformidad del servicio, habiendo documentos que lo sustenten; El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía nacional del Perú – SALUDPOL, quien se encarga de financiar la salud de la PNP con la normativa vigente, y organizar los procesos y procedimientos para el acceso de los beneficiarios a los servicios de salud de las IPRESS contratados o en convenio, procede al pago de acuerdo al cumplimiento del servicio prestado por el Hospital Hipólito Unanue.

3.1.3 Visión

Ser un hospital líder de referencia Nivel III-1 debidamente acreditado nacional e internacionalmente, brindando atención especializada al más alto nivel con personal calificado y equipamiento con tecnología de punta a la población regional, macro regional sur e internacional con calidad, calidez, respeto y eficiencia.

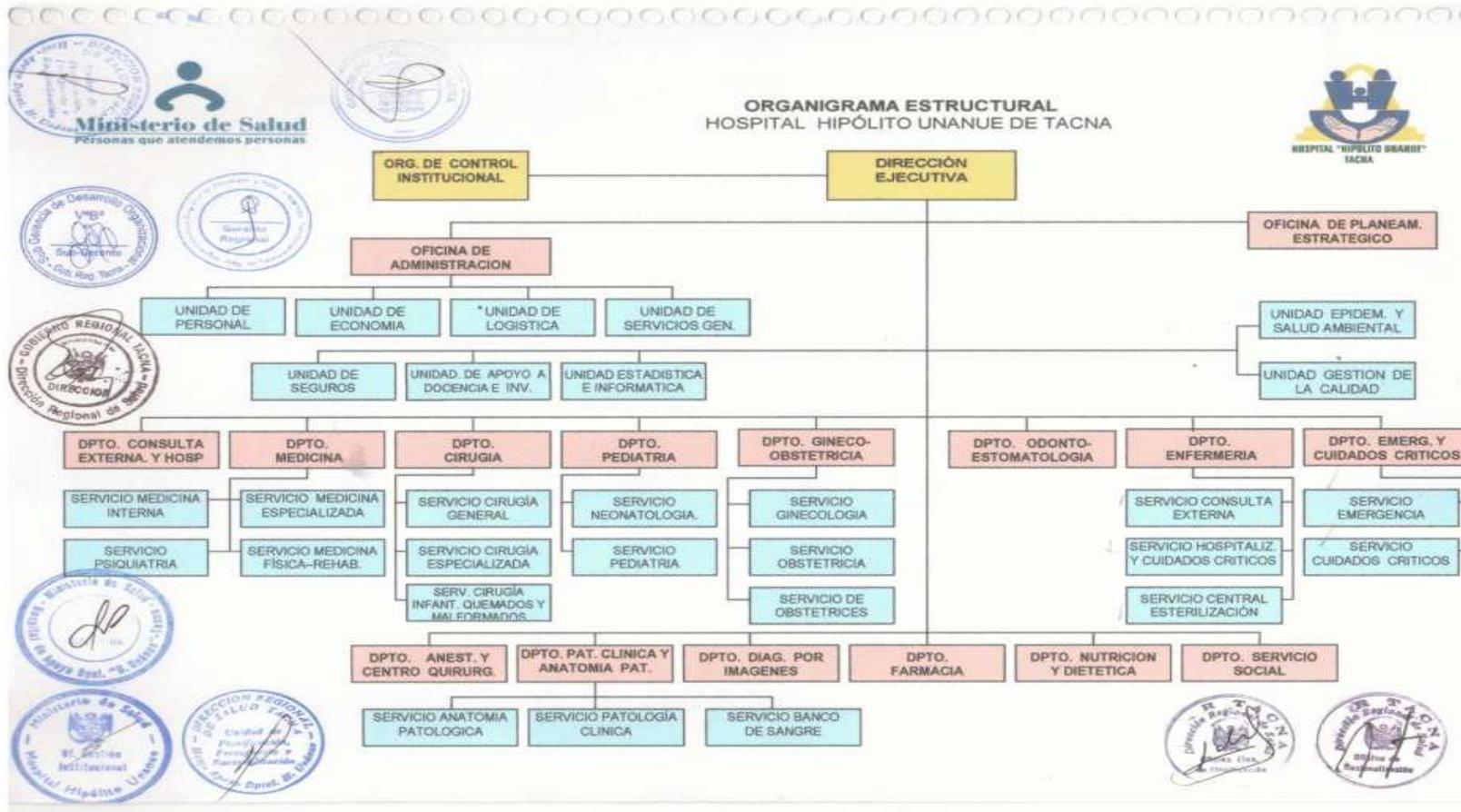
3.1.4 Misión

La misión del hospital es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

3.1.5 Organigrama

Ilustración 4

Organigrama del hospital de Apoyo Hipólito Unanue



Fuente: Documentación original

3.1.6 Áreas, personal y sus funciones

Área de altas y cts. Corrientes

Funciones

- Recepción de liquidaciones de hospitalización.
- Registro de atenciones por consulta externa.
- Recepción de Carta de Garantías

Oficina de SIS y seguros

Funciones

- Recepción de expedientes fotocopiados para su revisión de acuerdo al sustento encontrado.

Personal de tercerización

Funciones

- Realización de reporte de afiliados atendidos por servicio
- Fotocopiado de historias clínicas
- Elaboración de liquidaciones y facturas
- Levantamiento de observaciones de la oficina SIS y seguros
- Armado de expediente y oficios
- Otros (Liquidaciones de personal administrativos y Transparencia)

3.2 Diagnostico organizacional

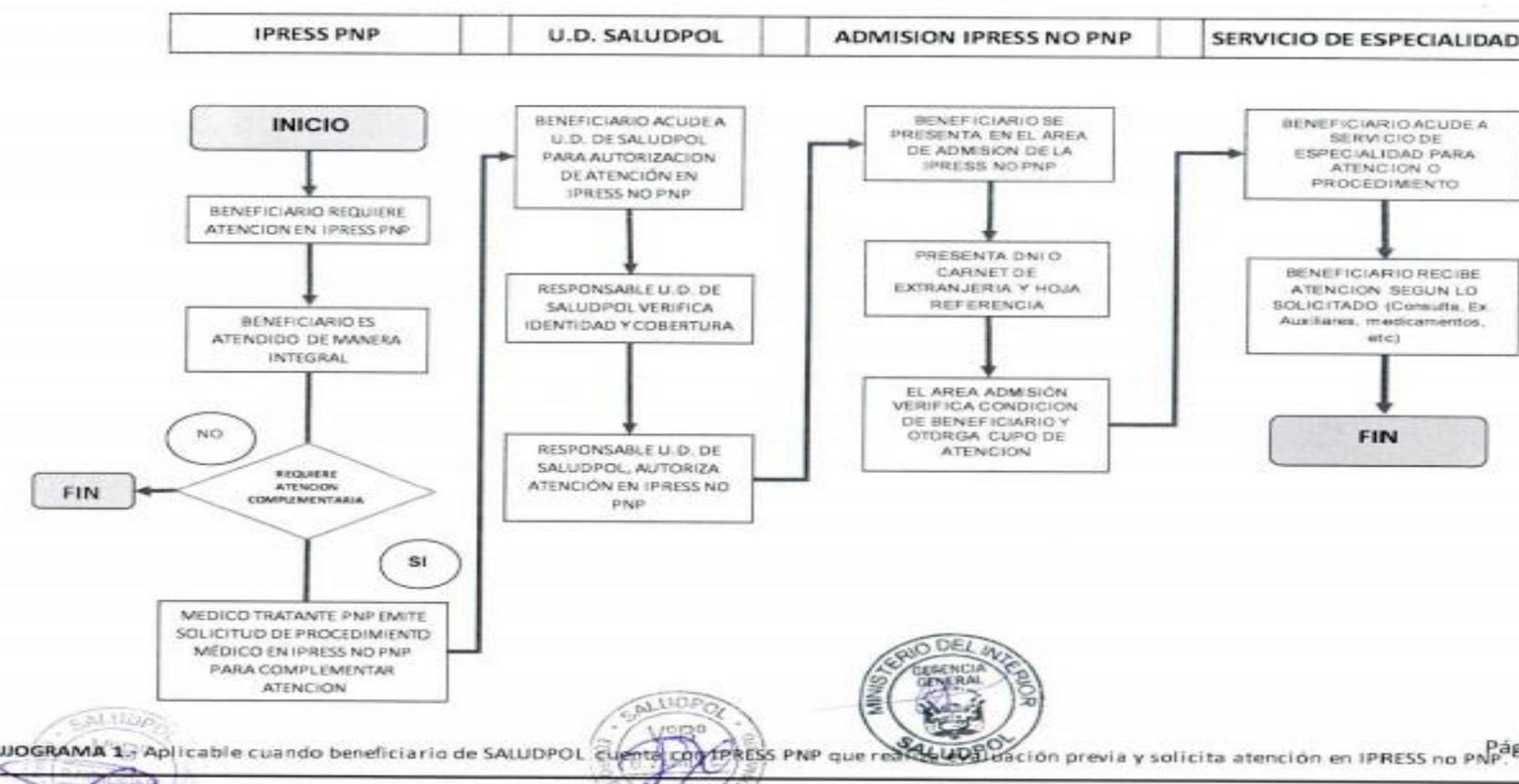
3.2.1 Modelo de convenio

Producto de la observación y entrevista con los encargados del Hospital de Fondo de salud policial ha diseñado procedimientos que se realiza bajo la modalidad en que opera dicho convenio tal como se describe en la ilustración N°05, que se ve a continuación.

Ilustración 5

Convenio específico para la prestación de servicio de salud especializados entre el Hospital Hipólito Unanue y Salud Pol

ANEXO N° 1: FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP MARCO DEL CONVENIO.



FlujoGRAMA 1: Aplicable cuando beneficiario de SALUDPOL cuenta con IPRESS PNP que realiza una declaración previa y solicita atención en IPRESS no PNP. Página

Fuente: Documentación Original del Convenio.

3.2.2 Descripción de la operación según el modelo de convenio

El Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, percibe ingresos por parte del convenio realizado con El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía nacional del Perú – SALUDPOL, quienes a la vez cumplen con la cancelación de los servicios prestados por concepto de Farmacia, Consulta externa, Hospitalización, intervenciones quirúrgicas, exámenes de apoyo, diagnóstico y/o emergencias en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en forma mensual, EN PLAZO NO MAYOR DE 30 DÍAS, DE LA FACTURACIÓN, de acuerdo a tarifario y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

Para que el paciente sea atendido deberá solicitar una carta de garantía, las cuales son expedidas por el JAR FOSPOLI TACNA, esta carta identifica al titular y demás beneficiarios, e indica el acto médico a realizar de acuerdo a lo expresado en la Receta Vale o Junta Medicas. La carta de Garantía avala el acto médico requerido y tiene validez por mes, pudiendo ser renovado en caso necesario. A la vez dicha carta es necesaria para los fines de registro estadístico, contable, provisión económica y cancelación oportuna.

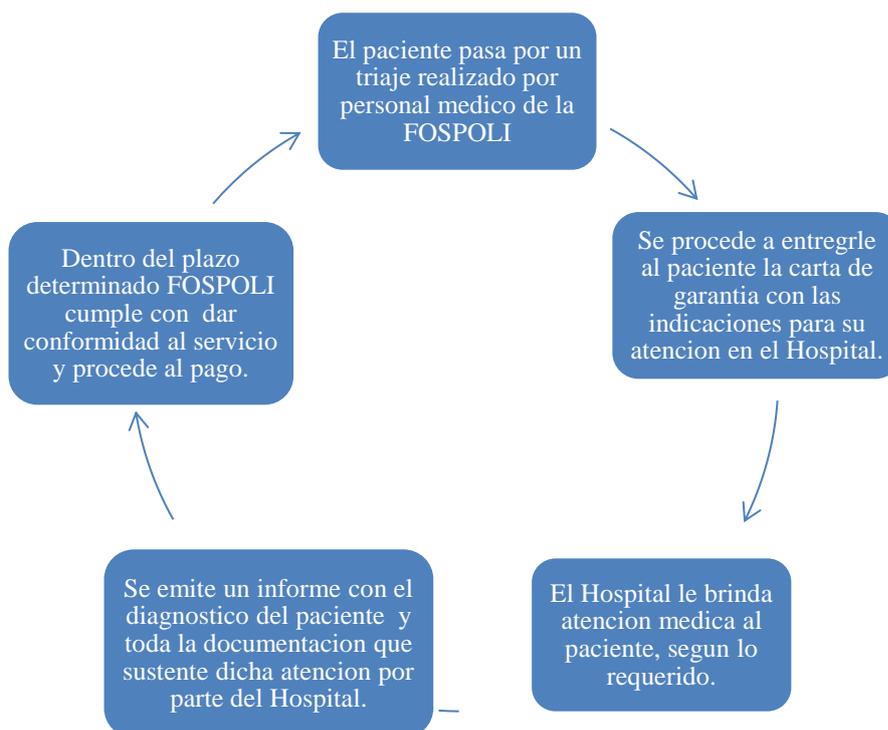
En caso de una emergencia que derive en primera instancia al beneficiario del FOSPOLI al Hospital, este último dentro de un plazo máximo de 24 horas comunicara al JAR FOSPOLI para que se comisione a un profesional de salud PNP para fines de identificación y coordinación del caso fin de disponer su alta, observación, Hospitalización o Evacuación, indicando el diagnóstico, el tratamiento propuesto y/o los

actos médicos necesarios a realizar y proceder a la expedición de la Carta de Garantía correspondiente.

Los pagos a realizarse al Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, por el servicio prestado, solo procederá mediante la presentación de la Factura, teniendo como plazo FOSPOLI un mes después de la presentación de dichos documentos, en un resumen sustentatorio de todas las atenciones realizadas por mes a todos los beneficiarios.

Figura 1

Procedimientos desde la atención del afiliado



Fuente: Elaboración Propia.

3.2.3 Proceso de documentación del convenio

Se detalla en la Tabla N° 02, en función del ciclo de proceso de atención a los pacientes de la PNP, que se muestra a continuación:

Tabla 2**Proceso de documentación de Convenio**

Ítem	Proceso	Procedimiento de Atención
01	El paciente (PNP) solicita atención médica a FOSPOLI	El paciente es revisado por un médico encargado de la FOSPOLI. Según lo examinado, se le deriva al paciente al Hospital.
02	Carta de Garantía emitida por la FOSPOLI.	Saludpol hace la entrega de una carta de Garantía al paciente, como formato oficial que identifica al titular e indica el acto médico.
03	Atención por parte del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.	Según lo indicado, el medico de turno del hospital procede a la atención al paciente.
04	Informe del Médico de turno	El medico realiza un informe con todo el diagnóstico del paciente.
05	Consolidación e Informe Mensual del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue	El medico consolida las atención realizadas durante el mes, para que FOSPOLI proceda con el pago.

Fuente: Elaboración Propia.

3.2.4 Modelo y procedimiento de pago

La modalidad de pago se realiza mediante interferencia bancaria, Saludpol le deposita según lo facturado a una cuenta bancaria que corresponde al Hospital, mensualmente.

En el procedimiento para el pago al hospital, ha tenido un cambio desde el Julio del 2017 del presente año, tal como se detalla en el siguiente

Tabla N° 03:

Tabla 3

Procedimiento de pago

PERIODO DE PAGO	ANTES HASTA EL 2016	JULIO – 2017
PROCEDIMIENTO DE PAGO	En todos estos años el Hospital solo entregaba un reporte de las atenciones realizadas cada mes, donde Saludpol daba conformidad y realizaba el pago correspondiente.	A partir de Julio del 2017 Saludpol emitió un documento donde solicitaba documentos sustentatorios para que se proceda con el pago

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo al procedimiento de pago hasta el mes de junio 2016, el hospital emitía un documento que se presenta en la siguiente ilustración, donde indicaba los montos generales por meses y por tipo de servicio, a su vez anexado un reporte simple de los pacientes atendidos y su tipo de servicio, cuya facturación realizada solo era por tipo de servicio mas no individual.

Ilustración 6

**HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE**
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
LEY 27867

" AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION "

Tacna, 09 de Diciembre del 2015

OFICIO N° 2586 -2015-DIRECC.EJEC-HHUT-DRST/GOB.REG.TACNA

CRNL.
MED. P.N.P. BRENDA ESPINOZA RODRIGUEZ
Presidente J.A.R.-SALUDPOL-PNP-TACNA

Ciudad.-

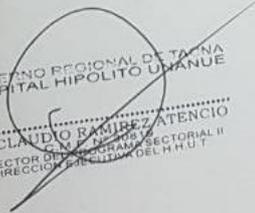
Asunto : Prestación de Servicios

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez remitir adjunto al presente el Reporte de Beneficiarios del JAR SALUDPOL según Convenio de Atención Médica Ambulatoria y Hospitalización brindada en nuestra Institución, por el importe de S/. 20,253.71 Nuevos Soles, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** del 2015, Asimismo hacer de su conocimiento que a la fecha nos adeuda las atenciones del siguiente mes:

FECHA EMISION	N° FACTURA	DETALLE	IMPORTE
31/10/2015	001-002932	SALUDPOL OCTUBRE 2015	8,598.45
31/10/2015	001-002933	SALUDPOL OCTUBRE 2015	17,198.00
TOTAL			25,796.45

Esperando la inmediata atención al presente y poder contar con la recuperación de los recursos; aprovechamos la oportunidad para hacerle llegar nuestro fraterno saludo.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
Dr. CLAUDIO RAMIREZ ATENCIO
DIRECTOR DE SEGUROS SECTORIAL II
DIRECCION EJECUTIVA DEL H.H.U.T.


DIRECCION EJECUTIVA
GOB. REG. DE TACNA


MINISTERIO DEL INTERIOR
GOB. NACIONAL DEL PERU


OFICINA DE ADMINISTRACION
DIRECTOR
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
GOB. REG. DE TACNA


UNIDAD DE ECONOMIA
JEFE
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Cop. Reg. De Tacna

Informe mensual emitido por el hospital para el pago

Fuente: Documentación Original

No obstante, de acuerdo a la Tabla 3, como se menciona, se emite un documento indicando que a base de una conversación verbal se llegaba al acuerdo de sustentación mediante copias de cada expediente de acuerdo al tipo de servicio realizado, facturándose individualmente.

Ilustración 7

Documento emitido por Saludpol solicitando sustento para el pago

 **PERÚ** Ministerio del Interior Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

Tacna, 12 de Julio del 2016 2 JUL. 2016

OFICIO N° 069-2016-JAR-SALUDPOL-TACNA.Sec.

RECIBIDO
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
OFICINA DE ADMINISTRACION
FIRMA: [Firma] HORA: 13:22

SEÑOR : Dr. Jaime Edgar VARGAS ZEBALLOS
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE"
TACNA.-

ASUNTO : Facturación por usuario de atenciones y medicamentos de SALUDPOL

REFERENCIA : Oficio N° 052-2016-JAR-SALUDPOL-TACNA 02JUN2016.

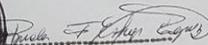
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DIRECCION EJECUTIVA
12 JUL 2016
TRAMITE DOCUMENTARIO
REGISTRO N° 8254
Firma: [Firma] Hora: [Firma]

Es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que la central de SALUDPOL Lima, a través de la Macro Región Sur Arequipa, en coordinación con la JAR Tacna, consideró en un acuerdo verbal, con su representada y la Dirección Regional de Salud Tacna, que a partir del mes de Junio del presente año, se emita las facturas de atenciones y medicamentos por cada usuario de SALUDPOL, así como la remisión de copias simples de historias clínicas y no se facture en forma general, del cual estaremos muy reconocidos.

A espera de la atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.

BFER/amv

 
267262
BRENDA F. ESPINOZA RODRIGUEZ
CRIMINÓLOGA PNP
COORDINADORA JAR SALUDPOL TACNA

Fuente: Documentación Original

3.2.5 Análisis FODA

El análisis FODA del convenio se muestra a continuación:

Tabla 4
Fortalezas y debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
El convenio entre la FOSPOLI y el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, significa un ingreso importante para este último, ya que servirá para solventar diversos gastos que demanda el hospital.	No cuentan con una oficina equipada que sea exclusivamente para el procedimiento de documentación de expedientes de Historias Clínicas para que den seguimiento y agilicen el proceso de pagos.
El convenio brinda colaboración entre ambas partes que la suscriben, ya que establece un sistema de prestación de servicios con la respectiva cancelación de los mismos que coadyuvaran al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud.	No se cuenta con personal profesional especializado (medico auditor, contador y apoyo logístico) para la verificación y/u observación de la gestión de expedientes.
La FOSPOLI, se compromete a colaborar con una movilidad en caso de emergencias, o con las compras de medicinas en caso se encuentren	En el documento del convenio existen clausulas donde indican el procedimiento en caso de que no se cumpliera con el pago, y no lo están

agotadas, existe un apoyo por parte de la misma para que el hospital pueda brindar una atención de calidad a los pacientes de la PNP.	haciendo efecto.
---	------------------

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 5
Oportunidades y Amenazas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Los cambios realizados en el año 2017 elevaran los Ingresos y serán significativos para el hospital, ya que todo lo utilizado en el momento de la atención es contabilizado.	Inestabilidad en el tiempo que demore el compromiso de pago por parte de la FOSPOLI.
Posibilidad de crear otros convenios con otras instituciones que administran fondos.	Los cambios realizados en el presente año exigen la documentación sustentadora para el cumplimiento de pago, la cual demanda de más tiempo.
Debido a los cambios realizados, permitirá tener una mejor gestión y orden en el trámite de expedientes de Historias Clínicas, implementando estas buenas practicas a las demás áreas, y no volver a cometer los errores efectuados anteriormente.	Culminación del periodo anual, quedando la deuda pendiente a la fecha para ser regularizada al próximo año.

Fuente: Elaboración Propia

3.2.6 Análisis crítico

De acuerdo al análisis FODA realizado, el hospital Hipólito Unanue tuvo y tiene un principal problema desde el inicio, tomando como base el documento de la ilustración 7, donde indicaba la nueva forma para el pago del servicio.

Se sabe que para que una entidad pública implemente una nueva área de trabajo, contratación de personal o realización de compra, requiere de un proceso sustentado para sus fines. Lo cual fue una debilidad no afrontada en su momento hasta la fecha siendo la principal causa del atrasamiento de pago por de parte de la entidad quien solicita la prestación, creándose deudas entre periodos, no obstante, la culminación parcial del convenio hasta que este realice su pago.

4 CAPITULO IV: DESARROLLO DEL TEMA

4.1 Identificación del área a mejorar

La Entidad de Sector Salud Hospital Hipólito Unanue cuenta con diferentes áreas y departamentos de servicio hacia el público en general, Contando con diferentes convenios de prestación de sus servicios. Uno de ellos es el convenio con el fondo de salud Policial. Cuya área encargada para la elaboración de los hechos de pago, es la unidad de economía. Principalmente basándose en la falta de personal y capacitación específica que valla de acuerdo al tipo de trabajo que se requería en su momento hasta la fecha de hoy.

El problema se centra en el personal de la unidad de Economía sin contar capacitación alguna sobre la labor que con lleva a la falta de coordinación y labor específica de cada uno, sin contar la falta de implementación sustancial de herramientas que permita ejecutar eficazmente su labor, lo que trae como consecuencia los sucesos actuales, perdida de dinero y atraso de pago por periodo. Para esto se ha propuesto subsanar el problema principal identificado en el área.

Por con siguiente, la expectativa de resolver el problema de control interno de expedientes y proceso adecuado dará como resultado la agilización del pago de deuda entre periodos. Esto beneficiara a la entidad para solventar costos y gastos pendientes de deuda con externos y un mejor maneja de liquidaciones en general respecto a costos.

4.2 Diagnostico

Para que se pueda identificar plenamente cada parte de los problemas planteados se procedió a iniciar con el desarrollo de la entrevista con el fin de recolectar información necesaria en donde detalle la situación que enfrentan.

Al término de la entrevista procedemos a analizar la información brindada según las percepciones, opiniones, sugerencias, para finalmente consolidarla y realizar nuestro diagnóstico del problema.

4.2.1 Diagnostico al área de caja

En cuanto al manejo de las liquidaciones según los colaboradores, no hay un control específico tanto del mismo, de igual forma con las cartas de garantías que ingresan al área de caja, estas no son contabilizadas ni registradas. Hablándose directamente de la forma de liquidar según los colaboradores el personal de caja no es especializado ni capacitado para liquidar altas de hospitalización.

El problema se encuentra en el mal control y resguardo de la documentación de liquidación, debido a que las historias clínicas que serán liquidadas, no cuentan con un resguardo documentario, por lo que, si se llegase a entre papelearse con las liquidaciones de personas no aseguradas, no habrá sustento de comprobación del servicio dado, por ende, el hospital no podrá realizar el cobro total.

El problema también surge al momento de la recepción del expediente de hospitalización (documentos sustentatorios del servicio prestado), al momento de liquidar el expediente los servicios no son cobrados en su

totalidad, porque el personal de caja no se encuentra capacitado en la revisión técnica de expedientes para su liquidación, por lo tanto los montos son generalizados, lo cual trae como consecuencia la pérdida de ingreso para el hospital.

4.2.2 Diagnostico a la oficina de seguros

El problema se da en la falta de personal especializado en la inspección y revisión de los expedientes y falta de coordinación entre el personal médico el cual, generalizada las tasas de atención, el personal que revisa las historias clínicas y realiza el cobro de acuerdo al tarifario emitido por el hospital, habiendo dudas y descuadres al momento de la liquidación.

4.2.3 Diagnostico al Área interna de Saludpol-Hospital

El problema se da en la falta de implementación del área, se sabe que el personal se encuentra laborando solo hasta que se culmine con la entrega de todos los expedientes mantenidos en deuda, ya que luego de ello se espera que se reactive el convenio.

4.2.3.1 Número de pacientes atendidos de enero a octubre 2017

Se muestra la Tabla 10 con número de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización y consulta externa, no obstante, se tiene en cuenta que solo fue elaborado hasta el mes de octubre del presente año, ya que por motivos de deuda del periodo 2016 la Entidad de Salud mando una carta notarial, indicando el corte del convenio, por lo que los afiliados a partir de la fecha tendrían que realizar el pago por su servicio.

Tabla 6

Cantidad de pacientes atendidos de enero a octubre en el año 2017

Mes	N° De pacientes hospitalizado s	N° De pacientes atendidos por consulta externa	Total por mes
Enero	50	141	191
Febrero	60	139	199
Marzo	44	138	182
Abril	43	122	165
Mayo	51	125	176
Junio	93	160	253
Julio	86	76	162
Agosto	49	123	172
Setiembre	55	142	197
Octubre	46	127	173
Promedio	577	1293	1870

Fuente: Elaboración Propia

4.2.3.2 Contabilización de la deuda aproximada 2017

Se realizó la tabla 11 representado el monto de la deuda según los reportes sin revisión

Tabla 7**Deuda aproximada del presente periodo**

Mes	Monto de hospitalizados según liquidaciones por caja	Montos de consulta externa según reporte del sistema	Total por mes
Enero	S/. 26,915.95	S/. 9,816.00	S/. 36,731.95
Febrero	S/. 31,216.43	S/. 8,190.00	S/. 39,406.43
Marzo	S/. 21,844.00	S/. 13,312.00	S/. 35,156.00
Abril	S/. 59,494.78	S/. 9,330.50	S/. 68,825.28
Mayo	S/. 18,734.60	S/. 9,089.50	S/. 27,824.10
Junio	S/. 38,585.00	S/. 12,493.50	S/. 51,078.50
Julio	S/. 27,463.00	S/. 4,938.00	S/. 32,401.00
Agosto	S/. 31,837.00	S/. 8,723.00	S/. 40,560.00
Setiembre	S/. 38,242.00	S/. 10,293.00	S/. 48,535.00
Octubre	S/. 33,485.00	S/. 9,372.00	S/. 42,857.00
Deuda Total	S/. 327,817.76	S/. 95,557.50	S/. 423,375.26

Fuente: Elaboración propia

4.2.3.3 Cantidad de expedientes entregados en el servicio de hospitalización

Se detalla la información en la tabla 12 del presente año, pero no en su totalidad con la explicación en la Figura N° 3 que detalla que el personal se encontraba y se encuentra en la labor conjunta de toda la gestión para la obtención del expediente. Por lo tanto, quedando de acuerdo con los jefes superiores, la base sería trabajar con los expedientes entregados después de su revisión y serían enviados por grupos pequeños del mismo mes, pero con montos considerables. No obstante, también se consideró trabajar ya no en orden por mes, si no con los expedientes de montos resaltantes considerando que el año 2017. Cuyos expedientes esta vez

serían revisados por la médica jefa, es decir pasarían por el filtro de auditoría médica interna.

Tabla 8

Cantidad de expedientes entregados

Mes	Totalidad mensual	Porcentaje mensual en su totalidad	Entregados	Porcentaje entregado en su totalidad	Pendiente por entregar	Promedio restante mensual
Enero	50	8.67%	39	6.76%	11	1.91%
Febrero	60	10.40%	54	9.36%	6	1.04%
Marzo	44	7.63%	33	5.72%	11	1.91%
Abril	43	7.45%	8	1.39%	35	6.07%
Mayo	51	8.84%	6	1.04%	45	7.80%
Junio	93	16.12%	4	0.69%	89	15.42%
Julio	86	14.90%	0	0.00%	86	14.90%
Agosto	49	8.49%	0	0.00%	49	8.49%
Setiembre	55	9.53%	0	0.00%	55	9.53%
Octubre	46	7.97%	0	0.00%	46	7.97%
Promedio	577	100%	144	24.96%	433	75.04%

Fuente: Elaboración propia

4.2.3.4 Monto después de la auditoría médica interna al servicio de hospitalización

En la tabla 9, se detalla los montos de acuerdo a los expedientes.

Tabla 9

Montos de liquidaciones

Mes	Monto de hospitalizados según liquidaciones por caja	Porcentaje del monto de liquidaciones por caja	Expedientes entregados en monto (revisados)	Porcentaje de expedientes revisados	Diferencia
Enero	26,915.95	8.21%	27,496.02	8.39%	580.07
Febrero	31,216.43	9.52%	32,893.39	10.03%	1,676.96
Marzo	21,844.00	6.66%	30,179.25	9.21%	8,335.25
Abril	59,494.78	18.15%	48,250.24	14.72%	- 11,244.54
Mayo	18,734.60	5.71%	9,122.65	2.78%	- 9,611.95

Junio	38,585.00	11.77%	4,617.77	1.41%	- 33,967.23
Julio	27,463.00	8.38%	0.00	0.00%	- 27,463.00
Agosto	31,837.00	9.71%	0.00	0.00%	- 31,837.00
Setiembre	38,242.00	11.67%	0.00	0.00%	- 38,242.00
Octubre	33,485.00	10.21%	0.00	0.00%	- 33,485.00
Promedio	327,817.76	100%	152,559.32	46.54%	- 175,258.44

Fuente: Elaboración propia

En este análisis se observa que aún queda pendiente la deuda de S/175,258.44, que es un monto realmente considerable para el hospital, ya que con ello se podrían solventar muchos pagos pendientes y evitar multas a efecto del mismo.

De acuerdo al análisis también se puede hacer énfasis respecto que a ser solo el 24.96% de expedientes entregados da la suma de los expedientes ya llega al 46.54% faltando el 75.04% por facturar.

Esto quiere decir que la entidad de salud ha perdido demasiado dinero por mucho tiempo, no solo en el aspecto del convenio si no por la prestación de servicios a otras aseguradoras.

4.2.3.5 Expedientes en el servicio de consulta externa

De acuerdo al análisis de la tabla 8 presentado en el 2016, dicho servicio no corre riesgo en frente a la prestación, ya que este es sistematizado cada vez que el paciente realiza alguna consulta o algún procedimiento, e incluso el monto puede disminuir si el paciente registra y no concluye con el servicio, entonces esto afecta a que no halla sustento para que se pueda realizar el cobro, por lo tanto, el monto del reporte disminuye.

Tomándose en cuenta que la entidad el presente año deseaba trabajar con montos considerables, aún no ha realizado la entrega de expedientes de lo que compete consulta externa.

4.3 Tipos de atenciones

4.3.1 Consulta externa

Cada vez que el paciente desee atenderse, debe presentar la carta de garantía a caja como sustento para la prestación, todas las veces que se requiera algún tipo de servicio. No obstante, la carta de garantía también lleva un monto, que, si este según sistema ya no se puede registrar, el afiliado deberá solicitar una nueva carta para su atención o pagarla.

4.3.1.1 Hospitalización

En este caso el paciente puede ingresar por dos razones a ser hospitalizado:

- Consulta externa (indicación del médico para algún tipo de operación)
- Emergencia

Por consulta externa el paciente deberá de solicitar su carta de garantía días previos por su especialidad para su atención.

Cuando es por emergencia de acuerdo a la magnitud de su ingreso y requiera de hospitalización o no el paciente tendrá como máximo 72 horas solicitar la carta de garantía poder regularizar dejando una copia en caja.

De acuerdo a la información obtenida se pudo elaborar un diagrama de flujo por el servicio de hospitalización, desde el ingreso de la Carta de garantía a la entidad.

Figura 2

Flujo de hospitalización



Fuente: Elaboración propia

Al finalizar la hospitalización del paciente, este como cualquier u otro expediente excepto (expedientes de SIS y de seguros privados) llega a caja para su liquidación.

Cuyas liquidaciones emitidas por los cajeros no eran bien realizadas.

4.4 Diagnostico

4.5 Diferencias de la gestión de expedientes

4.5.1 Expedientes emitidos por caja

La información siguiente es de diez pacientes atendidos en el año 2017, los cuales fueron escogidos de acuerdo al siguiente criterio (muestreo aleatorio simple). En la tabla 10 refleja los montos de las liquidaciones por el personal de caja.

Tabla 10**Montos emitidos por caja**

Nombre	Medicinas	Emergencia	Hospitalización	Laboratorio	Imágenes	Total
Suasnabar Fajardo Jaime	576.98	794.50	10844.00	841.00	72.00	13128.48
Flores Escobar Diego	471.29		642.50	47.50		1161.29
Chura Marón Joaquina	1336.69	7.00	661.50	380.00	18.00	2403.19
León Salmon José	9050.00		2014.00	2005.00	580.00	13649.00
Mamani Benito Julia	511.94	3181.00	157.50	278.00	218.00	4346.44
Humpiri Flores Julia	1340.55		939.50	721.50	1800.00	4801.55
Rojas Cáceres José	865.01	145.00	272.00	173.00	36.00	1491.01
Fernández de Gil Nilda	759.80	245.00	277.50	443.00	48.00	1773.30
Paria Mamani Tiburcio	697.86		388.50	444.00		1530.36
Paco Bernabé Anacleto	4250.75	637.00	1825.00	663.00		7375.75
Promedio	19860.87	5009.50	18022.00	5996.00	2772.00	51660.37

Fuente: Elaboración Propia

Este es solo un cuadro de muestra de los montos que supuestamente debiesen ser reales respecto al servicio brindado.

4.5.1.1 Expedientes después de la auditoría médica interna

A continuación, se mostrará la tabla 11 de las mismas liquidaciones, pero estas ya pasando el proceso de auditoría por el médico especialista.

Tabla 11

Montos de liquidaciones auditadas por el médico

Nombre	Medicinas	Emergencia	Hospitalización	Laboratorio	Imágenes	Total
Suasnabar Fajardo Jaime	576.98	597	12,629.50	1,006.00	18	14,827.48
Flores Escobar Diego	471.29	40	890	79.5		1,480.79
Chura Marón Joaquina	1,331.20	119.5	2,579.50	558.5	68	4,656.70
León Salmon José	9,050.03	217.5	5,785.50	1,740.00	700	17,493.03
Mamani Benito Julia	506.94	3,715.00		132.5	200	4,554.44
Humpiri Flores Julia	1,321.52	252	1,892.50	584.5	1,295.00	5,345.52
Rojas Cáceres José	870.01	138	1,612.00	227.5	36	2,883.51
Fernández de Gil Nilda	756.21	812		361.5	1,143.00	3,072.71
Paría Mamani Tiburcio	692.48	420.5	1,424.00	660.5	25	3,222.48
Paco Bernabé Anacleto	4,005.73	333.5	3,946.50	1,189.50	254	9,729.23
Promedio	19,582.39	6,645.00	30,759.50	6,540.00	3,739.00	67,265.89

Fuente: Elaboración Propia

Para concluir con la diferenciación de ambas tablas, se muestra la tabla 12.

Tabla 12

Diferencia de montos entre la tabla 10 y 11

Nombre	Monto de liquidaciones	Monto de liquidaciones	Diferencia de montos	Perdida de la entidad en
--------	------------------------	------------------------	----------------------	--------------------------

	emitidas por caja	auditadas por el medico		porcentaje
Suasnabar Fajardo Jaime	13,128.48	14,827.48	1,699.00	11.46%
Flores Escobar Diego	1,161.29	1,480.79	319.50	21.58%
Chura Marón Joaquina	2,403.19	4,656.70	2,253.51	48.39%
León Salmon José	13,649.00	17,493.03	3,844.03	21.97%
Mamani Benito Julia	4,346.44	4,554.44	208.00	4.57%
Humpiri Flores Julia	4,801.55	5,345.52	543.97	10.18%
Rojas Cáceres José	1,491.01	2,883.51	1,392.50	48.29%
Fernández de Gil Nilda	1,773.30	3,072.71	1,299.41	42.29%
Paria Mamani Tiburcio	1,530.36	3,222.48	1,692.12	52.51%
Paco Bernabé Anacleto	7,375.75	9,729.23	2,353.48	24.19%
Promedio	51,660.37	67,265.89	15,605.52	23.20%

Fuente: Elaboración Propia

Se puede ver que, con tan solo la muestra de diez pacientes atendidos, la entidad ha perdido una suma considerable de S/15,605.52 soles, sin considerar que son aproximadamente 577 según la tabla que han sido atendidos por el servicio de hospitalización.

Esquema actual de los procesos

Tabla 13

Proceso de gestión de expedientes

Proceso actual de gestión de historias clínicas		
Área de Altas y cuentas corrientes	Personal de tercerización	Oficina de SIS y seguros
<p>Recepción de altas de pacientes hospitalizados.</p> <p>Realización de liquidaciones de hospitalización.</p> <p>Registro de atenciones por consulta externa</p> <p>Recepción de cartas de garantía.</p> <p>Otras actividades externas acordes a su función principal</p>	<p>Realización de reporte de afiliados atendidos por servicio</p> <p>Búsqueda de historias en archivo</p> <p>Fotocopiado de las historias clínicas</p> <p>Elaboración de liquidaciones y facturas</p> <p>Levantamiento de observaciones de la oficina SIS v</p> <p>Adjunto de carta de garantía</p> <p>Realización de oficios</p>	<p>Recepción de expedientes fotocopiados para su revisión de acuerdo al sustento encontrado</p> <p>Otras actividades externas acordes a su función principal</p>

Fuente: Personal de las diferentes áreas (Elaboración propia)

4.5.2 Características del flujo de gestión de expedientes

Tabla 14

Características del proceso en Altas y ctas corrientes

Proceso	Características
Realización de liquidaciones de hospitalización	Realizado por el personal de caja
	Tiempo de demora en la liquidación
	Área se queda con la liquidación y la historia pasa a archivo
Registro de atenciones por consulta externa	Registro de atenciones mediante sistema presentado carta de garantía
	Registro servicio de acuerdo a la especialidad que figura en CG.
Recepción de cartas de garantía	Recepción y sello de cartas de garantía de consulta externa y hospitalización
	Fotocopiadora no siempre a disposición

Fuente: Personal Altas y Cts. Corrientes (Elaboración propia)

Tabla 15

Características del proceso del personal de tercerización

Proceso	Características
Realización de reporte de afiliados atendidos por servicio	Realizados a raíz de las liquidaciones emitidas por caja
	No existe un orden específico
	Doble trabajo debido a que la información no es relevante
	Liquidaciones físicas, muchas de ellas no llegan a ser contabilizadas por el papeleo
	La información no es completa y detallada
Búsqueda de historias en archivo	Existe cierto horario para la búsqueda de historias
	Muchas veces no se encuentran las historias clínicas
	Interrupción con la labor del personal del área
	Deben ser entregadas el mismo día.
Fotocopiado de historias	El personal debe movilizarse al área de tesorería para realizarlas
	Fotocopiadora no siempre a disposición
Elaboración de liquidaciones y facturas	Revisión del expediente fotocopiado.
	Contabilización a detalle de acuerdo a los servicios brindados
	Costos de acuerdo al tarifario y a la cantidad de sustento
	Personal contable no capacitado para su realización
	Personal también realiza otras actividades indicadas por el jefe superior

	Impresión de liquidaciones en el Área de Economía por falta de impresora
	Manufacturación de comprobante de pago a mano
	Deben ser realizadas en concordancia con la liquidación
	Las facturas en su mayoría son dos por paciente
Levantamiento de observaciones de la oficina SIS y seguros	Revisión de expediente de acuerdo a observaciones
	Comparación de precios según revisión con el tarifario hospitalario
	De acuerdo a las indicaciones de auditoría médica se realizan cambios en la liquidación
	Búsqueda de sustento de acuerdo a indicaciones médicas no evidenciadas
	Impresión de liquidaciones en el Área de Economía por falta de impresora
Adjuntar Carta(s) de garantía.	Clasificación de cartas de garantía por mes y orden alfabético
	Las cartas de ampliación no siempre se encuentran con el grupo clasificado
	Algunas cartas no son solicitadas por el afiliado (no encontradas)
	La mayoría de cartas de garantía no cubre el monto total de hospitalización después de haber pasado auditoría.
Realización de oficios	Realizada con fecha actual
	Identificación de la IPRESS (hospital) : Denominación, RUC, N° Cuenta corriente y N° Cuenta de Detracción, Código de RENIPRESS e información del jefe a cargo referente a cualquier consulta.
	El anexo muestra la siguiente información de cada paciente: N° de carta(s) de garantía, nombre completo (de acuerdo a afiliación), procedimientos, N° de factura(s) y montos de cada factura.
	Oficio y anexo deben ser firmados y sellados por el jefe de Economía y el Director de la Entidad pública.

Fuente: Personal de tercerización (Elaboración propia)

Tabla 16

Características del proceso de la oficina de SIS y seguros

Proceso	Características
Recepción de expedientes fotocopiados para su revisión de acuerdo al sustento encontrado	Revisión incompleta
	Personal sin coordinación respecto a tarifario.
	No existe tiempo determinado de la recepción de los documentos entregados

Fuente: Personal de la oficina de SIS y seguros (Elaboración propia)

4.5.3 Problemática en el flujo de proceso

Tabla 17

Problemática en el proceso de Altas y Cts corrientes

Proceso	Problema	Causa	Efecto
Realización de liquidaciones de hospitalización	Liquidaciones con montos bajos	Personal no capacitado en revisión de historias clínicas	Pérdida de ingresos
	Tiempo de demora en la liquidación	En caja se atiende constantemente	Espera para el paciente
Registro de atenciones por consulta externa	No todos los registros llegan a ser realizados por el paciente	Paciente no viene	Descuadre en el reporte de consulta externa
	Registro servicio de acuerdo a la especialidad que figura en CG.	Confusión en caja	Faltantes de CG por especialidad
Recepción de cartas de garantía	No hay contabilización de cartas de garantía	No establecido	Pérdida de tiempo de búsqueda para adjuntarlas y perdidas de CG por entre papelación.

Tabla 18

Problemática en el proceso del personal de tercerización

Actividades	Problema	Causa	Efecto
Realización de reporte de afiliados atendidos por servicio	Doble trabajo	La información obtenida de la liquidación no es relevante	Atraso
	Liquidaciones físicas, muchas de ellas no llegan a ser contabilizadas por el papeleo	No existe un orden cuando se decepciona la historia clínica de hospitalización	La prestación de servicio no se cobra en su totalidad por la omisión de liquidaciones no encontradas para su registro
	La información no es completa y detallada	La formato de liquidación muestra detalles generalizados	Demora en los detalles de la liquidación digitalizada
Búsqueda de historias en archivo	La cantidad de historias clínicas en búsqueda.	Mayor tiempo empleado en el proceso	No permite continuar con los avances de mayor valoración

Fotocopiado de las historias clínicas	El personal debe movilizarse al área de tesorería para realizarlas	El personal no cuenta con el recurso	No permite el trabajo eficaz y continuado.
Elaboración de liquidaciones y facturas	Deben ser impresas en el área de Economía	No cuenta con impresora	Deben movilizarse hacia el área.
	Error en manufacturas	Falta orden y concentración en el área	Por parte de Salud Pol el rechazo de comprobantes para el cambio del mismo.
Levantamiento de observaciones según auditoría	Las modificaciones no siempre están correctas o en su totalidad	Falta de observación de quien revisa.	Volver a examinar completamente el expediente, utilización del tiempo que podría ser empleado en los demás avances
Adjuntar Carta (s) de garantía.	Algunas no son encontradas	El afiliado no regulariza la entrega de Carta de Garantía después de haberse atendido	Salud Pol , no realiza el pago si paciente no solicitó la carta de garantía.
Elaboración de oficio y anexo	El documento a veces tiene errores de N° de factura o de montos	Estos son guiados de liquidaciones que pudieran tener error	Modificación del documento, y demora para su pago

Tabla 19

Problemática del proceso de la oficina de SIS y seguros

Proceso	Características	Causa	Efecto
Recepción de expedientes fotocopiados para su revisión de acuerdo al sustento encontrado	Revisión incompleta	Personal trabaja a criterio propio	Demora en el levantamiento de observaciones
	Personal sin coordinación respecto a tarifario.	El hospital eleva o disminuye los montos de algunos servicios cada cierto tiempo.	Descoordinación la liquidar
	No existe tiempo determinado de la recepción de los documentos entregados	Área ve de convenios con aseguradoras privadas	Demora en la entrega de expedientes.

Identificación del área de mejora

En la siguiente tabla se muestra información sobre el área de mejora.

Tabla 20

Identificación del área de mejora

Área de mejora	Gestión de historias clínicas
Descripción del Problema	Demora en entrega de expedientes para su pago
Causas que provocan el problema	Desorganización de actividades de la diferentes áreas y personal
Objetivo a conseguir	La entrega acelerada para el pago correspondiente
Acciones de mejora	1. Capacitación al personal
	2. Formulación de actividades
	3. Implemento de equipos tecnológicos
Beneficios esperados	La entrega eficaz, eficiente, veraz y acelerado del trabajo

Fuente: Elaboración propia

4.6 Propuesta de mejora

Tabla 21

Definición de propuestas y planes de acción

ACCIONES DE MEJORA	PLAN DE ACCIÓN	METAS	TIEMPO DE INICIO Y FINAL	RECURSOS NECESARIOS	PRE SUPUESTO	INDICADOR SEGUIMIENTO	ENCARGADO	RESPONSABLE
Separar las atenciones realizadas a los afiliados de Saludpol	Apertura de una nueva oficina exclusiva en recepción y liquidación de pacientes policiales.	1	Dos semanas	--	S/ -	Plan formulado / Plan propuesto	Área de Economía	Jefe de Economía
Contratación de Auditor Medico	Auditar los expedientes de los afiliados y revisión en general desde la hospitalización.	2	Un año	Servicio	S/39,240.00	Montos de liquidaciones emitidas por el contable/Montos liquidaciones auditadas	Oficina de SIS y seguros	Jefe de SIS y seguros
Contratación de personal encargado en la oficina	Personal capacitado en la gestión de protocolo y control de expedientes.	3	Un año	Servicio	S/15,696.00		Jefe de altas y ctas corrientes	Jefe de Economía
Protocolo de gestión de historias clínicas de la PNP	Establecer un proceso desde el ingreso de los expedientes de altas de hospitalización.	4	Diario	Base de atención	S/ -	Expedientes facturados / Altas de hospitalización	Personal de la nueva oficina	Jefe de caja
Registros para el control de ingreso de diferentes documentos o expedientes de atención.	Implementación de registros de acuerdo a los diferentes ingresos de expedientes e historias clínicas. (Anexo 1, 2 y 3)	5	Diario	Registros	S/ -	Altas de hospitalización / Cartas de Garantía	Personal de la nueva oficina	Jefe de caja
Implementación de equipamiento del área actual	Realizar la implementación de recursos tecnológicos y muebles en el área; la cual permitirá gestionar las diferentes actividades del personal, para así que las actividades, puedan ser eficientes, eficaces y apresuradas.	6	Un mes y medio	Escritorio (02)	S/ 3,990.00	Plan formulado / Plan propuesto	Logística	Jefe de Economía
				Estante (02)				
				Armario (02)				
				Archivero (02)				
				Equipo de computo (01)				
				Silla giratoria (02)				
Extintor (01)								
Unificación y uniformidad de tarifario completo	Establecer un tarifario uniforme especialmente para el convenio de Saludpol	7	No determinado	Tarifario	S/ -	Plan formulado / Plan propuesto	Jefe de altas y ctas corrientes	--

METAS

META N°1: Simplificar las tareas de diferentes áreas y personal en una sola gestión seguida.

META N°2: Reducción de errores de gestión de expedientes

META N°3: Atención a todos los afiliados de la PNP

META N°4: Reducción de tiempo ocioso en el ignorar la labor o gestión que se debe realizar

META N°5: Contabilizar los expedientes ingresados, para su mejor y rápida manipulación. De acuerdo a los ejemplos de Anexo 1, 2 y 3

META N°6: Contar con los implementos de primera necesidad para la ejecución de la propuesta.

META N°7: Lograr el conocimiento mutuo.

4.6.1 Contratación de personal

Cargo : Medico auditor

Puestos : 1

Características del puesto

Tabla 22

Requisitos para el puesto

Requisitos para el puesto	Detalle
Médico Cirujano titulado, colegiado y con habilidad profesional vigente.	Título de Médico Cirujano
	Egresado de Maestría en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica o Egresado de la Especialidad de Administración en Salud
Experiencia	Experiencia laboral mínima de cinco (05) años
	Experiencia en el Sector Salud de tres (03) años como mínimo.
Cursos y/o estudios de	Diplomado en Administración en Salud

especialización	Diplomado en Auditoria Médica Basada en la Evidencia
	Diplomado en Salud Ocupacional y Sistemas de Gestión
	Curso de Control y Auditoría de los Servicios de Salud
Competencias	Disposición para Trabajar en Equipo
	Capacidad para desempeñar trabajo bajo presión
	Honradez, Transparencia y Pro actividad.
Requisitos mínimos de Admisibilidad	Copia de la Resolución del SERUMS, para todo los casos indicados en la ley W 23330 Ley del Servicios Rural Urbano Marginal de Salud.
	Habilidad Profesional emitido por el Colegio Médico del Perú.
	Contar con número de Registro Nacional de Auditor del Colegio Médico del Perú.
	Fotocopia simple del Documento Nacional de Identidad, (vigente).

Fuente: Elaboración propia

Condiciones esenciales del contrato

Tabla 23

Condiciones

Condiciones	Detalle
Lugar de prestación del servicio	Oficina de seguros Convenio Saludpol - Hospital Hipólito Unanue
Duración del contrato	6 meses
Remuneración mensual	4000
Otras condiciones esenciales	Actividades rotativas Jornada laboral 150 horas mensuales.

Fuente: Elaboración propia

Funciones:

- Realizar la auditoria de las prestaciones otorgadas por los seguros privados para verificar el cumplimiento de la normativa vigente en seguros y asegurar el reembolso respectivo.
- Visitar las salas de hospitalización para la identificación, verificación documentaria y control de estancias hospitalarias de los pacientes asegurados.

- Coordinar con el personal médico para la elaboración de sustentos de casos especiales, coberturas extraordinarias y otros trámites.
- Realizar levantamiento de observaciones.
- Monitorizar las historias clínicas de los pacientes afiliados según convenio Saludpol.
- Evaluar, discutir y corregir los procedimientos médicos-administrativos para la atención en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.
- Verificar el registro adecuado de los actos médicos y actos de Enfermería.
- Realizar la evaluación y calificación de coberturas de las diferentes fases de proceso de atención de los afiliados a los distintos planes de atención.
- Conocer y cumplir los reglamentos, manuales y normas de la oficina de seguros que se relacione con el funcionamiento de su cargo.
- Colaboración continúa de otras labores asignadas por el jefe inmediato.

Cargo : Técnico Contable

Puestos : 1

Tabla 24

Requisitos para el puesto

Requisitos para el puesto	Detalle
Técnico contable en Contabilidad	Título técnico
	Certificado de estudios primarios y secundarios
Experiencias	Experiencia laboral mínima de 6 meses en puestos similares
Competencias	Capacidad de aprender
	Disposición para trabajar en equipo

Amabilidad, Honradez, transparencia y pro actividad

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25

Condiciones

Condiciones	Detalle
Lugar de prestación del servicio	Oficina de seguros Convenio Saludpol - Hospital Hipólito Unanue
Duración del contrato	2 meses
Remuneración mensual	1000
Otras condiciones esenciales	Jornada laboral 150 horas mensuales.

Fuente: Elaboración propia

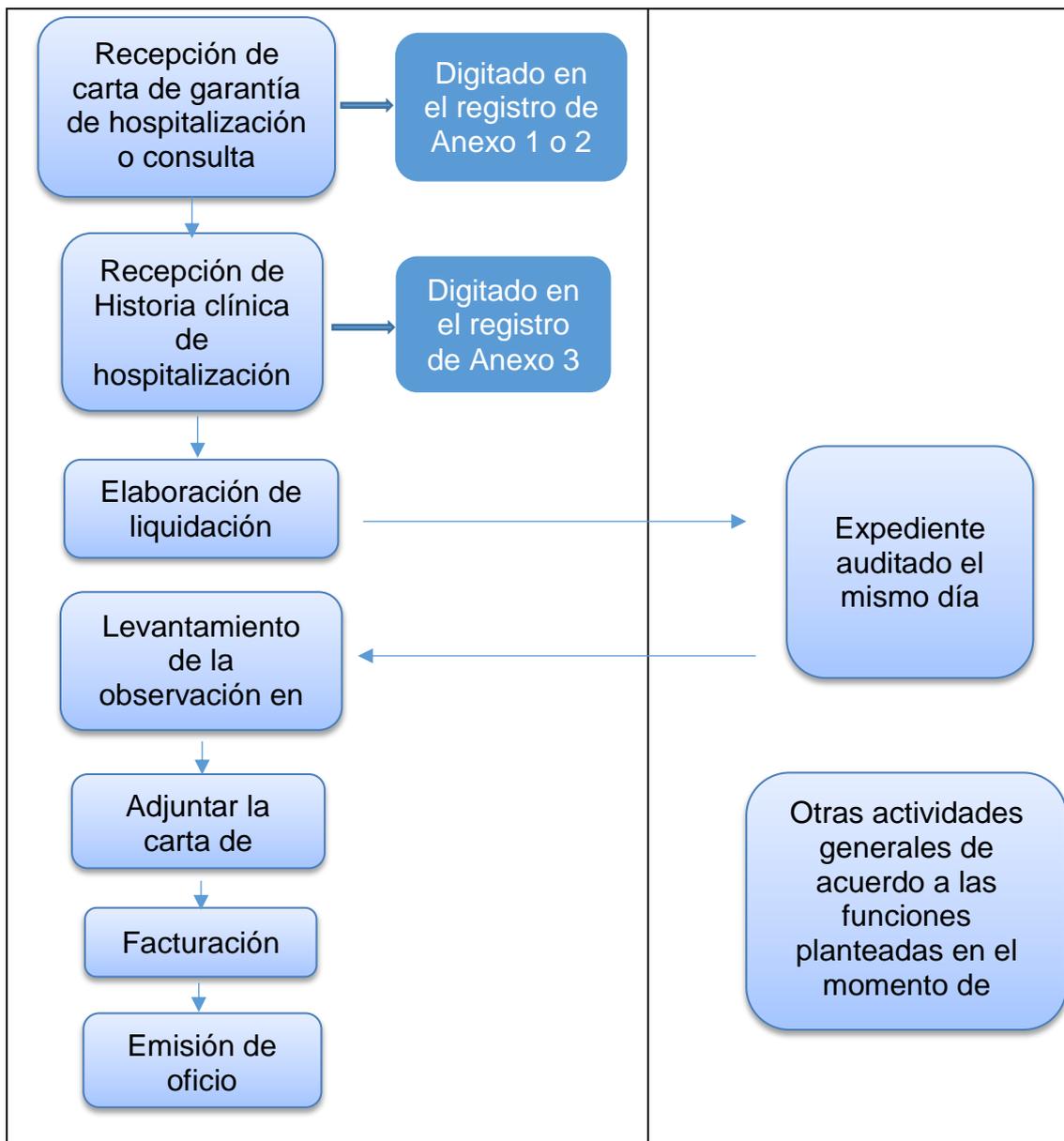
Funciones:

- Elaboración de facturas electrónicas, liquidaciones manuales y digitadas
- Recepción de altas de hospitalización
- Fotocopiado de historias clínicas
- Armado de expedientes (historia clínica más carta de garantía)
- Búsqueda de historias clínicas en archivo
- Colaboración continua de otras labores asignadas por el jefe inmediato

Tabla 26

Protocolo de gestión de historias clínicas de la PNP

Área de Altas y consulta externa – Saludpol	
Técnico contable	Medico auditor



Fuente: Elaboración propia

Tabla 27 Presupuesto de mejora

	DESCRIPCION	CANT.	UND MED	Precio Unit.	SUB TOTAL	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	TOTAL		
PERSONA	MEDICO AUDITOR	1	3000	3000	3000	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	4,578.0	54,936.0	
	ASISTENTE	1	1200	1200	1200															
	ESSALUD (9%)			378	378															
MOBILIARIO Y EQUIPO	Escritorio de Melamina	2	und	220	440	3,990.0														3,990.0
	Estante de Madera (4 niv)	2	und	200	400															
	Armario de Melamina	2	und	230	460															
	Archivero	2	und	150	300															
	Equipo de Computo	1	und	2100	2100															
	Silla Giratoria	2	und	100	200															
	Extintor	1	und	90	90															
UTILES DE ESCRITORIO	Hoja Bond	4	millar	12	48	191.0	86.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	757.0
	File	4	paquete x	6	24															
	Sobres A4	2	paquete x	7	14															
	Lapiceros	1	caja x 25	10	10															
	Corrector	1	caja x 12	12	12															
	Resaltador	2	und	3	6															
	Archivador	5	und	6	30															
	Vinifan	2	und	6	12															
	cinta embalaje	5	und	2	10															
	Varios		und	25	25															
	UTENS. DE LIMPIEZ	Limpia Vidrio y aromatiz	1	tella 250	15															
Escoba, Recogedor y Tacho		1	und	25	25															
paños absorbentes		1	paquete x 5	8	8															
PRESUPUESTO TOTAL						8,807.0	4,664.0	4,649.0	4,626.0	4,626.0	59,846.0									

5 CAPITULO V: SUGERENCIAS

5.1 SUGERENCIAS

Se sugiere la implementación de un área especializada (oficina) en inspeccionar y verificar todos los expedientes de las historias clínicas de los afiliados a SALUDPOL, llevando así un control interno de los procedimientos, la cual erradique o disminuya las ineficiencias detectadas, así como una mejor organización y fluidez del proceso de la misma.

También se sugiere, la ejecución de un plan de sensibilización que motive a los miembros y colaboradores del ente, la importancia de contar con un adecuado orden en el flujo de procedimientos.

Se sugiere que los colaboradores sean capacitados constantemente, para estar al tanto de cualquier cambio en la gestión de procesos.

Se sugiere que el compromiso del personal es fundamental para la implementación de la propuesta de mejora, ya que deben tener una comunicación fluida y concisa, así mismo trabajar en equipo.

5.1.1 CONCLUSIONES

Tras la realización de un análisis para una posible solución al problema planteado, con vistas al logro de una mayor optimización, es posible concluir que:

La situación actual del control interno de las Historias Clínicas de los beneficiarios (PNP), se encuentra en descoordinación y desorden, debido a la

aglomeración de documentos, mezclándose los expedientes de pacientes de la PNP y pacientes en general.

Se concluye que los expedientes no pasan por una revisión especializada, antes de su liquidación para ser cobrada en su totalidad, generando grandes pérdidas al hospital, ya que se evaden cobros debidamente estipulados en el tarifario.

Se concluye que el hospital al tener gran cantidad de pacientes, debería llevar un control adecuado y supervisión de los procedimientos que erradique o disminuya las ineficiencias detectadas en su totalidad.

6 BIBLIOGRAFIA

SAAVEDRA COSTILLA (2013, TRUJILLO)

<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/6890/Vanesa%20Saavedra%20Costilla.pdf?sequence=1>

CUBIAS NOLASCO (2007)

<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6937/3/334-C962p-Capitulo%20II.pdf>

LOSSADA (MARZO-AGOSTO, 2014)

<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewArticle/2736/4068>

AGUIRRE- GAS (2010, ESPAÑA)

<http://www.redalyc.org/pdf/662/66220238015.pdf>

REVISTA DE ADMINISTRACION SANITARIA SIGLO XXI (ENERO 2003,

MADRID) [http://www.elsevier.es/es-revista-revista-](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-clinica-por-procesos-aplicacion-13047526)

[administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-clinica-por-](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-clinica-por-procesos-aplicacion-13047526)

[procesos-aplicacion-13047526](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-clinica-por-procesos-aplicacion-13047526)

GESTION DE CALIDAD SEGÚN JURAN, DEMING, CROSBY E

ISHIKANA (FEBRERO 2002)

<https://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/>

JEFE SERV. NEONATOLOGIA LIC. CIRILIA CANO HERRERA

(AGOSTO-2006) <https://es.slideshare.net/cirilay/conceptos-gerencia-y-gestion>

JCD FLORES (2012, LIMA PERU)

<http://www.redalyc.org/pdf/2816/281624914005.pdf>

MJ DOMINGUEZ SOSA (JULI -2017, ESMERALDA)

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1028/1/D>

[OMINGUEZ%20SOSA%20MAR%C3%8DA%20JOS%C3%89.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1028/1/DOMINGUEZ%20SOSA%20MAR%C3%8DA%20JOS%C3%89.pdf)

f

CR GUTARRA MEJIA (2014, LIMA)

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1>

[463/3/gutarra_mcr_completa.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1463/3/gutarra_mcr_completa.pdf)

LEON C; HUARACHI J; DIAZ D; BECERRA J Y AMOROS E (2007)

Gestión Empresarial para agro negocios pp. 19-22.

DOCUMENTACION ORIGINAL (CONVENIO SALUDPOL)

