



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

TEMA

**GESTIÓN DE CARTERA EN EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE
SERVICIOS HOSPITALARIOS**

Autor:

ING. DARWIN EMILIO CÁRDENAS MARÍN

Tutora:

MAE. MGs. ECO. JOSEFA ESTHER ARROBA SALTO

GUAYAQUIL - ECUADOR

2021



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO: GESTIÓN DE CARTERA EN EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS.	
AUTOR: Ing. Darwin Emilio Cárdenas Marín	TUTOR: MAE. MGs. Eco. Josefa Esther Arroba Salto
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	Grado obtenido: Magister en Contabilidad y Auditoría
MAESTRÍA: CONTABILIDAD Y AUDITORÍA	COHORTE: Cohorte III
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2021	N. DE PAGS: 242
ÁREAS TEMÁTICAS: Educación Comercial y Administración	
PALABRAS CLAVE: Liqueidez, Gestión, Empresa, Convenio, Paciente, Recuperación, Recursos	
RESUMEN: De acuerdo a los objetivos establecidos, esta investigación permitirá analizar la gestión de cartera que aplican las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios; para evidenciar el nivel de cumplimiento y sugerir medidas correctivas y preventivas si el caso lo amerita; lo que, permitirá que las compensaciones por los servicios prestados que efectúen como lo determina la normativa legal vigente. La falta de compensación de forma oportuna por parte de los Financiadores/Aseguradores, ha ocasionado que varias empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios que suscribieron convenios para prestar sus servicios a diferentes pacientes, han tenido que suspender sus actividades como prestadores de salud e incluso ocasionó el cierre de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, por cuanto no recuperaron los gastos incurridos al brindar los servicios lo que afectó en la liquidez de las empresas. Al identificar a adecuada gestión de cartera por parte de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, permitirá la recuperación de los recursos que se invierten al brindar la atención a los pacientes que son derivados por parte de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria, y aplicar las recomendaciones que coadyuve recibir la compensación económica y mantener su liquidez para que las empresas privadas puedan continuar brindando los servicios a los usuarios que acuden a la misma; además, permitirá identificar la ejecución de los procesos en la generación de las planillas, la documentación de soporte que se adjunta en cada una de ellas por los servicios otorgados, carteras de servicios prestados.	
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR: Ing. Cárdenas Marín Darwin Emilio	Teléfono: 0993504542
	E-mail: dcardenasm@ulvr.edu.ec
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	PhD. Eva Guerrero López Teléfono: 2596500 Ext. 170 E-mail: eguerrerol@ulvr.edu.ec Directora del Departamento de Posgrado MG. Ángel Morán Ochoa. Teléfono: 2596500 Ext. 170 E-mail: amorano@ulvr.edu.ec Coordinador de Maestría
Quito: Av. Whympner E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/ 1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, Edificio Prometeo, teléfonos 2569898/ 9. Fax: (593 2) 2509054.	

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado en primer lugar le dedico a Dios, por darme lo más valioso que es la **vida**, y por permitirme cumplir un objetivo más en mi vida, a mi **madre Livia Marín Palta**, por ser el pilar fundamental en mi vida, quién con su tiempo, esfuerzo, apoyo, sabiduría, entendimiento, me supo guiar y proteger durante cada paso que doy en mi vida.

A mis **sobrinos Keyla y Alessandro** por ser los seres más maravillosos de mi vida y formar parte de mi corazón y pensamientos cada instante de mi vida, mientras Dios me de vida, salud y trabajo siempre contarán conmigo.

A mis **hermanos**, por apoyarme siempre en mi crecimiento profesional y personal y siempre estar junto conmigo cada momento de mi vida, que a pesar de los problemas que nos han presentado nunca hemos olvidado que siempre seremos hermanos.

A mi **amigo Pablo Enrique Vallejo Alvear**, por ser una persona maravillosa que formo parte de mi vida, que me brindo su amistad sincera, misma que durante muchos años se fortaleció y creció cada día más, Dios te tenga en la gloria, sabes que siempre formarás parte de mi corazón y que tus palabras las recordaré para toda mi vida “*Dar yo sé que tú puedes*”.

Darwin Emilio Cárdenas Marín

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, quien supo abrir las puertas de sus aulas para continuar creciendo académicamente y profesionalmente, al personal docente y administrativo del Centro de Estudios de Posgrados “Dr. Alfonso L. Aguilar Ruilova” quienes supieron apoyarme con sus conocimientos y consejos que durante cada día que pasaba se valoraban aún más.

A mi madre, Livia Marín Palta, por ser el ser más importante en mi vida personal y profesional, por su apoyo incondicional que he recibido durante toda mi vida, y que siempre me enseñó que no hay un obstáculo en esta vida para lograr nuestras metas planteadas, siempre con esfuerzo y mucha responsabilidad los podría alcanzar.

A mis hermanos, Beti, Yobani, Olga y Ana, por el apoyo incondicional recibido cada día de mi vida, y que a pesar de los problemas que se han presentado en el transcurso de nuestras vidas, nunca me han sabido dejar solo siempre he podido contar con ustedes.

A mis compañeros de aula que durante el transcurso de la maestría me supieron apoyar con una palabra, un consejo que por lo más pequeño que era para mí significaba mucho.

A mi Tutora Master Esther Arroba Salto, por compartir sus conocimientos y ser mi guía para la culminación de mi trabajo de grado.

Darwin Emilio Cárdenas Marín

INFORME DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO

TT. GESTIÓN DE CARTERA EN EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Por: Darwin Emilio Cárdenas Marín



Firma: _____
MAE. MSC. ECON. Esther Josefa Arroba Salto
C.I. 1704188000

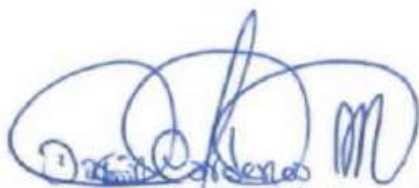
**CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA
Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Guayaquil, 20 de Octubre de 2021

Yo, **DARWIN EMILIO CÁRDENAS MARIN** declaro bajo juramento, que la autoría del presente trabajo me corresponde totalmente y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo mis derechos de autor a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y normativa Institucional vigente.

Firma: _____



Ing. Darwin Emilio Cárdenas Marín

C.I. 1400433619

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TESIS

Guayaquil, 20 de Octubre de 2021.

Certifico que el trabajo titulado **GESTIÓN DE CARTERA EN EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS** ha sido elaborado por el Ing. Darwin Emilio Cárdenas Marín bajo mi tutoría, y que el mismo reúne los requisitos para ser defendido ante el tribunal examinador que se designe al efecto.



Firma: _____

MAE. MGs, ECO. Esther Josefa Arroba Salto

C.I. 1704188000

RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo a los objetivos establecidos, esta investigación permitirá analizar la gestión de cartera que aplican las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios; para evidenciar el nivel de cumplimiento y sugerir medidas correctivas y preventivas si el caso lo amerita; lo que, permitirá que las compensaciones por los servicios prestados que efectúen como lo determina la normativa legal vigente. La falta de compensación de forma oportuna por parte de los Financiadores/Aseguradores, ha ocasionado que varias empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios que suscribieron convenios para prestar sus servicios a diferentes pacientes, han tenido que suspender sus actividades como prestadores de salud e incluso ocasionó el cierre de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, por cuanto no recuperaron los gastos incurridos al brindar los servicios lo que afectó en la liquidez de las empresas. Al identificar a adecuada gestión de cartera por parte de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, permitirá la recuperación de los recursos que se invierten al brindar la atención a los pacientes que son derivados por parte de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria, y aplicar las recomendaciones que coadyuve recibir la compensación económica y mantener su liquidez para que las empresas privadas puedan continuar brindando los servicios a los usuarios que acuden a la misma; además, permitirá identificar la ejecución de los procesos en la generación de las planillas, la documentación de soporte que se adjunta en cada una de ellas por los servicios otorgados, carteras de servicios prestados.

Palabras claves: Liquidez, Gestión, Empresa, Convenio, Paciente, Recuperación, Recursos

ABSTRACT

According to the established objectives, this research will allow to analyze the portfolio management applied by private companies that provide hospital services; to demonstrate the level of compliance and suggest corrective and preventive measures if the case warrants it; which will allow compensation for the services provided to be carried out as determined by current legal regulations. The lack of timely compensation by Financiers / Payers, has caused that several private companies that provide hospital services that signed agreements to provide their services to different patients, have had to suspend their activities as avalanche providers and even caused the closure of private companies that provide hospital services, as they did not recover the expenses incurred in providing the services, which affected the liquidity of the companies. By identifying adequate portfolio management by private companies that provide hospital services, it will allow the recovery of the resources invested in providing care to patients who are referred by the Comprehensive Public Health Network and the Red Complementary, and apply the recommendations that help to receive economic compensations and maintain its liquidity so that private companies can continue to provide services to users who come to it; In addition, it will allow the identification of the execution of the processes in the generation of the spreadsheets, the supporting documentation that is attached in each of them for the services provided, portfolios of services provided.

Keywords: Liquidity, Management, Company, Agreement, Patient, Recovery,
Resources

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1: MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Tema.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.3. Formulación del problema	4
1.4. Sistematización del problema.....	4
1.5. Delimitación del Problema	5
1.6. Línea de Investigación	5
1.7. Objetivo General	6
1.8. Objetivos Específicos	6
1.9. Justificación de la investigación	6
1.10. Idea a defender	7
1.11. Variable A	8
1.12. Variable B	8
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Marco teórico.....	9
2.1.1. Antecedentes	9
2.1.2. Control interno	10
2.1.3. Riesgo Empresarial.....	10

2.1.4.	Liquidez	11
2.1.5.	Gestión	13
2.1.6.	Cuentas por cobrar	14
2.1.7.	Empresas	14
2.1.7.1.	<i>Clasificación de las empresas.</i>	15
2.1.8.	Importancia de la Administración Empresarial	18
2.1.9.	Planeación estratégica	18
2.1.10.	Análisis de equilibrio financiero	19
2.1.11.	Liquidez y solvencia	20
2.1.12.	Dificultad financiera e insolvencia	21
2.2.	Marco conceptual	22
2.2.1.	Equilibrio Financiero	22
2.2.2.	Liquidez	22
2.2.3.	Solvencia	23
2.2.4.	Solvencia Técnica	23
2.2.5.	Solvencia efectiva	24
2.3.	Marco legal	24
2.3.1.	Ley Orgánica de Regula a las Compañía que financian Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Coberturas de Seguros de Asistencia Médica	26
2.3.2.	Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Institución de la Red Pública	

Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.	27
2.3.3. Acuerdo Ministerial 0127-2018 del Ministerio de Salud Pública Norma para la selección y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria	32
2.3.4. NIA 400. Evaluaciones de Riesgo y Control Interno	35
CAPITULO 3: METODOLOGÍA ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
3.1. Enfoque de la investigación	36
3.1.1. Enfoque Cualitativo	36
3.1.2. Enfoque Cuantitativo	37
3.2. Alcance y Tipo de investigación	37
3.2.1. Investigación descriptiva	37
3.2.2. Investigación de campo	38
3.2.3. Investigación documental	38
3.3. Métodos y Técnicas utilizados	39
3.3.1. Método Inductivo	39
3.3.2. Método Analítico	40
3.3.3. Técnica de Entrevista	40
3.3.4. Técnica de Encuestas	40
3.3.5. Técnica de Observación Directa	41
3.3.6. Técnica documental	41

3.4.	Población Total	41
3.5.	Muestra No Probabilística por Conveniencia	45
3.6.	Validez y confiabilidad de la información	46
3.7.	Análisis, interpretación y discusión de los resultados.	47
3.7.1.	Técnica de Entrevistas a los Gerentes y Responsables de Facturación y Auditoría.	47
3.7.2.	Técnica de encuesta	99
3.7.2.1.	Presentación de resultados de las Encuestas	99
3.7.2.2.	Análisis e interpretación de la encuesta	100
3.7.2.3.	<i>Resultado de la encuesta.</i>	100
3.7.2.4.	<i>Encuesta a los Directores Financieros y Responsables de Contabilidad.</i>	100
3.7.3.	Técnica de observación Directa	124
3.7.3.1.	Análisis del método de observación directa	127
3.7.4.	Técnica de observación documental de los Estados Financieros de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR	128
3.7.4.1.	<i>Antecedente de la empresa ABC prestadora de servicios hospitalarios.</i>	128
3.7.4.2.	<i>Antecedente de la empresa DCM prestadora de servicios hospitalarios.</i>	132
3.7.4.3.	<i>Antecedente de la empresa KGR prestadora de servicios hospitalarios.</i>	134

3.7.4.4.	<i>Medición y análisis de los Indicadores Financieros</i>	138
3.7.4.4.1.	<i>Actividad de Liquidez</i>	139
3.7.4.4.2.	<i>Actividad de Rentabilidad</i>	142
3.7.4.4.3.	<i>Actividad de Gestión</i>	147
3.7.4.4.4.	<i>Actividad de Endeudamiento</i>	154
3.11.	Presentación de resultados.	159
3.11.1.	Resultado de Entrevistas.	159
3.11.2.	Resultado de las Encuestas	162
3.11.3.	Resultado de Observación Directa	166
3.11.4.	Triangulación del resultado del análisis de los Estados de Situación Financiera, Estado de Resultados, Estado de Flujo del Efectivo y Estado de Cambio de Patrimonio de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR.	166
3.11.5.	Comparativo de los indicadores Financieros	172
3.11.5.1.	<i>Similitudes</i>	172
3.11.5.2.	<i>Diferencias</i>	173
3.12.	Papeles de trabajo del análisis del proceso de planillaje	177
CAPITULO 4: INFORME TÉCNICO		184
4.1.	Título	184
4.2.	Objetivos	184
4.2.1.	General	184
4.2.2.	Específicos	184

4.3.	Justificación	185
4.4.	Desarrollo de los objetivos específicos	187
4.4.1.	Pagos realizados.....	187
4.4.2.	Unidades con Personal que forma parte del proceso	188
4.4.3.	Acciones correctivas que deben considerar	191
4.4.4.	Conclusiones del Informe Técnico	193
	CONCLUSIONES.....	195
	RECOMENDACIONES.....	198
	REFERENCIAS BIBLIIGRÁFICAS.....	201
	ANEXOS	205

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Delimitación de la investigación</i>	5
Tabla 2 Población Total	41
Tabla 3 <i>Muestra No probabilística por conveniencia para entrevista</i>	46
Tabla 4 <i>Muestra No probabilística por conveniencia para encuestas</i>	46
Tabla 5 Detalle de personal entrevistado	47
Tabla 6 <i>Entrevista al Gerente de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios</i>	48
Tabla 7 <i>Entrevista al Gerente de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios</i>	51
Tabla 8 <i>Entrevista al Gerente de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios</i>	56
Tabla 9 <i>Entrevista al Gerente de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios</i>	60
Tabla 10 <i>Entrevista al Gerente de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios</i>	65
Tabla 11 <i>Entrevista al Gerente de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios</i>	68
Tabla 12 <i>Entrevista al responsable de Facturación y Auditoría de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios</i>	73
Tabla 13 <i>Entrevista al Responsable de Facturación y Auditoría de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios</i>	76

Tabla 14 <i>Entrevista al responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios</i>	82
Tabla 15 <i>Entrevista al Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios</i>	85
Tabla 16 <i>Entrevista al responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios</i>	91
Tabla 17 <i>Entrevista al Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios.....</i>	94
Tabla 18 <i>Recolección de la información de la encuesta.....</i>	99
Tabla 19 <i>Frecuencia que remiten las empresas privadas a los Financiadores/Aseguradores la documentación para el reconocimiento económico</i>	100
Tabla 20 <i>Frecuencia con la que han sido canceladas las empresas privadas por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) de los costos generados por servicios prestados.....</i>	102
Tabla 21 <i>Solicitud de pago previo a la atención a pacientes que han sido derivados de la Red Pública Integral de Salud.....</i>	104
Tabla 22 <i>Planillas generadas por servicios prestados están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud</i>	105
Tabla 23 <i>Planillas remitidas a los Financiadores/Aseguradores por los servicios de salud prestados de forma detallada</i>	107
Tabla 24 <i>Alternativas que deberá implementar el prestador externo para el cobro de deudas atrasadas.....</i>	108

Tabla 25 <i>Valores planillados por prestaciones de servicios de salud acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.....</i>	110
Tabla 26 <i>Tiempo que ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud prestados</i>	111
Tabla 27 <i>Término que utiliza como prestador de salud privado para el levantamiento de las objeciones realizadas por los Financiadores/Aseguradores</i>	113
Tabla 28 <i>Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores una vez recibida la información de respaldo procesan el levantamiento de objeciones.....</i>	114
Tabla 29 <i>Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores emiten las órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.</i>	116
Tabla 30 <i>La recuperación de cartera por los servicios prestados ha afectado cumplir con las obligaciones contraídas</i>	117
Tabla 31 <i>Provisión a cuentas por cobrar de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados a cuentas incobrables</i>	119
Tabla 32 <i>Gestión de la cartera de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados ha afectado al Patrimonio de la Empresa</i>	120
Tabla 33 <i>Problemas de liquidez por la falta oportuna de pago de los Financiadores/Aseguradores por los servicios prestados</i>	121
Tabla 34 <i>Cartera sin solución ocasionaría que deje de prestar servicios como prestador de la Red Complementaria de Salud.....</i>	123
Tabla 35 <i>Cumplimiento del proceso de gestión de cartera por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados</i>	125
Tabla 36 <i>Cuentas del Estado de Situación Financiera.....</i>	128

Tabla 37	<i>Cuentas del Estado de Resultados</i>	130
Tabla 38	<i>Cuenta del Estado de Flujo del Efectivo</i>	131
Tabla 39	<i>Cuentas del Estado de Cambio de Patrimonio</i>	131
Tabla 40	<i>Cuentas del Estado de Situación Financiera</i>	133
Tabla 41	<i>Cuenta del Estado de Resultados</i>	133
Tabla 42	<i>Cuentas del Estado de Situación Financiera</i>	135
Tabla 43	<i>Cuentas del Estado de Resultados</i>	136
Tabla 44	<i>Cuentas del Estado de Flujo del Efectivo</i>	137
Tabla 45	<i>Cuentas del Estado de Cambio de Patrimonio</i>	137
Tabla 46	<i>Ratios financieros</i>	138
Tabla 47	<i>Liquidez Corriente de las empresas: ABC, DCM y KGR</i>	139
Tabla 48	<i>Prueba acida de las empresas: ABC, DCM y KGR</i>	140
Tabla 49	<i>Resumen de la Actividad de Liquidez, de los ratios: Liquidez Corriente y Prueba Ácida en las empresas: ABC, DCM y KGR</i>	141
Tabla 50	<i>Ratio de Rentabilidad Neta del Activo de las empresas: ABC, DCM y KGR</i>	142
Tabla 51	<i>Ratio del Margen Bruto, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR.</i>	143
Tabla 52	<i>Ratio de Rentabilidad Neta de las Ventas, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	144
Tabla 53	<i>Resumen de Actividad de Rentabilidad, de los ratios de Rentabilidad Neta del Activo, Margen Bruto y Rentabilidad Neta de las Venta, en las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	146

Tabla 54 <i>Ratio de Rotación de Cartera, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	147
Tabla 55 <i>Ratio de Rotación de Activos Totales, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	148
Tabla 56 <i>Ratio de Periodo medio de cobranza de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	149
Tabla 57 <i>Ratio de Periodo medio de pago de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	150
Tabla 58 <i>Ratio de Impacto gastos administrativo y ventas de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	151
Tabla 59 <i>Ratio de Impacto de la Carga Financiera de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	152
Tabla 60 <i>Resumen de la Actividad de Gestión, de los ratios Rotación de cartera, Rotación de activos totales, Periodo medio de pago, Impacto de gastos administrativos e Impacto de carga financiera, de empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	153
Tabla 61 <i>Ratio de Endeudamiento del activo de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	154
Tabla 62 <i>Endeudamiento Patrimonial, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR</i>	155
Tabla 63 <i>Ratio de Endeudamiento activo fijo de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	156
Tabla 64 <i>Ratio de Apalancamiento financiero de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	157

Tabla 65 <i>Resumen de la Actividad de Endeudamiento, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	158
Tabla 66 <i>Triangulación de las entrevistas a las empresas privadas de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR</i>	160
Tabla 67 Resultado del análisis de los Estados de Situación Financiera de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR	166
Tabla 68 Triangulación del resultado del análisis de los Estados de Resultados de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR.	168
Tabla 69 Resultado del análisis de los Estados de Flujo del Efectivo de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR	170
Tabla 70 Resultado del análisis del Estado de Cambio de Patrimonio de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR	171
Tabla 71	175
Tabla 72 . Papel de Trabajo de Insumos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario.....	177
Tabla 73 Papel de trabajo de medicamentos con precios superiores a los establecidos por la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de fijación de precios de consumo humano	178
Tabla 74 Papel de trabajo del servicio de habitación con precios y condiciones distintas a las establecidas en tarifario	179
Tabla 75 Papel de trabajo de procedimientos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario	180
Tabla 76 Papel de trabajo de equipos de muy alta complejidad con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario	181

Tabla 77 Papel de trabajo de dispositivos médicos que no cumplieron con las condiciones establecidas en el tarifario.....	182
Tabla 78 Papel de trabajo de sala de urgencias y emergencias con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario.....	183
Tabla 79 <i>Diagnóstico de las planillas de pago por servicios prestados</i>	185
Tabla 80 Pago realizado al prestador de salud privada.....	187

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama Ishikawa - Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.....	4
Figura 2 Pirámide de Kelsen	25
Figura 3: Planillas generadas por servicios prestados están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud	101
Figura 4: Frecuencia con la que han sido canceladas las empresas privadas por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) de los costos generados por los servicios prestados.....	103
Figura 5: Solicitud de pago previo a la atención a pacientes que han sido derivados de la Red Pública Integral de Salud	104
Figura 6: Planillas generadas por servicios prestados están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud	106
Figura 7: Planillas remitidas a los Financiadores/Aseguradores por los servicios de salud prestados de forma detallada	107
Figura 8: Alternativas que deberá implementar el prestador externo para el cobro de deudas atrasadas por los servicios prestados	109
Figura 9: Valores planillados por prestaciones de servicios de salud acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud	110
Figura 10: Tiempo que ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.....	112

Figura 11: Término que utiliza como prestador de salud privado para el levantamiento de las objeciones realizadas por los Financiadores/Aseguradores.	113
Figura 12: Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores una vez recibida la información de respaldo procesan el levantamiento de objeciones.....	115
Figura 13: Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores emiten las órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.....	116
Figura 14 La falta de la recuperación de la cartera vencida por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados, ha afectado cumplir con las obligaciones contraídas.....	118
Figura 15: Provisión a cuentas por cobrar de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados a cuentas incobrables	119
Figura 16: Gestión de la cartera de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privado ha afectado al Patrimonio de la Entidad.....	120
Figura 17: Problemas de liquidez por la falta oportuna de pago de los Financiadores/Aseguradores por los servicios prestados.....	122
Figura 18: Cartera sin solución ocasionaría que deje de prestar servicios como prestador de la Red Complementaria de Salud	123
Figura 19: Indicador de Liquidez Corriente.....	139
Figura 20: Prueba Ácida	140
Figura 21: Figura 22 Resumen de Indicadores - Factor de Liquidez y Prueba Ácida.....	142
Figura 22: Rentabilidad Neta del Activo	143
Figura 23 Margen Bruto.....	144

Figura 24: Rentabilidad Neta de las Ventas.....	145
Figura 25: Resumen de Indicadores - Rentabilidad Neta del Activo, Margen Bruto y Rentabilidad Neta de las Ventas	146
Figura 26: Rotación de Cartera	147
Figura 27: Rotación de Activos Totales	148
Figura 28: Periodo medio de cobranza	149
Figura 29: Periodo medio de pago	150
Figura 30: Impacto de gastos administrativos y ventas.....	151
Figura 31: Impacto de la carga financiera	152
Figura 32: Resumen de Indicadores de Gestión.....	154
Figura 33: Endeudamiento del activo.....	155
Figura 34: Endeudamiento Patrimonial.....	156
Figura 35: Endeudamiento activo fijo	157
Figura 36: Apalancamiento financiero	158
Figura 37: Resumen de Indicadores de Rentabilidad	159
Figura 38 Procesos de Planillaje.....	190

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Formato de entrevistas.....	205
Anexo 2: Formato de encuestas	212

CAPÍTULO 1: MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tema

Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

1.2. Planteamiento del problema

En la ciudad de Quito, existen diferentes Clínicas y Hospitales Privados que prestan servicios de salud a la ciudadanía, los cuales cuentan con la calificación porque han suscrito un convenio con el Ministerio de Salud Pública y forman parte de las Red Privada Complementaria de Salud como Prestadores de Salud, con una variedad de carteras de servicio de salud de sus diferentes especialidades de conformidad a las necesidades que existen en la ciudadanía tanto a nivel provincial como nacional, se cita cinco de las empresas más relevantes:

- Conjunto Clínico Nacional Conclina S.A.
- Hospital Vozandez.
- Hospital de Clínicas de Pichincha.
- Hospital de los Valles.
- Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala SOLCA.

Además, otorgan el servicio a los pacientes que son derivados de los diferentes Hospitales de la Ciudad o del País, por cuanto no cuentan en sus carteas de servicio espacios libres para poder brindar atención de salud; y, de conformidad a la normativa tienen la obligación de recibirlos una vez que se verifica que no hay espacio disponible en el área requerida en otro hospital de la Red Pública Integral de Salud, se procederá

con la derivación a Hospitales que forman parte de la Red Privada Complementaria de Salud, donde incluyen las prestaciones de salud de promoción, prevención y morbilidad que fueron normadas por el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria para los siguientes servicios:

- Emergencia.
- Ambulatorio.
- Pre-hospitalario.
- Internación/hospitalización.
- Diálisis.
- Rehabilitación.
- Cuidados paliativos.
- Atención domiciliaria.

La compensación económica por los servicios prestados en los diferentes hospitales de la Red Privada Complementaria en el caso antes expuesto, lo realizan los Financiadores / Aseguradores de servicios de salud, tales como: el Ministerio de Salud Pública MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL y Seguros Privados.

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, al otorgar sus servicios deben planillar y facturar los gastos generados; tales como:

- Honorarios médicos.
- Servicios institucionales.
- Laboratorio.
- Imagen

- Insumos.
- Medicamentos y procedimientos.

A las planillas generadas se debe adjuntar la factura global o individual de cada uno de los pacientes atendidos, detallando valores unitarios, número de atenciones realizadas, y el valor total; las mismas que deben ser remitidas a los diferentes Financiadores / Aseguradores de servicios de salud, que realizarán las respectivas compensaciones.

Durante el transcurso de los años las Empresas Privadas Prestadoras de Servicios Hospitalarios, han remitido planillas a los Financiadores / Aseguradores de servicios de salud por los servicios prestados; sin embargo, han transcurrido varios años y no han sido cancelados según lo estipulado en la normativa vigente en el art. 102 (Recuperación del Monto de Cobertura de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico) según Acuerdo 0091-2017, donde se determina que su compensación económica debe ser cumplida una vez que han transcurrido 65 días laborables de la recepción documental habilitante para el pago y 3 días laborables para su liquidación.

Además, las planillas presentadas a los Financiadores / Aseguradores de servicios de salud, en varios casos no reconocen todos los valores planillados, se evidencia que es por causa del incorrecto registro de los pacientes que se han atendido y el detalle de los servicios otorgados, e incluso los Financiadores / Aseguradores de servicios de salud no reconocen procedimientos prestados que no se encuentren de acuerdo a la normativa vigente.

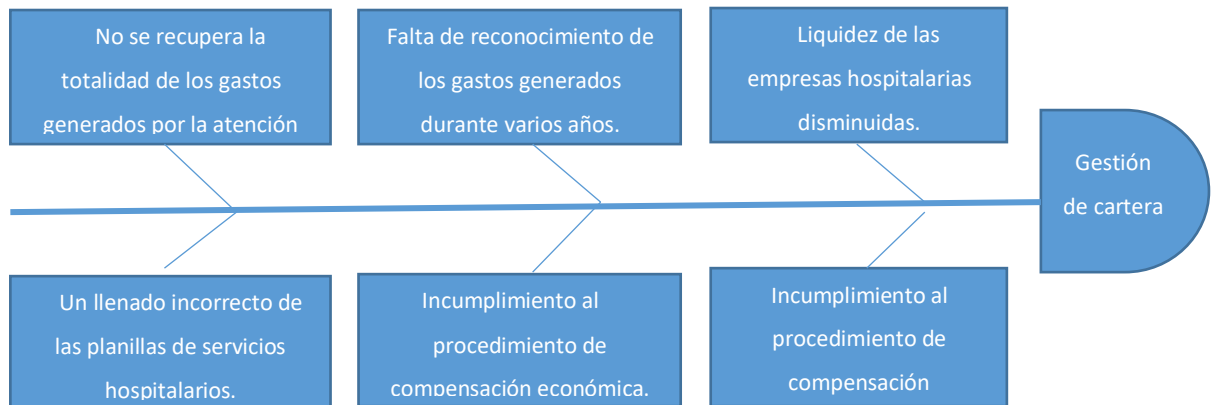


Figura 1 Diagrama Ishikawa - Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Fuente: Kauru Ishikawa

Elaborado por: Cárdenas (2021).

1.3. Formulación del problema

¿Cómo influye la Gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios en su liquidez?

1.4. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las pautas teóricas de la gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios que inciden en su liquidez?
- ¿Cuáles son los resultados de la gestión de cartera del año 2019 en las empresas prestadoras de servicios hospitalarios?
- ¿Cuáles son las inconsistencias de la gestión de cartera que afectan a la liquidez de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios?
- ¿Qué control aplican para la gestión de cartera las empresas prestadoras de servicios hospitalarios?
- ¿Cómo incide la Gestión de cartera, en la liquidez y rentabilidad de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios?

1.5. Delimitación del Problema

Tabla 1

Delimitación de la investigación

Campo:	Contabilidad
Área:	Auditoría y control interno
Sector:	Salud
Aspecto:	Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios
Periodo:	2019
Marco Espacial:	Centro de la ciudad de Quito
Población:	Empresas de Salud del Sector
Periodo de Investigación	6 meses
Provincia:	Pichincha

Elaborado por: Cárdenas (2021)

1.6. Línea de Investigación

Línea Institucional: Desarrollo estratégico empresarial y emprendimientos sustentables.

Línea de facultad de Administración: Contabilidad, finanzas, auditoría y tributación.

Sub líneas de Facultad de Administración: Auditoría y Control Interno.

1.7. Objetivo General

Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.

1.8. Objetivos Específicos

1. Mostrar el marco teórico que sustente la presente investigación.
2. Analizar los resultados de la gestión de cartera del año 2019 en las empresas prestadoras de servicios hospitalarios.
3. Explicar las inconsistencias de la gestión de cartera que afectan a la liquidez de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios.
4. Describir que control aplican para la gestión de cartera las empresas prestadoras de servicios hospitalarios.
5. Detallar un Informe Técnico que evidencie la incidencia de la Gestión de Cartera en la Liquidez y Rentabilidad de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

1.9. Justificación de la investigación

De acuerdo a los objetivos establecidos, esta investigación permitirá analizar la gestión de cartera que aplican las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios; para evidenciar el nivel de cumplimiento y sugerir medidas correctivas y preventivas si el caso lo amerita; lo que, permitirá que las compensaciones por los servicios prestados que efectúen como lo determina la normativa legal vigente.

La falta de compensación de forma oportuna por parte de los Aseguradores-financieros, ha ocasionado que varias empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios que suscribieron convenios para prestar sus servicios a los diferentes

pacientes, han tenido que suspender sus actividades como prestadores de salud e incluso ocasionó el cierre de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, por cuanto no recuperaron los gastos incurridos al brindar los servicios lo que afectó en la liquidez de las empresas.

Es importante esta investigación para las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, por cuanto permitirá identificar la ejecución de los procesos en la generación de las planillas, la documentación de soporte que se adjunta en cada una de ellas por los servicios otorgados, carteras de servicios prestados; con la finalidad que serán remitidos hacia los Aseguradores-financieros y recibir la compensación de forma eficaz y eficiente.

Al identificar la adecuada gestión de cartera por parte de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, permitirá la recuperación de los recursos que se invierten al brindar la atención a los pacientes del sector público, y aplicar recomendaciones que coadyuve recibir la compensación económica y mantener su liquidez para que las empresas privadas puedan continuar brindando los servicios a los usuarios que acuden a la misma.

1.10. Idea a defender

La educada gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios aporta a la liquidez.

1.11. Variable A

- Gestión de cartera.

1.12. Variable B

- Liquidez.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes

Según Peombo, (2008) indica que,

Una herramienta fundamental para una correcta gestión empresarial es contar con información adecuada. Los sistemas de información involucran al conjunto de datos, procesos, procedimientos, personas de forma interrelacionada, siendo sus objetivos básicos apoyar el desempeño de las actividades previstas para el correcto funcionamiento y permitir la toma de decisiones en todos los niveles de organización.

Las organizaciones de salud son una red que interrelaciona persona, infraestructuras y tecnología a efectos de brindar servicios en su ámbito. De esta compleja red se generan una importante cantidad de datos, que serán parte integrante del sistema de información, para responder de forma oportuna, clara, objetiva a los requerimientos dinámicos de la organización y su entorno. (pp. 66-67).

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios deben considerar la importancia del control de la cartera, por cuanto es información necesaria para la toma de decisiones por parte de las máximas autoridades que determina el correcto funcionamiento de las mismas.

2.1.2. Control interno

Los autores Mendoza Zamora, Delgado Chávez, García Ponce, & Barreiro Cedeño, (2018) manifiestan,

Chiavenato, (2004) Sistema de control interno 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 la 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 registros contables y la oportuna preparación de la información financiera confiable. (p. 211).

El control interno en una organización, es responsabilidad de todo el personal encargado del planillaje de los Servicios Prestados de las Empresas Privadas Prestadoras de Servicio Hospitalario, el mismo que se utiliza para enfrentar los riesgos y aumentar el nivel de confianza de las actividades que cumplen dentro de las empresas y garantizar la recuperación de la cartera.

2.1.3. Riesgo Empresarial

Como señala el autor Brito Gómez, (2018)

El seguimiento y la revisión deberían planificarse en el proceso de tratamiento del riesgo y someterse a una verificación o una vigilancia regular. Esta verificación o vigilancia puede ser periódica o eventual. Las responsabilidades del seguimiento y de la revisión deberían estar claramente definidas. (p. 276).

Según el trabajo de investigación de Ortiz Castellanos, en el Repositorio Digital de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte, (2020) en referencia a lo escrito por Morales & González (2018) (p. 47).

Un riesgo para cualquier situación posible que pueda sugerir en las áreas o sectores más vulnerables de una empresa, lo que puede generar errores o fraudes si no se cumplen los parámetros o controles correctos que determinan la frecuencia, el área no protegida y la importancia del riesgo. (p.13).

Las empresas son susceptibles a riesgo en las áreas más vulnerables que existe en cada una de ellas; por lo tanto, deben estar vigilantes de que se cumplan los controles en el planillaje establecidos a través de los lineamientos del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud por los servicios hospitalarios entregadas por las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalario, a fin de disminuir errores y efectuar la asertiva recuperación de cartera.

2.1.4. Liquidez

Según Cárdenas G & Velasco, (2014), manifiesta

Por consiguiente, en cuanto a la variable de liquidez, esta se encuentra relacionada con la morosidad de cartera, en la que el estudio reflejó una baja rotación en las cuentas por cobrar (promedio de 2 veces al año) y una alta morosidad de más de 200 días en convertirse en efectivo, movimientos que han incidido en la falta de liquidez del Hospital, al no contar con la disponibilidad de recursos para cumplir con sus obligaciones a corto plazo, generando desconfianza en los proveedores, acreedores, profesionales especializados, trabajadores de planta y contratados. (p. 27).

Según Van Horne & Wachowicz, Jr, Fundamentos de Administración Financiera (2010)

Se supone que cuando más alta sea la liquidez corriente, mayor será la capacidad de la empresa para pagar sus deudas; sin embargo, esta razón debe verse como una medida burda porque no toma en cuenta la liquidez de los componentes individuales de los activos corrientes. Una empresa que tiene activos corrientes compuestos principalmente de efectivo y cuentas por cobrar no vencidas, en general se ve como con más liquidez que una empresa cuyos activos corrientes son principalmente inventarios. (p. 139).

Los autores Gutiérrez Hernández , Téllez Sánchez , & Munilla González (2005) manifiestan

La liquidez es cuestión de grado. Una falta de ella puede significar que la empresa es incapaz de hacer uso de descuentos favorables y aprovechar oportunidades que se presentan. En ese grado, carecer de recursos significa falta de libertad de elección, así como limitaciones en la toma de decisiones por parte de la dirección.

Una crisis de liquidez más acusada indica que la empresa es incapaz de satisfacer sus deudas y obligaciones corrientes. Ello puede dar lugar, en las economías de mercado, a una venta forzosa de inversiones y activos a largo plazo y, en su forma más grave, a insolvencia y quiebra. Para sus propietarios implicará reducción de la rentabilidad y oportunidad del dinero y pérdida total o parcial de la inversión de capital (p. 3).

La liquidez de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, es una variable resultante de la gestión de recuperación de cartera; por lo tanto, se debe

efectuar una gestión oportuna en el seguimiento de la misma; a fin de brindar seguridad del correcto proceso en el planillaje, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

2.1.5. Gestión

El autor Murray , (2002)

Cómo posible respuesta decimos que es interactuar en todas las áreas de una empresa, organización, unidades, instituciones informativas, etc.; entendemos además a toda “actividad dirigida a obtener y asignar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la organización” (p. 3).

Los autores Lemus, Aragues y Oroz, & Lucioni, (2009) manifiestan

Las transformaciones que se ha observado en las instituciones de salud forman parte de un movimiento más amplio que ha incluido tanto a empresas de bienes como de servicios. Los elementos que caracterizan lo que podría denominarse la gestión moderna, en comparación con la gestión tradicional, han sido conceptualizados por algunos autores como gestión de cuarta generación. Los componentes que se incluyen en este concepto son la gestión de calidad, que pone el acento tanto en procesos como en productos, el trabajo en equipo, que busca comprometer los aportes de todos los integrantes de las organizaciones con sus objetivos, y el uso de pruebas científicas en la toma de decisiones de gestión para hacer las cosas de la mejor manera posible. (p. 35).

La gestión es la forma de interactuar dentro de cada departamento de las organizaciones con la aplicación de los procesos, a fin de cumplir con los objetivos planteados por las mismas.

2.1.6. Cuentas por cobrar

Según el autor Van Horne & Wachowicz, Jr, Administración Financiera, (2010) “Cuentas por cobrar. La razón de rotación de cuentas por cobrar (RCC) proporciona un panorama de la calidad de las cuentas por cobrar de la empresa y qué tan exitosa es en sus cobros.” (p. 142).

Según el trabajo de investigación de Ortiz Castellanos, Repositorio Digital de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte, (2020) planteó al autor Guajardo & Andrade (2015) (p. 132).

Las cuentas por cobrar representan un crédito principalmente originado por la venta de mercancías o la prestación de servicios sin más evidencia de la operación que el pedido de compra hecho por el cliente o bien el contrato de compraventa y la recepción de la mercancía o el servicio prestado. (p. 25).

Las cuentas por cobrar de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, reflejan la gestión del planillaje de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, a fin de recuperar los costos generados por los servicios prestados.

2.1.7. Empresas

El autor Hernández Palma, (2011) manifiesta,

Por consiguiente, tiene una mayor dimensión, pero hoy en día, la empresa es una organización, de duración más o menos larga, cuyo objetivo es la consecución de un beneficio a través de la satisfacción de una necesidad de mercado, en ella se concreta el ofrecimiento de productos (empresa agro o sector primario,

industrial o sector secundario, servicios o sector terciario), con la contraprestación de un precio o valor económico. (p. 39).

Se considera que una empresa, es una organización con el objetivo principal de la consecución de los objetivos planteados previo la recepción de valor económico por los servicios hospitalarios prestados; a través, del cumplimiento de procesos en la elaboración del planillaje según los lineamientos establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, a fin de recuperar en forma oportuna los costos por los servicios prestados.

2.1.7.1. Clasificación de las empresas.

Según los autores Marco, Loguzzo, & Fedi, (2016) señala,

Según su Naturaleza

Organizaciones lucrativas: También denominadas organizaciones con fines de lucro, son aquellas en las cuales los dueños del capital usufructúan los beneficios de la actividad.

Organizaciones no lucrativas: También denominadas organizaciones sin fines de lucro, son aquellas en que los beneficios de la actividad no son apropiados por agentes individuales, ya que no es esta la razón de su constitución[sic] sino que tratan de atender una problemática social específica y las actividades organizacionales se desarrollan para beneficio de la comunidad.

Según su propiedad

Organizaciones Públicas: este es el concepto sumamente amplio dentro del cual deberíamos distinguir los denominados organismos públicos, que realizan funciones inherentes a la administración pública y a la gestión del Estado, de las empresas públicas, que son organismos descentralizados, que dependen del Estado.

Organizaciones privadas: la propiedad del capital es de origen privado y son autónomas e independientes del poder público.

Organizaciones mixtas: son empresas cuya propiedad está en parte en manos de capital privados y en parte en manos del Estado.

Según su actividad

Organizaciones industriales: se dedican a la producción de bienes materiales. En ellas podemos distinguir las extractivas y las de transformación.

Organizaciones de servicios: se dedican a la provisión de servicios. También pueden clasificarse por rama de actividad: de transporte, turística, recreativas, etc.

Organizaciones comerciales: se dedican a la compra y venta de bienes sin realizar ningún proceso de transformación.

Según el origen del capital

Nacionales: los aportes del capital social son realizados por agentes económicos nacionales.

Extranjeras: los aportes del capital social son realizados por agentes económicos extranjeros.

De cooperación: los aportes del capital se componen de una parte realizada por capitales nacionales y de otra parte realizada por capitales extranjeros.

Según la localización de sus actividades, el origen del capital y el ámbito de acción

Multinacionales: son grandes empresas que actúan en el ámbito internacional con una estructura compleja, que consiste en una casa matriz y un conjunto de empresas subsidiarias en los distintos países en los que radican sus actividades.

Transnacionales: las empresas transnacionales emergen fuertemente en el escenario internacional luego de la segunda mitad del siglo XX. Estas empresas se caracterizan porque sus operaciones traspasan las fronteras nacionales.

Locales o regionales: esta categoría habla de empresas que tienen un marco de acción reducido a una región o localidad. En general, estas empresas son pequeñas o medianas y poseen un fuerte impacto económico y social en la región. (pp. 13-18).

Las empresas u organizaciones se encuentran clasificadas según su naturaleza, propiedad, actividad, origen de capital y localización, por cuanto cumplen con la finalidad para la cual fueron creadas enfocadas al cumplimiento de los objetivos establecidos que enmarcan su giro de negocio.

2.1.8. Importancia de la Administración Empresarial

Los Autores Arteaga-Coello, Intriago-Manzaba, & Mendoza-García, (2016) manifiestan que,

La administración es una actividad de máxima importancia dentro del que hacer de cualquier empresa, ya que se refiere al establecimiento, búsqueda y logro de objetivos. Todos somos administradores de nuestras propias vidas, y la práctica de la administración se encuentra en cada una de las facetas de la actividad humana, negocios, escuelas, gobierno, familia, etc. El establecimiento y logro de objetivos, son tareas retadoras y productivas para cualquier tamaño de empresa, y descubriremos que los obstáculos administrativos que se nos presentan para lograr nuestro éxito, son muy similares en todo tipo de actividad empresarial. (pp. 426 - 427).

El enfoque principal de la administración empresarial, en las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios, es: establecer, buscar y lograr los objetivos planteados por la empresa, con la aplicación de procesos generados para el planillaje según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, a fin de la recuperación de la cartera por los servicios prestados.

2.1.9. Planeación estratégica

El autor Arce Burgoa, (2010), manifiesta

La planeación estratégica es el proceso por el cual los ejecutivos ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. De hecho, el concepto de estrategia y el de planeación están ligados indisolublemente, pues tanto el uno como el otro

designan una secuencia de acciones ordenadas en el tiempo, de tal forma que se pueda alcanzar uno o varios objetivos. (p. 197).

El autor Monferrer Tirado, (2013), señala que

La esencia de la planificación estratégica reside en la identificación de las oportunidades y amenazas actuales que la empresa encuentra en su entorno, las cuales, al combinarlas con las fortalezas y debilidades de la empresa, proveen a la compañía de bases para definir a donde se quiere llegar en el futuro. (p. 33).

La aplicación de la Planificación Estratégica dentro de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalario, es permite identificar las oportunidades y amenazas, combinando las fortalezas y debilidades que se presenten, a fin de garantizar el mejor funcionamiento de la misma y lograr su visión.

2.1.10. Análisis de equilibrio financiero

Según el trabajo de investigación de Ruiz Palomo, (2010), manifiesta

En la empresa debe focalizarse en la determinación de las situaciones actuales o potenciales de insolvencia empresarial como condición sine qua non para garantizar la permanencia de la misma en el mercado. En este sentido, en el supuesto de una empresa en funcionamiento –ajena a un proceso liquidatorio-, los niveles de solvencia que presente estarán en función de los recursos que genere, y no del patrimonio que posea. Es decir, no ha de ser necesariamente más solvente aquella empresa que presente un nivel mayor de recursos propios, lo que distingue al equilibrio financiero del equilibrio patrimonial. (p.17).

El equilibrio financiero o salud económica de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalario, está determinado en función a los recursos que genere por su actividad económica, más no por el patrimonio que posee.

2.1.11. Liquidez y solvencia

La autora Nava Rosillón, (2009) señala,

No obstante, la liquidez es la capacidad inmediata de pago con la cual una empresa puede responder a sus acreedores; en tanto, la solvencia es la capacidad que tiene una empresa de responder en el corto plazo; cuya capacidad se refleja en la posesión de bienes que la empresa pueda disponer para cancelar los compromisos contraídos en corto tiempo.

Para que una empresa se solvente debe estar dispuesta a liquidar los pasivos contraídos al vencimiento de los mismos; además, debe demostrar que está en capacidad de continuar con una trayectoria normal que le permita mantener un entorno financiero adecuado en el futuro.

De este modo, la solvencia se refleja en la tenencia de cantidades de bienes que una empresa dispone para saldar sus deudas, pero sí para esa empresa no es fácil convertir esos bienes en efectivo para realizar sus cancelaciones, entonces no existe liquidez; por ello, es importante destacar que una empresa con liquidez es solvente pero no siempre una empresa solvente posee liquidez.

En las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, la liquidez representa la capacidad inmediata de cumplir con las obligaciones con terceros a corto plazo; mientras que, la solvencia, es la capacidad que tiene la empresa para contraer obligaciones futuras con terceros.

2.1.12. Dificultad financiera e insolvencia

Según el trabajo de investigación de Pessoa de Oliveira, (2016) señaló a los autores Severo (2003) (p. 421); Wruck (1990) (p. 421); Ross et al. (2005) y Altman (1981).

Las expresiones “dificultad financiera” e “insolvencia” son, en cierto modo, utilizadas en la literatura de forma indiscriminada. Según Severo (2003), citado Wruck (1990 p. 421), una empresa se encuentra en esta situación financiera cuando su flujo de efectivo es insuficiente para cubrir sus obligaciones a corto plazo. Asimismo, Ross et al. (2005) definen dificultad financiera como una situación en la que una empresa no genera flujo de efectivo suficiente para hacer frente a un pago contratado.

Según Altman (1981), la insolvencia técnica significa que la falta de liquidez de la empresa imposibilita el cumplimiento de una obligación. Así que la insolvencia técnica puede ser una condición temporaria. Dicho de otra manera, Ross et al. (2005) alegan que este tipo de insolvencia ocurre cuando los flujos de efectivo de la empresa son insuficientes para hacer frente a los pagos determinados por contrato. (pp. 29 – 30).

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios cuando se encuentran en dificultad financiera e insolvencia, por falta de liquidez no pueden cubrir las obligaciones internas y externas de la organización a corto y largo plazo.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Equilibrio Financiero

Según el trabajo de investigación de Ruiz Palomo, (2010), señalo a los autores Rivero (1987) (p.359), González (2003) (p. 311), Esteo (2003) (p. 18) y Rodríguez y Roma (1999) (p.162).

En definitiva, doctrinalmente se ha definido el equilibrio financiero de forma casi coincidente como la capacidad para afrontar las deudas a sus respectivos vencimientos (Rivero, 1987: 359; González, 2003: 311; Esteo, 2003; 18), la capacidad de generación de recursos suficientes para atender puntualmente las deudas (Rodríguez y Román, 1999: 162); o la capacidad de la empresa para satisfacer los gastos y obligaciones contraídas a sus respectivos vencimientos. (pp. 16 – 17).

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, deben mantener un constante análisis y seguimiento al equilibrio financiero o salud económica, por cuanto, a través del mismo, se determina la capacidad que tienen para afrontar las obligaciones contraídas por la adquisición de equipos, insumos médicos, medicamentos, entre otros, para la prestación de sus servicios.

2.2.2. Liquidez

El autor Gutierrez Janampa & Tapia Reyes, (2016) “La liquidez tiene una base conceptual a partir de los criterios de facilidad de conversión, es una propiedad de medición de los activos circulantes que ayuda en la toma de decisiones de inversión y financieras”. (p. 11).

La liquidez de la empresa privada prestadora de servicios hospitalarios, representa la capacidad que tiene para cumplir con los compromisos con terceros a corto plazo, por cuanto permite determinar el circulante que posee y desarrollar la actividad de sus servicios.

2.2.3. Solvencia

El autor Medina G & González P, (2005), manifiesta que,

En este sentido, ha sido común asociar la solvencia de la empresa con la capacidad para afrontar sus obligaciones, no obstante, debemos reconocer que en la actualidad la solvencia puede ser entendida de una forma más amplia y complementaria, como son desde el ángulo de la disponibilidad de fondos para hacer frente a las obligaciones de corto plazo (concepto tradicional de análisis financiero) y del prisma de la capacidad de la empresa para obtener beneficios y, por ende, flujos de tesorería. (p. 83).

Dentro de una organización, la solvencia en una empresa representa la capacidad de afrontar sus obligaciones contraídas a corto plazo y la disponibilidad de fondos para inversiones futuros.

2.2.4. Solvencia Técnica

Según lo mencionando en el trabajo de investigación de Ruiz Palomo, (2010) “Podría definirse la solvencia técnica como la capacidad de la empresa de atender sus pagos comprometidos mediante fondos generados de forma recurrente, al objeto de asegurar la supervivencia de la empresa a largo plazo. (p. 18).

Una empresa garantiza la solvencia técnica, al demostrar la capacidad que tiene para atender el pago de los compromisos adquiridos a través del efectivo generado en el cumplimiento del giro específico del negocio.

2.2.5. Solvencia efectiva

Según lo mencionado en el trabajo de investigación de Ruiz Palomo, (2010) “Por su parte, la solvencia efectiva se define como la capacidad que tiene la empresa de atender sus compromisos financieros con independencia de cuál sea el origen de los fondos aplicados a tal fin”. (p.18).

Una empresa garantiza su solvencia efectiva, al atender sus compromisos financieros sin determinar el origen de los recursos que fueron utilizados.

2.3. Marco legal

En la investigación desde el aspecto legal, la pirámide de Kelsen, aporta el orden jurídico que se va a plantear.



Figura 2 Pirámide de Kelsen
Fuente: Pirámide de Kelsen
Elaborado por: Cárdenas (2021)

El orden jerárquico de la aplicación de las normas jurídicas de conformidad a la Constitución de la República del Ecuador es el siguiente: la Constitución, los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.

En el artículo 425 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), menciona:

Art. 425.- El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos. En caso de conflicto entre normas de distinta jerarquía, la Corte Constitucional, las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, lo resolverán mediante la

aplicación de la norma jerárquica superior. La jerarquía normativa considerará en lo que corresponda, el principio de competencia, en especial la titularidad de las competencias exclusivas de los gobiernos autónomos descentralizados.

2.3.1. Ley Orgánica de Regula a las Compañía que financian Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Coberturas de Seguros de Asistencia Médica

Quinta. - Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagada, hasta el monto de lo contratado.

En el caso de que la prestación se hay efectuado en una institución de salud privada y, siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud los pagos efectuados por dichas atenciones, hasta el momento de lo contratado.

Se determina la obligatoriedad que tienen los Financiadoras / Aseguradores, de cancelar o reembolsar a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, que forman parte de la Red Pública Integral de Salud de los gastos generados por la atención de la salud prepagada.

2.3.2. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Institución de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.

Art. 99.- Proceso para la recuperación de valores por atenciones brindadas en establecimientos de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria. - Para la recuperación de estos valores, los establecimientos de salud de la RPIS y de la RPC, observarán lo dispuesto en la presente Norma, excepto en los siguiente:

- a. Tiempos del proceso, que se definen en la sección de la Norma.
- b. La periodicidad de la entrega de trámites.
- c. La ubicación del financiador/asegurador.

Art. 199.- De los tiempos del proceso. –

- a. Término para la recepción: En el término de hasta veinte (20) días laborables del mes siguiente en el que se efectuó la atención médica al titular y/o beneficiario, la institución de la Red Pública Integral de Salud remitirá la planilla, con el detalle de la atención médica brindada, de conformidad al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional y demás instrumentos normativos que establezcan el proceso de reconocimiento económico por los servicios brindados por los establecimientos.
- b. Término para la revisión documental: Se realizará en el término hasta cinco (5) días laborables contados a partir de la recepción de la documentación.

- c. Término para el proceso de auditoría: este proceso tendrá un término de hasta treinta (30) días laborables.
- d. Término para el levantamiento de objeciones: el prestador para este proceso hasta diez (10) días laborables.
- e. Término de auditoría al levantamiento de objeciones: tendrá un término de hasta veinte (20) días laborables.
- f. Término para emitir la orden de pago: tendrá un término de hasta veinte (20) días laborables.

Art. 101.- Procedimiento para el planillaje y la facturación de las prestaciones sanitarias brindadas a los pacientes de la Red Pública Integral de Salud, que son también titulares o beneficiarios de compañías de salud prepagada o de seguros que oferten seguros de asistencia médica. –

- a) Los establecimientos prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, aplicarán el procedimiento de facturación establecido en la normativa emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- b) Los establecimientos prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, enviarán a los respectivos Financiadores / Aseguradores públicos, los trámites/expedientes de los usuarios/pacientes que tiene cobertura pública y a la vez son titulares/beneficiarios de compañías de salud prepagada o de seguros que

oferten seguros de asistencia médica, hasta el vigésimo día laborable del mes subsiguiente al mes en que se brindó la prestación sanitaria.

- c) Enviarán los trámites/expedientes al financiador/asegurador público que corresponda, según dispone la presente Norma.
- d) La recuperación del monto aplicable a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, la realizará el financiador/asegurador público del que es usuario el paciente que recibió la atención, según se dispone en la presente Norma.
- e) El financiador/asegurador entregará el valor económico aprobado en el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud al prestador y realizará el trámite ante las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica por el monto de la cobertura conforme al contrato.

Art. 102.- Recuperación del monto de cobertura, según corresponda la prelación, por atención a usuarios pacientes de la RPIS que a la vez son titulares y/o beneficiarios de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y/o de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica.

- a. Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar a la institución de la Red Pública Integral de Salud, los montos económicos por dichas atenciones, hasta el monto contratado

conforme a las condiciones de cada plan o seguro, y procedimientos descritos en la presente Norma, si un usuario/ paciente de la RPIS es a la vez titular y/o beneficiario de las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; y, es atendido en un establecimiento de la RPIS.

- b. En el caso de que la prestación se haya efectuado en un establecimiento de salud privado y, siempre que se trate de una emergencia calificada por triage I o II, o en las programadas en las que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán reconocer al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud los montos o valores económicos correspondientes a los pagos efectuados por dichas atenciones, hasta el monto de lo contratado, conforme a las condiciones de cada plan o seguro, y procedimientos descritos en la presente Norma.
- c. Las compañías realizan únicamente la revisión financiera de las planillas remitidas por los Financiadores / Aseguradores públicos y observarán el siguiente procedimiento.

Término para la recepción de la solicitud de pago: hasta sesenta días (65) días laborables posteriores a la fecha de la prestación.

Término para la revisión: Hasta tres (3) días laborables posteriores a la recepción de la solicitud, las compañías realizarán únicamente la revisión financiera de las planillas remitidas por los Financiadores / Aseguradores públicos y procederán a la aceptación del monto total de la atención brindada, para lo cual la institución de la Red Pública Integral de Salud emitirá la factura

para el cobro respectivo; a la aceptación del monto parcial o no reconocimiento de ningún valor del monto total de la atención, para lo cual la empresa de medicina prepagada o de seguro privado remitirá a la Institución de la Red Pública Integral de Salud solicitante, el informe de la liquidación económica.

Término para el pago: en un término de tres (3) días de recibida la liquidación, la institución de la Red Pública Integral de Salud remitirá la factura correspondiente del monto aceptado para realizar el cobro respectivo.

En caso de que la compañía que financia servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferte cobertura de seguros de asistencia médica no presente su análisis y justificación de cobertura de la atención médica, con observaciones dentro del término establecido para el efecto, se entenderá como aceptado el valor del monto económico reclamado, para lo cual la institución de la Red Pública Integral de Salud remitirá de manera inmediata la factura por la totalidad del monto señalado.

En caso de que exista discrepancia entre la liquidación económica final presentada por las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica y el informe emitido por la institución de la Red Pública Integral de Salud la institución de la Red Pública Integral de Salud, remitirá la liquidación económica final junto con toda la documentación de respaldo a la ACCESS.

La falta de pago de la factura emitida por la institución de la RPIS, se considerará como falta grave, conforme a lo dispuesto en el artículo 52, numeral 10 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros

de Asistencia Médica, y se podrá exigir su cobro en sede judicial y ante el juez competente.

Se establecen los procesos y tiempos, que deben cumplir las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, para la presentación de la documentación habilitante, a fin de recuperar los valores que se han incurrido por los servicios brindados como establecimientos de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria.

2.3.3. Acuerdo Ministerial 0127-2018 del Ministerio de Salud Pública Norma para la selección y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria

Art. 4 De la Calificación de Prestadores:

Para ser considerado prestador de servicios de salud de la RPIS, el establecimiento de salud deberá manifestar esta intención solicitando su inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS, en la Coordinación Zonal de Salud de su localidad.

Para efectos de la presente Norma, la calificación que servirá como habilitante de los establecimientos de salud para ser considerado como prestador de servicios de salud a la RPIS será la calificación establecida por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS- para el otorgamiento del permiso de funcionamiento.

Cuando el establecimiento de salud cuente con el permiso de funcionamiento solicitará, de ser su interés, ser inscrito en el Registro de Prestadores de Servicios

de Salud a la RPIS, con lo que estará habilitado para ser prestador de servicios de salud de la RPIS.

Una vez que el establecimiento de salud esté habilitado para ser prestador de la RPIS, recibirá una certificación que le acredite como tal, suscrita por el/la Coordinador/a Zonal de Salud de la jurisdicción que le corresponda.

La Coordinación Zonal informará a los miembros de la RPIS sobre los establecimientos de salud habilitados para ser prestadores de la RPIS, para su consideración en la firma de convenios de prestación de servicios de salud, sin que sea necesario otro proceso de calificación; excepto para las dializadoras para cuya calificación como prestadores de la RPIS la Autoridad Sanitaria Nacional elaborará un instructivo específico, tomando en cuenta la especialización de los servicios que brinda.

Art. 6.- Mecanismos de pago:

1. Por lo servicios de salud prestados a cada subsistema de la RPIS, el establecimiento de salud recibirá un pago por las prestaciones brindadas, aplicando el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y los procedimientos administrativos y de control de la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud –ACCESS- dispuestos en la respectiva norma que regule el relacionamiento interinstitucional y el reconocimiento económico.

Por lo expuesto en el párrafo anterior el modelo de relacionamiento con los prestadores calificado para formar parte de su red es la firma del respectivo convenio marco y su pago será:

- a. Servicios hospitalarios (consulta externa, emergencia, hospitalización): se puede realizar por prestaciones (componentes) o por paquetes integrales;
- b. Servicios de diálisis (peritoneal y hemodiálisis) por paquetes integrales que incluyen todas las atenciones que en un mes requiera el paciente según la prescripción médica;
- c. Servicios ambulatorios que se adquieran individualmente se pagarán por la prestación.
- d. Medicamentos, dispositivos médicos de uso individual u otros bienes estratégicos de salud que se adquieran fuera de una prestación o paquete integral: se pagarán de forma unitaria conforme al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

De cualquier manera, cuando un paciente requiera una atención emergente, o en casos en los que la RPIS, una vez agotada la capacidad resolutive en la RPIS y en los prestadores habilitados de la RPC, derive a un paciente a un prestador que no tiene convenio para una prestación específica de alta complejidad, no será necesario que el prestador tenga un convenio suscrito previamente, o que esté inscrito en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud. En estos casos, los pagos serán por prestación o paquete, según disponga el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y cubrirá la atención integral brindada al paciente.

- 2. Con la finalidad de apoyar a los establecimientos de salud a mantener su liquidez, que a la vez se traduce en un adecuado abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y la presencia del talento humano que

garanticen la oportunidad y calidad de los servicios que brinden a los pacientes, se podrá establecer convenios específicos de prestación.

En la normativa legal, se establecen los lineamientos que deben seguir las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para ser calificadas en la Red Pública Integral de Salud; y, el proceso de recuperación de costos por los servicios prestados.

2.3.4. NIA 400. Evaluaciones de Riesgo y Control Interno

El auditor deberá obtener una comprensión de los sistemas de contabilidad y de control interno suficiente para planear la auditoría y desarrollar un enfoque efectivo. El debería usar juicio profesional para evaluar el riesgo de auditoría y diseñar los procedimientos para asegurar que el riesgo se reduce a un nivel aceptable bajo.

La evaluación de riesgos y control interno que se realiza dentro de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, a fin de disminuir el riesgo e incrementar la confianza en las actividades que se cumplen en las diferentes unidades previo al planillaje por los servicios prestados.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El objetivo de la investigación, fue analizar la gestión de la cartera que realizaron las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, a fin de presentar recomendaciones que ayuden a mejorar las inconsistencias que afectaron la liquidez y el control que aplican en las empresas objeto de estudio: ABC, DCM, y KGR. Por lo tanto se aplicó el Enfoque mixto: Enfoque Cualitativo y Enfoque Cuantitativo.

3.1.1. Enfoque Cualitativo

Se consideró el enfoque cualitativo en la investigación, el mismo que se aplicó en el análisis de la información de los procesos administrativos generados por las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, conjuntamente con la información archivada como respaldo de cada uno de los procesos ejecutados, a fin de evaluar el desarrollo en el ambiente natural, lo que permitió plantear preguntas durante y después de la recolección de datos.

El enfoque cualitativo permitió que el investigador interprete los datos analizados de los procesos de gestión de cartera ejecutados dentro de las empresas objeto de estudio; además, lo que afectó a la liquidez, se estableció un criterio de los hechos desarrollados, basándose en cada una de las actividades ejecutadas por los empleados y trabajadores que forman parte de las empresas.

A través, de este enfoque se interpretó los hechos que ocurrieron durante el transcurso del tiempo, en la documentación de soporte que reposa en cada una de las empresas de servicios hospitalarios.

3.1.2. Enfoque Cuantitativo

Se consideró el enfoque cuantitativo en la investigación; a través, de la medición y análisis de los ratios financieros: Liquidez, Rentabilidad, Gestión y Endeudamiento; lo que permitió evidenciar la salud económica y financiera de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR.

3.2. Alcance y Tipo de investigación

En la investigación se analizó las gestiones realizadas a la cartera que afectó la liquidez en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, y determinó los procedimientos demostrando deficiencias en su ejecución, que han ocasionado la no recuperación de costos de los servicios prestados, para lo cual se revisó las planillas presentadas y valores recuperados por lo que se determinó un estudio descriptivo dentro de la investigación.

La investigación, es no experimental por cuanto se analizó los hechos que se han ejecutado dentro de las empresas objeto de estudio, el aporte documental de otras investigaciones y hechos generados en cada una de las empresas hospitalarias, con su documentación de soporte pertinente y competente.

Por lo antes expuesto, en el presente trabajo, se aplicó tres tipos de investigación: descriptiva, de campo, documental.

3.2.1. Investigación descriptiva

Se aplicó la investigación descriptiva para establecer las características de la población objeto de estudio, considerando el análisis de los datos a través de las

preguntas cerradas para las encuestas y preguntas abiertas para las entrevistas construidas durante la ejecución de la investigación.

Se analizó la ejecución de los procesos de la gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, lo que permitió determinar las deficiencias del control interno que existen en la gestión de cartera, lo que afectó a la liquidez de las empresas que es el tema de objeto de estudio, se estableció las conclusiones y recomendaciones.

3.2.2. Investigación de campo

La investigación se desarrolló en el campo de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, durante la ejecución de la recolección de datos que permitió percibir el tema objeto de estudio, los instrumentos y técnicas a implementar durante la investigación.

Se aplicó el tipo de investigación de campo, durante la recopilación de datos de los procesos ejecutados en las diferentes empresas privadas prestadoras de servicios hospitalario lo que permitió determinar si se requiere profundizar su análisis; a través, de un checklist en la Observación Directa.

3.2.3. Investigación documental

La investigación documental, se aplicó con la finalidad de recopilar y seleccionar información a través de datos bibliográficos, libros, revistas, memorias, anuarios, registros, constituciones, artículos científicos, lo que permitió establecer el marco teórico, conceptual y legal.

Además, se analizó los estados financieros, las cuentas por cobrar, lo que dio a conocer la gestión de cartera de las empresas privadas de servicios hospitalarios, y

determinó el nivel de gestión que ha afectado la liquidez de las empresas objeto de estudio.

3.3. Métodos y Técnicas utilizados

El método y técnicas aplicados durante la investigación, contribuyeron a sustentar cada una de los criterios desarrollados dentro del tema objeto de estudio, aplicando procesos de forma sistemática con la finalidad de obtener resultados que sirvieron para el establecimiento de las conclusiones del análisis y la construcción de recomendaciones, para beneficio de las empresas objeto de estudio.

3.3.1. Método Inductivo

Se aplicó el método inductivo, para observar el proceso que realizaron las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios en la gestión de cartera, hasta la recuperación de los costos por los servicios prestados, revisando la presentación de las planillas de cobro a los Financiadores / Aseguradores de servicios de salud que realizan desde el área financiera y la devolución de los costos procesados por los Financiadores / Aseguradores de servicios de salud.

Al analizar los hechos o experiencias que existieron en las diferentes empresas objeto de estudio, desde la prestación de los servicios hospitalarios enmarcados a la normativa que regula para esta actividad, hasta la solicitud de recuperación de costos permitió establecer el grado de recuperación de costos por los servicios prestados y como afectó a la liquidez de las empresas, lo que aportó a la fundamentación teórica del objeto de estudio.

Para la comprobación de los hechos se aplicó técnicas de investigación; tales como, observación directa, encuestas y entrevistas, a las autoridades y personal del área

financiera de las empresas privadas ABC, DCM y KGR ubicadas en la ciudad de Quito, lo que permitió establecer la situación real de los procesos ejecutados por cada una de ellas en la gestión de la recuperación de cartera.

3.3.2. Método Analítico

En el desarrollo de la presente investigación, se aplicó el método analítico; a través, de la descomposición de los elementos que forman parte del planillaje por los costos generados de los servicios prestados por las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios; mediante el cual se reveló la problemática que ocasionó la deficiente Gestión de cartera que afectó la Liquidez y Rentabilidad de las empresas objeto de estudio.

3.3.3. Técnica de Entrevista

La técnica de entrevista se aplicó a los tres Gerentes de las empresas objeto de estudio, con preguntas abiertas que aportaron al desarrollo de la investigación, de lo cual se obtuvo información referente a cómo afecta a la liquidez de las empresas la gestión de cartera de los servicios prestados de salud privada. (Ver anexo 1).

3.3.4. Técnica de Encuestas

En la investigación de la gestión de cartera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, se aplicó la técnica de encuestas con preguntas cerradas, dirigidas al personal del área financiera que forman parte de la muestra, y se obtuvo información con criterio de las diferentes actividades que cumplen dentro del proceso de recuperación de cartera por los servicios prestados de salud privada y el control que ejecutan previo a remitir las planillas de cobro a los Financieros / Aseguradores de servicios de salud (Ver anexo 2).

3.3.5. Técnica de Observación Directa

La observación directa se realizó elaborando un checklist para evaluar el cumplimiento de los procesos ejecutados dentro de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

3.3.6. Técnica documental

La técnica documental durante la investigación se aplicó en la revisión de las planillas presentadas a los Financieros / Aseguradores, misma que contaba con la documentación de soporte pertinente y competente que las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios presentan a fin de recuperar los costos de los servicios prestados.

3.4. Población Total

La población total de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, calificadas por el Ministerio de Salud Pública y que forman parte de la Red Privada Complementaria.

Tabla 2

Población Total

RUC	Nombre de Usuario	Razón Social	Actividad
CLÍNICA PASTEUR	CLÍNICA PASTEUR	CLÍNICA PASTEUR	ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.
SOLCA NÚCLEO QUITO	SOLCA NÚCLEO QUITO	SOLCA NÚCLEO QUITO	SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES
ZAMBRANO ACOSTA FREDDY XAVIER	ZAMBRANO ACOSTA FREDDY XAVIER	ZAMBRANO ACOSTA FREDDY XAVIER	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICO GINECÓLOGO.

MACHADO BENAVIDES NELLY PILAR	MACHADO BENAVIDES NELLY PILAR	MACHADO BENAVIDES NELLY PILAR	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA.
AULESTIA MORA ROQUE FRANCISCO	AULESTIA MORA ROQUE FRANCISCO	AULESTIA MORA ROQUE FRANCISCO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS
MONTERO LINCE TERESITA DE JESÚS	MONTERO LINCE TERESITA DE JESÚS	MONTERO LINCE TERESITA DE JESÚS	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA.
CENTRO DE REUMATOL OGÍA DYK S.A.	CENTRO DE REUMATOLOGIA DYK S.A.	CENTRO DE REUMATOLOGÍA DYK S.A.	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
CHACON ACOSTA JOSE RICARDO	CHACON ACOSTA JOSE RICARDO	CHACON ACOSTA JOSE RICARDO	ACTIVIDADES DIRIGIDAS POR OPTOMETRISTA.
DROIIRA SILVA MIRIAM IVETTE	DROIIRA SILVA MIRIAM IVETTE	DROIIRA SILVA MIRIAM IVETTE	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
ESCOBAR GARZON IVONNE ALEXANDR A	ESCOBAR GARZON IVONNE ALEXANDRA	ESCOBAR GARZON IVONNE ALEXANDRA	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA.
SALAZAR FLORES JORGE EDUARDO	SALAZAR FLORES JORGE EDUARDO	SALAZAR FLORES JORGE EDUARDO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA.
FLOR SILVA VARINIA ELIZABETH	FLOR SILVA VARINIA ELIZABETH	FLOR SILVA VARINIA ELIZABETH	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS, YA SEAN GENERALES O ESPECIALISTAS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
MOLINA JIMENEZ RODRIGO PAUL	MOLINA JIMENEZ RODRIGO PAUL	MOLINA JIMENEZ RODRIGO PAUL	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS EN INSTITUCIONES DE

			ATENCIÓN DE LA SALUD, CLÍNICAS, HOSPITALES.
MOLINA JIMENEZ ANDREA SALOME	MOLINA JIMENEZ ANDREA SALOME	MOLINA JIMENEZ ANDREA SALOME	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS.
LEON FEIJOO JAIME EDUARDO	LEON FEIJOO JAIME EDUARDO	LEON FEIJOO JAIME EDUARDO	ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y CONSULTA POR MÉDICOS OTORRINOLARINGÓLOGOS.
SALVISDIAB CIA. LTDA.	SALVISDIAB CIA. LTDA.	SALVISDIAB CIA. LTDA.	SERVICIO DE CONTROL DE SALUD VISUAL.
TORRES CUEVA ANTONIO VICENTE	TORRES CUEVA ANTONIO VICENTE	TORRES CUEVA ANTONIO VICENTE	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA
OLMEDO SEVILLA ANDREA ANGELICA	OLMEDO SEVILLA ANDREA ANGELICA	OLMEDO SEVILLA ANDREA ANGELICA	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS, YA SEAN GENERALES O ESPECIALISTAS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
CARRILLO SILVA DIEGO RAUL	CARRILLO SILVA DIEGO RAUL	CARRILLO SILVA DIEGO RAUL	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
GUERRERO NARVAEZ DENISSE	GUERRERO NARVAEZ DENISSE	GUERRERO NARVAEZ DENISSE	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS, YA SEAN GENERALES O ESPECIALISTAS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
DAVALOS DAVALOS PABLO AGUSTIN	DAVALOS DAVALOS PABLO AGUSTIN	DAVALOS DAVALOS PABLO AGUSTIN	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS
JATIVA NARANJO HUGO RAFAEL PATRICIO	JATIVA NARANJO HUGO RAFAEL PATRICIO	JATIVA NARANJO HUGO RAFAEL PATRICIO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA.
LABORATORIO CLINICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLINICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLINICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LABORATORIO CLÍNICO.
LABORATORIO CLINICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LABORATORIO CLÍNICO.

LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LABORATORIO CLÍNICO.
LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	LABORATORIO CLÍNICO ECUA AMERICAN LAB.E.A. CIA. LTDA.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LABORATORIO CLÍNICO.
CASTILLO ESPIN GABRIEL PATRICIO	CASTILLO ESPIN GABRIEL PATRICIO	CASTILLO ESPIN GABRIEL PATRICIO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS.
BASSANTE CRUZ PABLO SANTIAGO	BASSANTE CRUZ PABLO SANTIAGO	BASSANTE CRUZ PABLO SANTIAGO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD: CLÍNICAS, SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN HOSPITALES Y SOCIEDADES DE MEDICINA PREPAGADA.
HINOJOSA VALLEJO PEDRO XAVIER	HINOJOSA VALLEJO PEDRO XAVIER	HINOJOSA VALLEJO PEDRO XAVIER	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS.
MOSCOLO MONTALVO CARLOS ALFONSO	MOSCOLO MONTALVO CARLOS ALFONSO	MOSCOLO MONTALVO CARLOS ALFONSO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS EN CONSULTORIO PRIVADO.
GALINDO ALMEIDA TARCICIO FERNANDO	GALINDO ALMEIDA TARCICIO FERNANDO	GALINDO ALMEIDA TARCICIO FERNANDO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
ARGUELLO BERMEO MARIA DEL CISNE	ARGUELLO BERMEO MARIA DEL CISNE	ARGUELLO BERMEO MARIA DEL CISNE	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
GONZALEZ PUYOL BOLIVAR GONZALO	GONZALEZ PUYOL BOLIVAR GONZALO	GONZALEZ PUYOL BOLIVAR GONZALO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
ZAPATA VENEGAS EDISON VICENTE	ZAPATA VENEGAS EDISON VICENTE	ZAPATA VENEGAS EDISON VICENTE	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y

			TRATAMIENTO POR MÉDICOS.
CAMPANA GONZALES JOSE RICARDO	CAMPANA GONZALES JOSE RICARDO	CAMPANA GONZALES JOSE RICARDO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
AGUINAGA ROBAYO HERNAN EDUARDO	AGUINAGA ROBAYO HERNAN EDUARDO	AGUINAGA ROBAYO HERNAN EDUARDO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO REALIZADO POR MÉDICOS
ALDAS NAVARRETE GUIDO EDUARDO	ALDAS NAVARRETE GUIDO EDUARDO	ALDAS NAVARRETE GUIDO EDUARDO	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
LEON JIMENEZ DIGNA ELVIRA	LEON JIMENEZ DIGNA ELVIRA	LEON JIMENEZ DIGNA ELVIRA	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS.
GABELA BAQUERO PATRICIA CATALINA	GABELA BAQUERO PATRICIA CATALINA	GABELA BAQUERO PATRICIA CATALINA	ACTIVIDADES DE CONSULTORIO MÉDICO.
CLINICA PASTEUR	CLINICA PASTEUR	CLINICA PASTEUR	ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.
ALBAN VASQUEZ MIGUEL FERNANDO	ALBAN VASQUEZ MIGUEL FERNANDO	ALBAN VASQUEZ MIGUEL FERNANDO	G46599401 VENTA AL POR MAYOR DE EQUIPO MÉDICO, INCLUSO PARTES Y PIEZAS Y MATERIALES CONEXOS.

Fuente: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.5. Muestra No Probabilística por Conveniencia

Para establecer la muestra de la presente investigación, se consideró las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalario de la ciudad de Quito por conveniencia, se aplicó la variable cualitativa, con el método de investigación inductivo, la técnica de observación directa, entrevistas a los Gerentes y las encuestas al personal del departamento financiero de las empresas.

Tabla 3*Muestra No probabilística por conveniencia para entrevista*

Personal	Muestra	Técnica Seleccionada
Gerentes	3	Selección por conveniencia
Responsables de facturación o auditoría	3	Selección conveniencia
TOTAL	6	

Fuente: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

Elaborado por: Cárdenas (2021).

Tabla 4*Muestra No probabilística por conveniencia para encuestas*

Personal	Muestra	Técnica Seleccionada
Directores Financieros	25	Selección conveniencia
Responsables de Contabilidad	25	Selección conveniencia
TOTAL	50	

Fuente: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

Elaborado por: Cárdenas (2021).

3.6. Validez y confiabilidad de la información

Una vez aplicada las técnicas de investigación se determinó la validez del estudio y se comprobó la aplicabilidad de las variables, dando respuesta a las interrogantes planteadas durante la investigación; además, se comprobó la confiabilidad de la investigación al realizar las entrevistas y encuestas a 3 empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

3.7. Análisis, interpretación y discusión de los resultados.

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron mediante la aplicación de técnicas de investigación; tales como: entrevistas a los Gerentes y Responsables de facturación y auditoría; encuestas a los Directores Financieros y Responsables de Contabilidad en las empresas objeto de estudio de la ciudad de Quito (según muestra probabilística por conveniencia) y observación directa en cada una de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

3.7.1. Técnica de Entrevistas a los Gerentes y Responsables de Facturación y Auditoría.

Definición de los sujetos: Las entrevistas fueron realizadas a las siguientes personas:

Tabla 5
Detalle de personal entrevistado

Empresa	Gerentes	Responsables de facturación y auditoría	Años de experiencia
ABC	1	1	10 años
DCM	1	1	10 años
KGR	1	1	10 años
TOTAL	3	3	

Fuente: Gerentes y responsables de facturación de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Instrumentos: Se realizó un cuestionario con preguntas abiertas, las mismas que fueron aplicadas a los Gerentes y Responsables de Facturación y auditoría de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Tabla 6

Entrevista al Gerente de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.		
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.		
Entrevistado	Preguntas	Respuestas
Gerente de la empresa ABC	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?	Falla en el llenado de las historias clínicas.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	Acuerdo Ministerial 091 Norma Técnica Sustitutiva de Reconocimiento económico RPIS-RPC (Red Complementaria de Salud).
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su institución como prestador de salud?	Establecimiento de servicios de salud Públicos y Privados / II Nivel de Atención / Ambulatorio / Centro de Especialidades.
	4. ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL?	Aproximadamente 40 días.
	5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IEES, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?	Fallas en las historias clínicas y en su planillaje.
	6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?	Traumatología, Pediatría, Urología, Medicina General.
	7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite	Bueno, de acuerdo a la encuesta de satisfacción

	IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	según acuerdo 091 derogado en mayo de 2017.
8.	¿Con que lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Protocolos emitidos por el MSP, los elaborados por el establecimiento de salud acorde a la capacidad instalada.
9.	¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	Ministerio de Salud Pública MSP como órgano rector de salud y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS.
10.	¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	El departamento de calidad de los servicios de salud.
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Todo lo señalado según Acuerdo Ministerial 3212.
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Matrices en Excel para recepción, derivación y transferencia de pacientes.
13.	¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?	ACCESS-2020-Z09-0085416 vigente del 20 de enero de 2020 al 20 de enero de 2021
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Gineco Obstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vascular y Dermatología.
15.	¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la	Primero y segundo nivel y algunos del tercer nivel aprobados.

Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Disposición por consulta externa, disposición para hospitalización, Dosis unitaria.
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	Se registró en línea la solicitud para el otorgamiento del Certificado de Permiso de Funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	13 Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Ginecoobstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vascular y Dermatología.
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Epicrisis, cobertura salud, Formulario 006, cédula. Ambulatorio: Hoja de referencia 006, Hoja pedido 012 Imagenología y 011 Laboratorio.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio 2 (Dos)
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Privado / Con fines de lucro
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	La cobertura es integral en prestación y montos.

23. ¿Qué oportunidad de atención tienen su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?

Es variable, acorde a la capacidad instalada y el nivel de disponibilidad.

Fuente: Gerente de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 7

Entrevista al Gerente de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios			
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez			
Entrevistado	Preguntas	Positivo	Negativo
Gerente de la empresa ABC	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?		Falla en el llenado de las historias clínicas, No pueden facturar todos los servicios otorgados
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	Acuerdo Ministerial 091 Norma Técnica Sustitutiva de Reconocimiento económico RPIS- (Red RPC Complementaria de Salud)	
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su institución como prestador de salud?	Establen de servicios de salud Públicos y Privados / II Nivel de Atención / Ambulatorio / Centro de Especialidades.	

<p>4.¿Cuál es el tiempo correcto de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?</p>	<p>Aproximadamente 40 días</p>
<p>5.¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?</p>	<p>Fallas en las historias clínicas y en su planillaje. Se presentan objeciones que atrasan la recaudación de los servicios prestados.</p>
<p>6.¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financieros /Aseguradores?</p>	<p>Traumatología, Pediatría, Urología, Medicina General</p>
<p>7.¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?</p>	<p>Bueno, de acuerdo a la encuesta de satisfacción según acuerdo 091 derogado en mayo de 2017</p>
<p>8.¿Con que lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades</p>	<p>Protocolos emitidos por el MSP, los elaborados por el establecimiento de salud acorde a la capacidad instalada.</p>

	que conforman el Hospital?	
9.	¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	Ministerio de Salud Pública como órgano rector de salud y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS.
10.	¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	El departamento de calidad de los servicios de salud.
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Todo lo señalado en el Acuerdo Ministerial 3212.
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Matrices en Excel para recepción, derivación y transferencia de pacientes.
13.	¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo	ACCESS-2020-Z09-0085416 vigente del 20 de enero de 2020 al 20 de enero de 2021.

que cuenta su Institución?		
14. ¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Ginecoobstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vascular, Dermatología	La diversificada oferta, es beneficio a la institución por que le permite recibir mayor cantidad de pacientes derivados de los Financiadores/Aseguradores.
15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaria Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Primero y segundo nivel y algunos del tercer nivel aprobados.	
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Disposición por consulta externa, disposición para hospitalización, Dosis unitaria.	
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea con la Agencia de Aseguramiento	Se registró en línea la solicitud para la otorgación del Certificado de Permiso de Funcionamiento.	El registro en línea, beneficia en la rapidez y eficiencia de los procesos.

de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?

18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud? 13 servicios como Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Ginecoobstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vascul ar y Dermatología.

19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo? Epicrisis, cobertura salud, Formulario 006, cédula Ambulatorio: Hoja de referencia 006, Hoja pedido 012 imagenología y 011 Laboratorio

20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud? Laboratorio 2

21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su Privado / con fines de lucro

establecimiento de salud?		
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	La cobertura es integral en prestación y montos	Es favorable para los pacientes, porque podrá cubrirse cualquier emergencia que se presente, sin requerir una autorización adicional.
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	Es variable, acorde a la capacidad instalada y el nivel de disponibilidad.	
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Si mediante consentimientos informados de forma obligatoria	Este proceso beneficia al paciente- familiar, porque estará informado de los procedimientos que se ejecutan de forma continua.

Fuente: Gerente de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021).

Tabla 8

Entrevista al Gerente de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.

Entrevistado	Preguntas	Respuestas
--------------	-----------	------------

- | | |
|---|--|
| 1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados? | No elegir de manera correcta al equipo de trabajo, por lo que lleva a una mala administración de los servicios de salud prestados. |
| 2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS? | Acuerdo 0091-2017 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para las Prestaciones de Servicios de Salud entre las Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria y su reconocimiento económico. |
| 3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud? | Establecimiento de servicios de salud Públicos y Privados III Nivel de Atención / Hospitalario / Hospital Especializado. |
| 4. ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL? | 30 días de espera. |
| 5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas? | Cuando se presentan las objeciones por exceso de precios de medicamentos. |
| 6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financieros / Aseguradores? | Consulta Externa, Cirugía Oncológica, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio. |
| 7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo? | A través de las encuestas de satisfacción al cliente – cumplimiento de tiempos. |
| 8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes | Presentación en la cartera de servicios, tratamiento integral médico, farmacológico, |

	de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	laboratorio clínico, imagen, interconsultas.
9.	¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	El Ministerio de Salud Pública como ente rector.
10.	¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	El Ministerio de Salud Pública como ente rector.
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Plan maestro de infraestructura física en Salud, equipamiento médico y de recursos humanos.
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicio de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Registro de tercer nivel de prestaciones de salud realizadas en el Hospital.
13.	¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?	ACCESS-2020-Z09-0090210 emitido el 19 de mayo de 2020 hasta el 19 de mayo de 2021.
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Consulta externa, Cirugía Oncológica, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio.
15.	¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos aprobados por el Ministerio de Salud Pública.
16.	¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Farmacia institucional y hospitalaria.

17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	Se registró en línea la solicitud para la otorgación del Certificado del Permiso de Funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Consulta externa, Cirugía oncológica, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos y Laboratorio.
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Código de derivación y el formulario de derivación 0053.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio Clínico, Citología Patología y Genética.
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Privado con fines de lucro
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Hospitalario e integral
23. ¿Qué oportunidad de atención tienen su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	Brindar la atención rápida, oportuna de calidad y calidez cumpliendo con la misión de la entidad.
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Es obligación de dar la información a los familiares, cumpliendo protocolos de los procedimientos a realizar través del documento legal consentimiento informado.

Fuente: Gerente de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 9

Entrevista al Gerente de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.			
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez			
Entrevistado	Preguntas	Positivo	Negativo
Gerente de la empresa DCM	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?		No elegir de manera correcta al equipo de trabajo, lo que lleva a una mala administración de los servicios de salud prestados.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	Acuerdo 0091-2017 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para las Prestaciones de Servicios de Salud entre las Instituciones de las Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria y su reconocimiento económico.	
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimiento de servicios de salud Públicos y Privados III Nivel de Atención / Hospitalario / Hospital Especializado	Le beneficia a la institución, porque cuentan con un requisito necesario para que las planillas por servicios prestados, sean canceladas de forma oportuna.

<p>4. ¿Cuál es el tiempo correcto de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?</p>	<p>30 días de espera</p>	<p>Es un tiempo favorable porque le permite que se haga la auditoría de calidad de la facturación, para que los servicios prestados sean cancelados</p>
<p>5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?</p>	<p>Cuando se presentan las objeciones por exceso de precios de medicamentos.</p>	
<p>6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?</p>	<p>Consulta Externa, Cirugía Oncológica, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio.</p>	<p>La diversificada oferta, es beneficio a la institución, porque le permite recibir mayor cantidad de pacientes derivados de los Financiadores/Aseguradores</p>
<p>7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?</p>	<p>A través de las encuestas de satisfacción al cliente – cumplimiento de tiempos.</p>	
<p>8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes</p>	<p>Presentación en la cartera de servicios, tratamiento integral médico, farmacológico, laboratorio clínico,</p>	

	especialidades que conforman el Hospital?	imagen, el interconsultas.	
9.	¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud según la norma vigente?	El Ministerio de Salud Pública como ente rector.	
10.	¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	El Ministerio de Salud Pública como ente rector.	
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Plan maestro de infraestructura física en Salud, equipamiento médico y de recursos humanos.	
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Registro de tercer nivel prestaciones de salud realizadas en el Hospital.	El registro de tercer nivel le permite al establecimiento de salud, prestar una diversificada cartera de servicios.
13.	¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?	ACESS-2020-Z09-0090210 emitido el 19 de mayo de 2020 hasta el 19 de mayo de 2021.	
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Consulta externa, Cirugía Oncológica, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología Banco de Sangre,	

	Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio.
15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos aprobados por el Ministerio de Salud Pública.
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Farmacia Institucional y Hospitalaria.
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	Se registró en línea la solicitud para la otorgación del Certificado del Permiso de Funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Consulta externa, Cirugía Oncológica, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados

	Intensivos y Laboratorio.
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Código de derivación y el formulario de derivación 0053. El código y formulario de derivación 0053, el paciente debe presentar a la institución para que sea admitido y le brinden los servicios hospitalarios.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio Clínico, Citología, Patología y Genética.
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Privado con fines de lucro.
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Hospitalario e Integral.
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	Brindar la atención rápida, oportuna de calidad y calidez cumpliendo con la misión de la entidad.
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Es obligación de dar la información a los familiares cumpliendo protocolos de los procedimientos a realizar a través del

documento legal
consentimiento
informado.

Fuente: Gerente de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 10

Entrevista al Gerente de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.

Entrevistado	Preguntas	Respuestas
Gerente de la empresa KGR	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?	Auditoría médica con las objeciones ya que se confunde con la auditoria de pertinencia médica y facturación.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente es referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	Acuerdo 0091 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico.
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimientos de servicios de salud públicos y privados / servicios de atención de salud móvil / servicio ambulatorio móvil de atención / unidad móvil general.
	4. ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?	1 mes
	5. ¿Cuáles con las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?	Honorarios médicos.
	6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más	Laboratorio Clínico. Imagen Diagnóstica.

	reciben como prestados externo de los Financiadores/Aseguradores?	
7.	¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	De acuerdo a las encuestas de satisfacción se considera Bueno.
8.	¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Con protocolos aprobados por el Ministerio de Salud Pública y protocolos internos del establecimiento de salud.
9.	¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	La unidad de calidad del establecimiento de salud.
10.	¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	Los responsables de la unidad de calidad del establecimiento de salud.
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Infraestructura aprobada por el Ministerio de Salud Pública y supervisada que cumple con las condiciones para prestar el servicio.
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de las RPIS?	Normativa 0091.
13.	¿Cuáles con los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?	ACESS-2020-209-0098295 emitido el 29 de septiembre de 2020 y vigente hasta el 29 de septiembre de 2021.
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Laboratorio Clínico, Imagen Diagnóstica, Medicina Ocupacional, Laboratorio Molecular y Genética.

15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Privado con fines de lucro.
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	De segundo nivel de atención.
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	En línea se registró la solicitud para el Certificado del Permiso de Funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Laboratorio Clínico, Imagen Diagnóstica, Medicina Ocupacional, Laboratorio Molecular y Genética.
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Por derivaciones Formulario 0053 y 006 vía mail.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio Clínico, Hematología, Coagulación, Bioquímica, Hormonas, Inmunología, Microbiología, Uroanálisis y Parasitología.
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Tercer Nivel
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Servicio de Laboratorio, imagenología y salud ocupacional.
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	Depende del requerimiento del servicio que se necesite dar al paciente.

	24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Si, y se realiza mediante el consentimiento informado del establecimiento de salud.
--	--	---

Fuente: Gerente de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 11

Entrevista al Gerente de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios			
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez			
Entrevistado	Preguntas	Positivo	Negativo
Gerente de la empresa KGR	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de servicios prestados?		El principal obstáculo es la Auditoría médica, con las objeciones que presenta, ya que se confunden con la auditoría de pertinencia médica y facturación.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	Acuerdo 0091 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la prestación de servicios de Salud entre Instituciones de la Red Privada Complementaria y su reconocimiento económico.	
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su	Establecimientos de servicios de salud público y privados / servicios	Le beneficia a la Institución, porque cuentan con un requisito necesario

Institución como prestador de salud?	de atención de salud móvil / servicio ambulatorio móvil de atención / unidad móvil general.	para que las planillas por servicios prestados, sean canceladas de forma oportuna.
4.¿Cuál es el tiempo correcto de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?	1 mes	Es un tiempo favorable, porque le permite que se haga la auditoría de calidad de la facturación, para que los servicios prestados sean cancelados.
5.¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?		Honorario Médicos por cuanto el mal registro de los valores y que no se ajusten a lo señalado en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud se genera una objeción a la planilla presentada.
6.¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financieros /Aseguradores?	Laboratorio Clínico, Imagen Diagnóstica.	
7.¿Cómo percibe su Institución el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	De acuerdo a las encuestas de satisfacción se considera Bueno.	

8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Con protocolos aprobados por el Ministerio de Salud Pública y protocolos internos del establecimiento de salud.
9. ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	La unidad de calidad del establecimiento de salud.
10. ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	Los responsables de la unidad de calidad del establecimiento de salud.
11. ¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Infraestructura aprobada por el Ministerio de Salud Pública y supervisada que cumple con las condiciones para prestar el servicio.
12. ¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Normativa 0091 Son las normativas técnicas emitidas por el ente rector, para el reconocimiento económico a los prestadores de salud.
13. ¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y	ACCESS-2020-209-0098295 emitido el 29 de septiembre de 2020 y vigente hasta el 29 de

	vigentes con lo que cuenta su Institución?	septiembre de 2021.
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina la capacidad resolutive?	Laboratorio Clínico, Imagen Diagnóstica, Medicina Ocupacional, Laboratorio Molecular y Genética.
15.	¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Precios de Medicamentos?	Privado con fines de lucro.
16.	¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	De segundo nivel de atención
17.	¿Qué registro su Institución realizó en línea con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	En línea se registró la solicitud para el Certificado del Permiso de Funcionamiento. El registro en línea beneficia en la rapidez y eficiencia en los procesos.
18.	¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Laboratorio Clínico, Imagen Diagnóstica, Medicina Ocupacional, Laboratorio Molecular y Genética.

19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Por derivaciones Formulario 0053 y 006 vía mail.	El código y formulario de derivación 0053, el paciente debe presentar a la institución para que sea admitido y le brinden los servicios hospitalarios.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio Clínico, Hematología, Coagulación, Bioquímica, Hormonas, Inmunología, Microbiología, Uroanálisis y Parasitología.	
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Tercer Nivel	
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Servicio de Laboratorio, Imagenología y Salud Ocupacional.	
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos como prestador externo?	Depende del requerimiento del servicio que se necesite dar al paciente.	
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Si, y se realiza mediante el consentimiento informado del establecimiento de salud.	Este proceso beneficia al paciente-familiar porque estará informado de los procedimientos

que se ejecutan de forma continua.

Fuente: Gerente de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 12

Entrevista al responsable de Facturación y Auditoría de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios

Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez

Entrevistado	Preguntas	Respuestas
Responsable de Facturación y auditoría de la empresa ABC	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?	Demora en la Auditoría por parte de los Financiadores / Aseguradores el proceso se estanca en ese punto.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral del Salud RPIS?	Acuerdo Ministerial 0088 (MSP) Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2019
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimiento de servicios de salud Públicos y Privados / II Nivel de Atención / Ambulatorio / Centro de Especialidades.
	4. ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?	1 mes (20 días laborables)
	5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?	Objeciones documentales, formularios incompletos, ausencia de sellos de médicos especialistas, trámites extemporáneos quirúrgicos, especialmente en traumatología.

6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?	Traumatología, Pediatría, Urología y Medicina General.
7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	Sobre una calificación de diez 6/10 buena
8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Guías de Prácticas Clínicas del ente rector en este caso el Ministerio de Salud Pública.
9. ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	Autoridad Sanitaria Nacional que es el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
10. ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	Responsables de calidad del establecimiento de salud.
11. ¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Lo que está establecido en el Acuerdo Ministerial 3212
12. ¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de las RPIS?	Matrices en Excel como prestador de salud.
13. ¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con los que cuenta su Institución?	ACCESS-2020-Z09-0085416 vigente del 20 de enero de 2020 al 20 de enero de 2021.
14. ¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y	Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Gineco Obstetricia, Medicina General,

que determina su capacidad resolutive?	Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vasculare y Dermatología.
15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Primero y segundo nivel y algunos del tercer nivel aprobado.
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Están de acuerdo a la norma para la aplicación del Sistema de Dispersión distribución de medicamentos del Sistema Nacional de Salud.
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	En línea se registró la solicitud para Certificado de Permiso de Funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	De acuerdo al nivel de atención este establecimiento tiene 13 carteras de servicios como Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Ginecoobstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vasculare y Dermatología.
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Código de derivación emitido por el ente asegurador/financiero, Formulario 0053, epicrisis, si puede prefectura, si procede.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio 2

21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Privado con fines de lucro
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL con o sin seguro privado.
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	De acuerdo con la disponibilidad de espacio físico y capacidad resolutive.
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Sí, una o más veces al día de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente.

Fuente: Responsable de Facturación y Auditoría de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 13

Entrevista al Responsable de Facturación y Auditoría de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios.

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios			
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez			
Entrevistado	Preguntas	Positivo	Negativo
Responsable de Facturación y auditoría de la empresa ABC	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?		Demora en la Auditoría por parte de los Financiadores / Aseguradores, el proceso se estanca en ese punto, ocasionando el retraso en las liquidaciones de las planillas presentadas por los prestadores externos.
	2. ¿Cuál es la normativa legal	Acuerdo Ministeria0088	

	vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	(MSP) Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2019	
3.	¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimiento o de servicios de salud Públicos y Privados / II Nivel de Atención / Ambulatorio / Centro de Especialidades.	Le beneficia a la institución, porque cuentan con un requisito necesario para que las planillas por servicios prestados, sean canceladas de forma oportuna
4.	¿Cuál es el tiempo correcto de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL?	1 mes (20 días laborables)	Es un tiempo favorable por que le permite que se haga la auditoría de calidad de la facturación, para que los servicios prestados sean cancelados.
5.	¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IEISS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?		Objeciones documentales, formularios incompletos, ausencia sellos médicos especialistas, trámites extemporáneos quirúrgicos, especialmente en traumatología
6.	¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Asseguradores?	Traumatología, Pediatría, Urología y Medicina General.	

7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?

Sobre una calificación de diez 6/10 buena

8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?

Guías de Prácticas Clínicas del ente rector en este caso el Ministerio de Salud Pública.

9. ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?

Autoridad Sanitaria Nacional que es el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

10. ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?

Responsables de calidad del establecimiento o de salud.

11. ¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para

Lo que está establecido en el Acuerdo Ministerial 3212

prestar el servicio ofertado?

12. ¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su institución para la selección y adquisición de la RPIS?

Matrices en Excel como prestador de salud.

13. ¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?

ACCESS-2020-Z09-0085416 vigente del 20 de enero de 2020 al 20 de enero de 2021

14. ¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?

Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Gineco Obstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vascular y Dermatología.

La diversificada oferta, es beneficio a la institución porque le permite recibir mayor cantidad de los pacientes derivados de los Financiadores/Aseguradores.

15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la

Primero y segundo nivel y algunos del tercer nivel aprobado.

Secretaría
Técnica de
Fijación de
Precios de
Medicamentos?

16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública? Están de acuerdo a la norma para la aplicación del Sistema de Dispensación y distribución de medicamentos del Sistema Nacional de Salud.

17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS? En línea se registró la solicitud para el Certificado de Permiso de Funcionamiento. El registro en línea, beneficia en la rapidez y eficiencia en los procesos.

18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud? De acuerdo al nivel de atención este establecimiento o tiene 13 servicios como Urología, Traumatología, Otorrinolaringología; Pediatría, Medicina Ocupacional, Ginecoobstetricia, Medicina General, Cirugía

	General, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Cirugía Vascular y Dermatología.	
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Código de derivación emitido por el ente asegurador/financiero, Formulario 0053, epicrisis, si puede, prefectura si procede.	El código y formulario de derivación el paciente debe presentar a la institución para que sea admitido y le brinden los servicios hospitalarios.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio 2	
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Privado con fines de lucro	
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL con o sin seguro privado	Es favorable para los pacientes por que podrá cubrirse cualquier emergencia que se presente, sin requerir una autorización adicional.
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su	De acuerdo con la disponibilidad	

establecimiento de espacio de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	de espacio físico y capacidad resolutive.	
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Si, una o más veces al día de acuerdo con las condiciones de clínicas del paciente.	Este proceso beneficia al paciente-familiar por que estará informado de los procedimientos que ejecutan de forma continua.

Fuente: Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 14

Entrevista al responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Tema. Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.		
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.		
Entrevistado	Preguntas	Respuestas
Responsable de Facturación y Auditoría de la empresa DCM	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?	No tener la noción de la información de la cartera de servicios existentes.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	Normativa 0091
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimiento de servicios de salud Públicos y Privados III Nivel de Atención / Hospitalario / Hospital Especializado

4. ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?	1 mes hasta 3 meses
5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?	Código incorrecto, datos incompletos.
6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?	Cirugía Oncológica, Consulta Externa, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio.
7. ¿Cómo percibe su Institución el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	80% a 90% de satisfacción referente a la atención de los Financiadores/Aseguradores.
8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Con protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública como ente rector, tratamiento integral médico, farmacológico, laboratorio clínico, imagen, interconsultas.
9. ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	Como ente rector el Ministerio de Salud Pública.
10. ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	El MSP y los responsables de calidad del establecimiento de salud
11. ¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Con equipamiento e infraestructura señalado en el Plan Maestro de infraestructura física en salud.

12. ¿Qué tipo de registro como prestadores de servicio de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Registro de tercer nivel de prestaciones de salud realizadas en el Hospital.
13. ¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?	ACCESS-2020-Z09-0090210 emitido el 19 de mayo de 2020 hasta el 19 de mayo de 2021
14. ¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Cirugía Oncológica, Consulta Externa, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio.
15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Los correspondientes de III nivel de atención.
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Imagenología, Hospitalización y Consulta Externa.
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	La solicitud de otorgamiento del Certificado de Permiso de Funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Cirugía Oncológica, Consulta Externa, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia,

		Cuidados Intensivos y Laboratorio.
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?		Epicrisis 006 Exámenes de Control Hoja de referencia 053
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?		Clínico, Citología, Patología y Genética
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?		Privado con fines de lucro
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?		Cobertura amplia
23. ¿Qué oportunidad de atención tienen su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?		Atención Integral Buena
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?		Dependiendo de la condición del paciente.

Fuente: Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 15

Entrevista al Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios			
Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez			
Entrevistado	Preguntas	Positivo	Negativo

Responsable de Facturación y auditoría de la empresa DCM

- | | | |
|---|--|--|
| 1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados? | | No tener la noción de la información de la cartera de servicios existentes, lo que ocasiona que el planillaje no sea el correcto y sea devuelto de los Financiadores/Aseguradores. |
| 2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS? | Normativa 0091 | |
| 3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud? | Establecimiento de servicios de salud Públicos y Privados III Nivel de Atención Hospitalario Hospital Especializado. | Le beneficia a la institución porque cuenta con un requisito necesario para que las planillas por servicios prestados, sean canceladas de forma oportuna. |
| 4. ¿Cuál es el tiempo correcto de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL? | 1 mes hasta 3 meses | Es un tiempo favorable por que les permite que se haga la auditoria de la calidad de la facturación para que los servicios prestados sean cancelados. |
| 5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IEES, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas? | | Código incorrecto, datos incompletos generando objeciones de las planillas presentadas y retraso en las liquidaciones de pago. |
| 6. ¿Cuáles son las principales especialidades que | Cirugía Oncológica, Consulta | |

	<p>más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?</p>	<p>Externa, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio.</p>
	<p>7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?</p>	<p>80% a 90% de satisfacción a la atención de los Financiadores/Aseguradores.</p>
	<p>8. ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?</p>	<p>Con protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública como ente rector, tratamiento integral médico, farmacológico, laboratorio, clínico, imagen, interconsultas.</p>
	<p>9. ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?</p>	<p>Como ente rector el Ministerio de Salud Pública.</p>
	<p>10. ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y</p>	<p>El MSP y los responsables de calidad del</p>

	lineamientos de su establecimiento de salud?	establecimiento de salud.
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Con equipamiento e infraestructura señalado en el Plan Maestro de infraestructura física en salud.
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Registro de Tercer nivel de prestaciones de salud realizado en el Hospital.
13.	¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?	ACESS-2020-Z09-0090210 emitido el 19 de mayo de 2020 hasta el 19 de mayo de 2021.
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	<p>Cirugía Oncológica, Consulta Externa, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidado Intensivos, Laboratorio.</p> <p>La diversificada oferta es beneficio a la institución porque les permite recibir mayor cantidad de los pacientes derivados de los Financiadores/Aseguradores.</p>

15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	Los correspondientes de III nivel de atención	
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa	
17. ¿Qué registro su Institución realizó en línea con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	La solicitud de otorgamiento del Certificado de Permiso de Funcionamiento.	El registro en línea, beneficia en la rapidez y eficiencia en los procesos.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Cirugía Oncológica, Consulta Externa, Hospitalización, Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre, Medicina Física, Radioterapia, Medicina Nuclear, Emergencia, Cuidados Intensivos y Laboratorio.	

19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Epicrisis 006 Exámenes de Control Hoja de referencia 053	El código y formulario de derivación el paciente debe presentar a la institución para que sea admitido y le brinden los servicios hospitalarios.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Clínico, Citología, Patología y Genética	
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Privado con fines de lucro	
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Cobertura amplia	Es favorable para los pacientes por que podrá cubrirse cualquier emergencia que se presente, sin requerir una autorización adicional.
23. ¿Qué oportunidad de atención tiene su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	Atención integral Buena	
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Dependiendo de la condición del paciente.	Este proceso beneficia al paciente-familiar porque estará informado de los procedimientos que ejecutan de forma continua.

Fuente: Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 16

Entrevista al responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.

Entrevistado	Preguntas	Respuestas
Responsable de Facturación y auditoría de la empresa KGR	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?	El mal registro de la información en los formularios y la falta de auditores médicos.
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	0091
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimiento de servicios de salud público y privados/servicios de atención de salud móvil/servicio ambulatorio móvil de atención / unidad móvil general.
	4. ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL?	45 días
	5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IEES, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?	Valores de medicamentos difieren a los señalados en el cuadro nacional de medicamentos básicos.
	6. ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben	Imagen y Diagnóstico Laboratorio

	como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?	
7.	¿Cómo percibe su institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	Se aplica las encuestas de satisfacción y determinan bueno
8.	¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Protocolos aprobados por el ente rector MSP y los propios establecidos por el establecimiento de salud.
9.	¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	Ministerio de Salud Pública
10.	¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	Los responsables de calidad
11.	¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?	Infraestructura y equipamiento aprobado por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la cartera de servicios que presta el establecimiento de salud
12.	¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?	Normativa 0091
13.	¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizado y vigente con lo que cuenta su Institución?	ACESS-2020-209-0098295 que lo emitieron el 29 de septiembre de 2020 y caduca el 29 de septiembre de 2021
14.	¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?	Laboratorio Clínico Imagen Diagnóstica Medicina Ocupacional Laboratorio Molecular y Genética
15.	¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría	Privado con fines de lucro

Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?	
16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?	De segundo nivel
17. ¿Qué registró su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?	Se registró la solicitud del certificado de permiso de funcionamiento.
18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?	Laboratorio Clínico Imagen Diagnóstica Medicina Ocupacional Laboratorio Molecular y Genética
19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Formulario 0053 y el 006 por email
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio Clínico Hematología, Coagulación, Bioquímica, Hormonas, Inmunología, Microbiología, Uroanálisis y, Parasitología
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Segundo Nivel
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Servicio de Laboratorio Imagenología
23. ¿Qué oportunidad de atención tienen su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?	Depende del servicio que se necesite dar al paciente
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los	Mediante consentimiento establecido

procedimientos que usted va a realizar?

Fuente: Responsable de Facturación y auditoría de la empresa KGR prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 17

Entrevista al Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios.

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez

Entrevistado	Preguntas	Positivo	Negativo
Responsable de Facturación y auditoría de la empresa KGR	1. ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de servicios prestados?		El mal registro de la información en los formularios y falta de auditores médicos, ocasiona que se presenten objeciones de pago a las planillas presentadas por los Financiadores/Aseguradores
	2. ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?	0091	
	3. ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?	Establecimiento de servicios de salud público y privados/servicios de atención de salud móvil/servicio ambulatorio móvil de	Le beneficia a la institución, porque cuenta con un requisito necesario para que las planillas por servicios prestados sean canceladas de forma oportuna.

	atención /unidad móvil general	
4. ¿Cuál es el tiempo correcto de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?	45 días	Es un tiempo que no le permite que se haga auditoria de la calidad y la facturación para la recaudación de los servicios prestados de manera oportuna.
5. ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?		Valores de medicamentos difieren a los señalados en el cuadro nacional de medicamentos básicos, retrasando la recaudación de los servicios prestados.
6. ¿Cuáles con las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?	Imagen y Diagnóstico y Laboratorio	
7. ¿Cómo percibe su Institución, el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?	Se aplica las encuestas de satisfacción y determinan bueno	
8. ¿Con que lineamiento y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Protocolos aprobados por el ente rector MSP y los propios establecidos por el establecimiento o de salud	

9. ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?

Ministerio de Salud Pública

10. ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?

Los responsables de calidad

11. ¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?

Infraestructura y equipamiento aprobado por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la cartera de servicios que presta el establecimiento de salud

12. ¿Qué tipo de registro como prestadores de servicios de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?

Normativa 0091

13. ¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizado y vigente con lo que cuenta su Institución?

ACCESS-2020-209-0098295 que lo emitieron el 29 de septiembre de 2020 y caduca el 29 de septiembre de 2021.

<p>14. ¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?</p>	<p>Laboratorio Clínico Imagen Diagnóstica Medicina Ocupacional Laboratorio Molecular y Genética</p>	<p>Favorece a la Institución la diversidad de servicios que otorgan a los pacientes.</p>
<p>15. ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?</p>	<p>Privado con fines de lucro</p>	
<p>16. ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?</p>	<p>De segundo nivel</p>	
<p>17. ¿Qué registró su Institución realizó en línea con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?</p>	<p>Se registró la solicitud de certificado de permiso de funcionamiento.</p>	<p>El registro en línea beneficia en la rapidez y eficiencia en los procesos.</p>
<p>18. ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?</p>	<p>Laboratorio Clínico Imagen Diagnóstica Medicina Ocupacional Laboratorio Molecular y Genética</p>	

19. ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Formulario 0053 y el 006 por email	El código y formulario de derivación el paciente debe presentar a la institución para que sea admitido y brinden los servicios hospitalarios.
20. ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?	Laboratorio Clínico Hematología, Coagulación, Bioquímica, Hormonas, Inmunología, Microbiología, Uro análisis y, Parasitología	
21. ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?	Segundo Nivel	
22. ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?	Servicio de Laboratorio Imagenología	
23. ¿Qué oportunidad de atención tienen su establecimiento de salud para los pacientes referidos a usted como prestador externo?	Depende del servicio que se necesite dar al paciente	
24. ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?	Mediante consentimiento o establecido	Este proceso beneficia al paciente-familiar por que estará informado de los procedimientos que ejecutan de forma continua.

Fuente: Responsable de Facturación y auditoría de la empresa privada KGR prestadora de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.7.2. Técnica de encuesta

Tabla 18

Recolección de la información de la encuesta

Preguntas	Explicación
¿Para qué?	Para interpretar los procesos ejecutados en la gestión de cartera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.
¿A quién va dirigido?	La recopilación de la información se la realizó a los Directores Financieros y a los Responsables de Contabilidad.
¿Sobre qué aspectos?	Sobre la gestión de cartera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.
¿Con quién?	Con el personal del departamento financiero de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.
¿Cuándo?	La recolección de información se la realizó en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.
¿Cuáles son los lugares de la información?	Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios de la ciudad de Quito.
¿Qué técnica aplicaron?	Encuestas.
¿Cómo?	Con cuestionario de preguntas cerradas.

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021).

3.7.2.1. Presentación de resultados de las Encuestas

Los resultados expuestos corresponden a la recolección de datos que se tabularon de las encuestas efectuadas a los Directores Financieros y a los Responsables de Contabilidad lo que permitió realizar el diagnóstico de la Gestión de cartera realizada en las empresas privadas que prestan servicios hospitalarios que afectan a la liquidez.

La información obtenida de la aplicación de 50 encuestas realizadas a los Directores Financieros y a los Responsables de Contabilidad fue en base a la población total de

las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios encuestadas, los datos, opiniones y valoraciones permitió obtener información precisa de las gestiones que realizaron cada una de las empresas privadas con la finalidad de recuperar los costos generados por los servicios prestado.

3.7.2.2. Análisis e interpretación de la encuesta

3.7.2.3. Resultado de la encuesta.

Una vez aplicada las encuestas a los Directores Financieros y Responsables de Contabilidad en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios objeto de la muestra de investigación, se procedió a realizar las tabulaciones a los resultados obtenidos.

3.7.2.4. Encuesta a los Directores Financieros y Responsables de Contabilidad.

La encuesta fue realizada para verificar si la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios afecta a su liquidez.

Tabla 19

Frecuencia que remiten las empresas privadas a los Financiadores/Aseguradores la documentación para el reconocimiento económico

Actividad	20 días	30 días	45 días	90 días	120 días
1.- ¿Con qué frecuencia remite a los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) los documentos para el reconocimiento económico?	17%	50%	33%	0,00%	0,00%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios.

Elaborado: Cárdenas (2021)

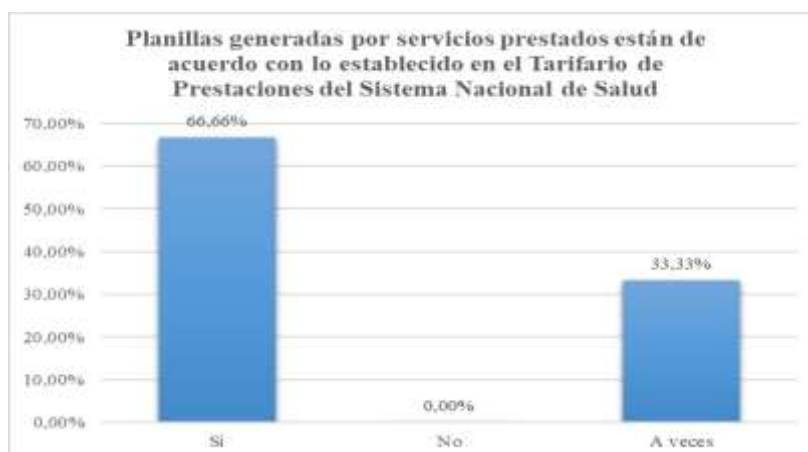


Figura 3: Planillas generadas por servicios prestados están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021).

Análisis e interpretación

El 17% de las personas señalaron que remiten la documentación a los 20 días, el 50% indican que envían a los 30 días y el 33% que despachan a los 45 días la documentación para el reconocimiento económico por parte de los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privada.

De acuerdo a la información analizada se concluye que las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, en su mayoría remiten la información entre 30 y 45 días, para la recuperación de los costos por los servicios prestados, posterior de haber recibido el servicio los Financiadores/Aseguradores.

Tabla 20

Frecuencia con la que han sido canceladas las empresas privadas por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) de los costos generados por servicios prestados.

Actividad	45 días	90 días	120 días	150 días
2. Con qué frecuencia han sido cancelados por parte de los Financiadores/Aseguradores de los servicios de salud (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) los costos generados por servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados?	0,00%	66,66%	33,33%	16,67%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021).



Figura 4: Frecuencia con la que han sido canceladas las empresas privadas por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) de los costos generados por los servicios prestados

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios señalaron que los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) cancelan por los servicios recibidos una vez que han transcurrido 90 días indicó el 66,66%, 120 días indicó el 33,33% y 150 días respondió el 16,67%; posterior a la presentación de las planillas hasta la correspondiente Auditoría Médica de la facturación presentada.

Tabla 21

Solicitud de pago previo a la atención a pacientes que han sido derivados de la Red Pública Integral de Salud

Actividad	Si	No	A veces
3. ¿Cómo prestador de salud externo, ha solicitado a los pacientes que han sido derivados de la Red Pública Integral de Salud formas de pago previo a su atención?	0,00%	66,66%	33,33%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

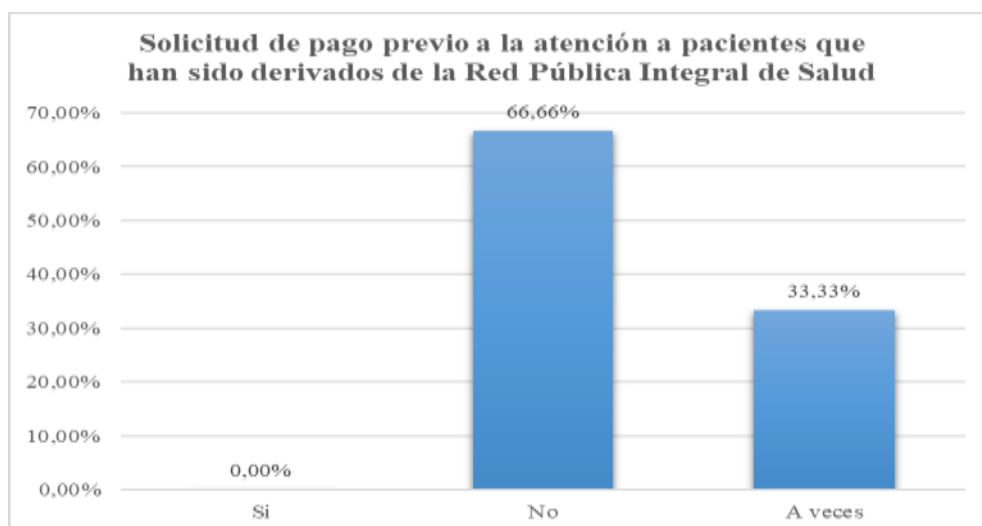


Figura 5: Solicitud de pago previo a la atención a pacientes que han sido derivados de la Red Pública Integral de Salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABD, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

El 66,66% de las personas encuestadas en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, manifestaron que no se solicita ningún tipo de pago a los pacientes derivados a los prestadores de salud privados, por la Red Pública Integral de Salud.

Un 33,33% de personas encuestadas, señalaron que a veces si se requiere pagos, o que cubran costos de medicamentos, insumos o dispositivos médicos, cuando por emergencia se requiere estabilizar al paciente que ha sido derivado al establecimiento de salud privada, con medicamentos que no forman parte del Cuadro Nacional de Medicamentos aprobados por el Ministerio de Salud Pública como ente rector.

Tabla 22

Planillas generadas por servicios prestados están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Actividad	Si	No	A veces
4. ¿Las planillas generadas por la facturación de los servicios prestados están de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?	66,66%	0,00%	33,33%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de facturación de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

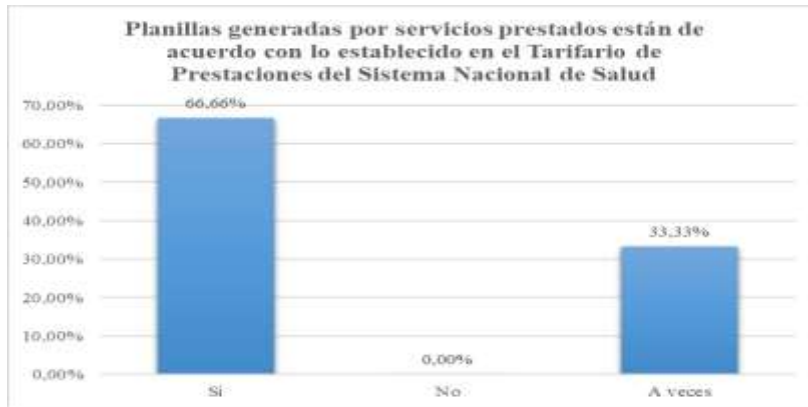


Figura 6; Planillas generadas por servicios prestados están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

El 66,66% de las personas que ha revisado las planillas para el cobro de costos generados por los servicios prestados como prestadores de salud privados, señalaron que las planillas están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

El 33,33% de las personas indicaron que a veces hay casos excepcionales, donde en las planillas se describen procedimientos que no están considerados dentro del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, y con la finalidad de no dar motivo a objeciones durante el proceso de Auditoría de la Facturación, se adjunta a la planilla los respectivos informes motivando la razón por que inclusión de dichos procedimientos.

Tabla 23

Planillas remitidas a los Financiadores/Aseguradores por los servicios de salud prestados de forma detallada

Actividad	Si	No	A veces
5. ¿Cómo prestador privado de salud remite las planillas a los Financiadores/Aseguradores de los servicios de salud (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) de forma detallada donde incluyen los gastos por paciente, los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos, excepto el caso de las prestaciones integrales (paquetes)?	83,33%	0,00%	16,66%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

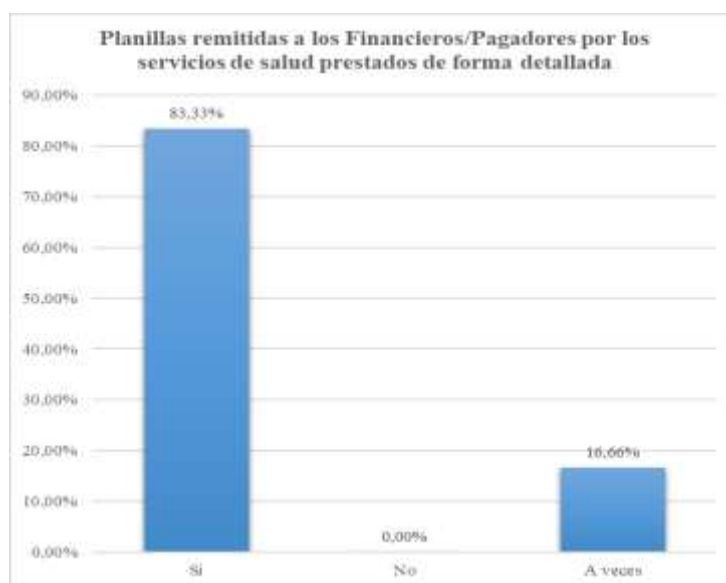


Figura 7: Planillas remitidas a los Financiadores/Aseguradores por los servicios de salud prestados de forma detallada

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios privados, generaron las planillas de los gastos ocasionados por la atención de pacientes que fueron derivados por la Red Pública Integral de Salud, los encuestados respondieron que si un 83, 33%, lo hacen en forma detallada incluyendo los gastos por paciente, los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, medicamentos, dispositivos médicos y procedimiento.

Sin embargo, un 16,66% indicó que a veces se realiza en envío de planillas unificadas, sin haber sido detallados los servicios prestados por cuanto existen pacientes que requieren de procedimientos que no están en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud aprobado y es imposible realizar un desglose.

Tabla 24

Alternativas que deberá implementar el prestador externo para el cobro de deudas atrasadas

Actividad	Suspender el servicio como prestador privado	Mejorar la forma de planillaje individual por paciente	Realizar auditoría de calidad a las planillas previo remitir a los Financiadores/Aseguradores
6. ¿Qué alternativas deberá implementar el prestador externo para el cobro de deudas atrasadas por servicios prestados?	0,00%	66,66%	33,33%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM Y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

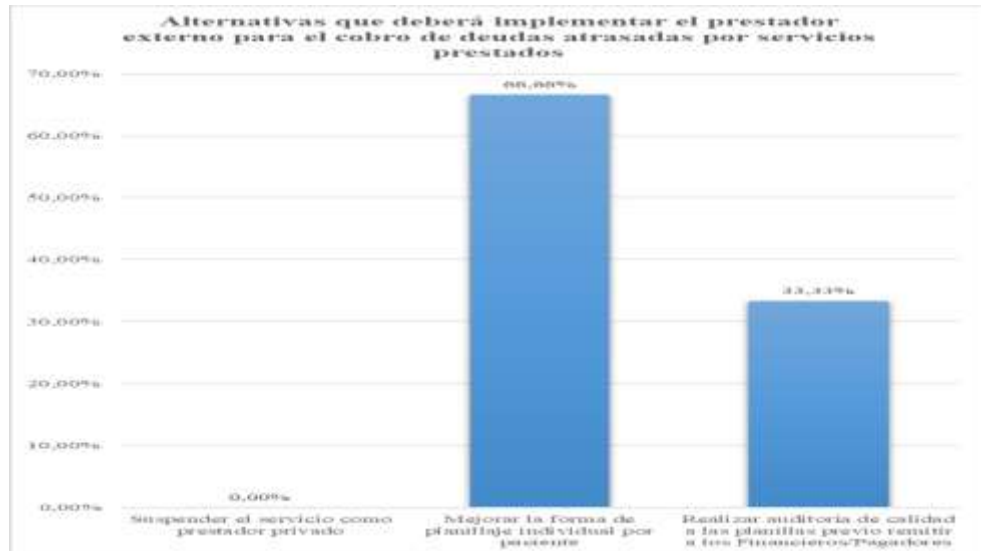


Figura 8: Alternativas que deberá implementar el prestador externo para el cobro de deudas atrasadas por los servicios prestados

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

De acuerdo a los lineamientos recibidos por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) el suspender los servicios como prestador de salud privado no es la solución para la recuperación de los valores generados por los servicios prestados, el 66,66% de personas señalaron que la alternativa para cobrar deudas atrasadas por servicios prestados, es mejorar la forma de planillaje por paciente la cual debe estar estrechamente relacionada y en cumplimiento al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud; además, un 33,33% de personas refirieron que otra alternativa sería realizar auditoría de la calidad de las planillas, previo remitir a los Financiadores/Aseguradores con la finalidad de evitar que se realicen objeciones a pagos y ocasione el retraso en las recuperación de los valores generados para cobro.

Tabla 25

Valores planillados por prestaciones de servicios de salud acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Actividad	Si	No	A veces
7. ¿Los valores planillados por prestaciones de servicios de salud, están acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?	83,33%	0,00%	16,66%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

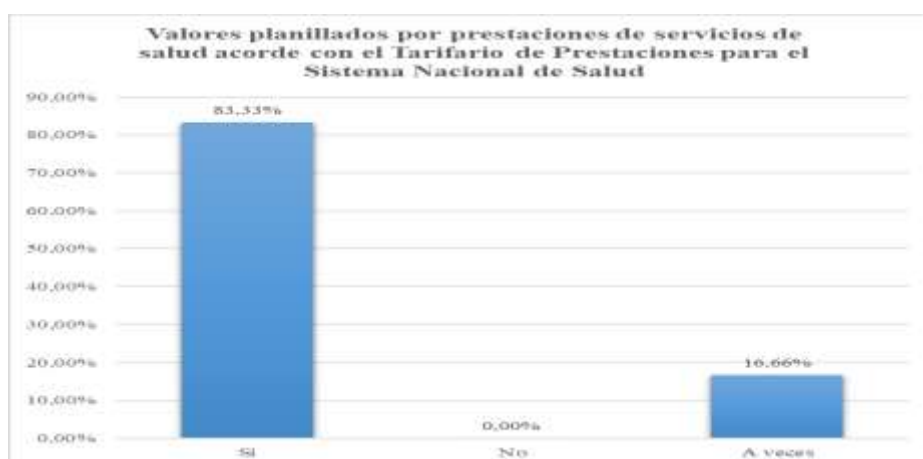


Figura 9: Valores planillados por prestaciones de servicios de salud acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

El 83,33% de las personas encuestados indicaron que los servicios en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, que los valores planillados por los

diferentes servicios prestados a personas que fueron derivadas a través de la Red Pública Integral de Salud, estuvieron de acuerdo a lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, Cuadro Nacional de Medicamentos aprobado por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos del MSP; sin embargo, el 16,66% respondió que existe ocasiones que por el tipo de tratamiento a pacientes, se requiere aplicar procedimientos que no están establecidos para la atención, por lo que se levanta el informe sustentando las razones de los procedimientos ejecutados, medicamentos e insumos utilizados a fin de que las observaciones que fueron objeto en las planillas sean subsanadas y procedan con la respectiva liquidación de pago.

Tabla 26

Tiempo que ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud prestados

Actividad	45 días	90 días	150 días	200 días	365 días	547 días
8.¿Los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) en que tiempo ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud prestados por los prestadores privados?	0,00%	0,00%	50,00%	16,66%	33,33%	0,00%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

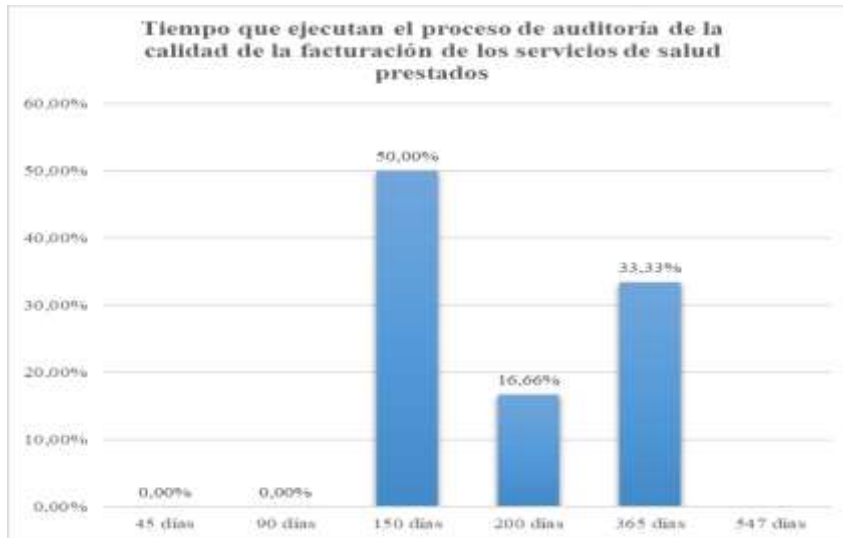


Figura 10: Tiempo que ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

De acuerdo a lo señalado por las personas encuestadas de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de las planillas presentadas por los prestadores de salud privados en el transcurso de tiempo, que en días laborables: 150 el 50%, 200 el 16,66% y 365 el 33,33%; a fin de realizar las liquidaciones de las planillas presentadas o a su vez presentar los informes con las respectivas objeciones de pago a valores que determinen observables.

Tabla 27

Término que utiliza como prestador de salud privado para el levantamiento de las objeciones realizadas por los Financiadores/Aseguradores

Actividad	45 días	90 días	150 días	200 días	365 días	547 días
9. ¿Cómo prestador de salud privado, qué termino utiliza para el levantamiento de las objeciones realizadas por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL) de los servicios de salud presentados?	66,66%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021).

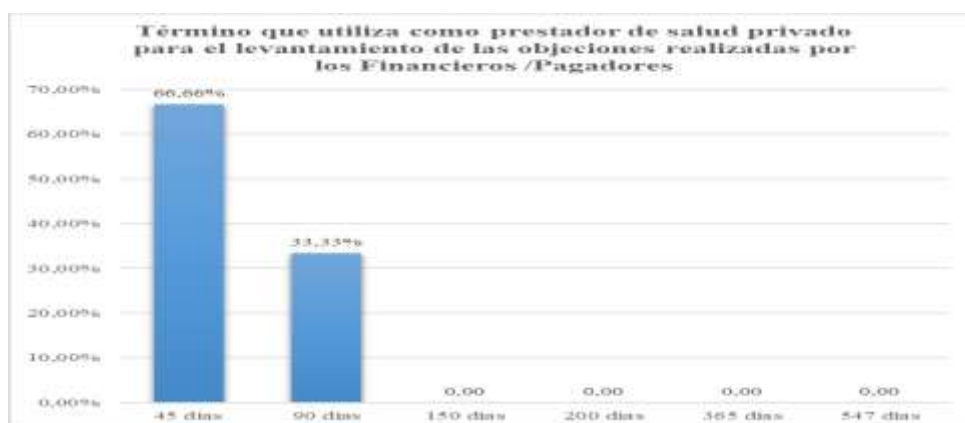


Figura 11: Término que utiliza como prestador de salud privado para el levantamiento de las objeciones realizadas por los Financiadores/Aseguradores.

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

De acuerdo a la información recopilada en las encuestas de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, se determinó que se remite a los Financiadores/Aseguradores la información en días laborables de: 45 66,66%, y 90 el 33,33%, la información requerida a fin de que se levanten las objeciones realizadas a las planillas presentadas para la recuperación de costos por los servicios prestados, adjuntando la documentación que justifica el criterio técnico que fue considerado en el informe de las objeciones puestas en conocimiento a los prestados de salud privados.

Tabla 28

Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores una vez recibida la información de respaldo procesan el levantamiento de objeciones

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas

Actividad	45 días	90 días	150 días	200 días	365 días	547 días
10. En qué tiempo los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) una vez recibida la documentación de respaldo procesan el levantamiento de objeciones?	0,00%	50,00%	16,66%	33,33%	0,00%	0,00%

privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 12: Tiempo en que los Financieros/Aseguradores una vez recibida la información de respaldo procesan el levantamiento de objeciones
Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021).

Análisis e interpretación

Las personas encuestadas de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios señalaron que los Financieros/Aseguradores una vez recibida la documentación de respaldo de las planillas que han sido objetadas, respondieron que transcurren en días laborables: 90 el 50%, 150 el 16,66% y 200 el 33,33% es el tiempo para que dichas objeciones sean levantadas y las planillas de pago puedan ser liquidadas al respectivo prestador de salud.

La documentación de respaldo de las objeciones presentadas por los prestadores de salud privados son objeto nuevamente de auditoria de la calidad de la facturación previo a ser autorizadas para su liquidación.

Tabla 29

Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores emiten las órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.

Actividad	45 días	90 días	150 días	200 días	365 días	547 días
11. ¿Los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) una vez recibida la factura del prestador de salud privado, en que tiempo emiten las órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud?	0,00%	50,00%	33,33%	16,66%	0,00%	0,00%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 13: Tiempo en que los Financiadores/Aseguradores emiten las órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Cuando los Financiadores/Aseguradores han levantado las respectivas objeciones en el caso de existir las mismas, los encuestados respondieron que el tiempo transcurren en días laborables: 90 el 50%, 150 el 33,33% y 200 el 16,66%, para que se emitan las respectivas órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, lo que ocasiona que los prestadores de salud privados durante ese lapso de tiempo tengan que esperar para recibir los recursos que han sido utilizados en el momento de dar atención a los pacientes derivados a los establecimientos de salud a través de la Red Pública Integral de Salud.

Tabla 30

La recuperación de cartera por los servicios prestados ha afectado cumplir con las obligaciones contraídas

Actividad	Si	No	A veces
12. ¿La falta de la recuperación de cartera por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privado, ha afectado cumplir con las obligaciones contraídas	100%	0,00%	0,00%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

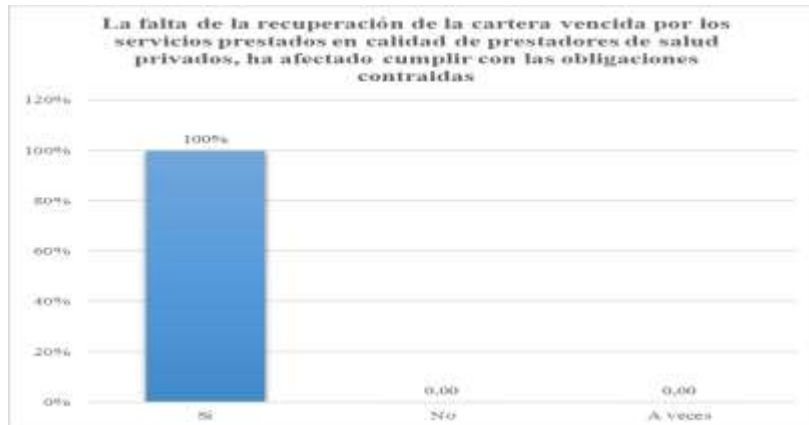


Figura 14 La falta de la recuperación de la cartera vencida por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados, ha afectado cumplir con las obligaciones contraídas

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios en su mayoría consideran, según las respuestas por el 100% de los encuestados, que la no recuperación de la cartera vencida por los servicios prestados sí afecta directamente al cumplimiento de las obligaciones contraídas de corto y largo plazo, por cuanto se planifica contar con los ingresos para cubrir los compromisos con la entidad y proveedores, pero ante el no cumplimiento por parte de los Financiadores/Aseguradores ha ocasionado que las empresas tomen la medida hasta el cierre de las mismas.

Tabla 31

Provisión a cuentas por cobrar de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados a cuentas incobrables

Actividad	Si	No	A veces
13. ¿Se ha provisionado a cuentas por cobrar de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados a cuentas incobrables?	0,00	66,66%	33,33%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadores de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 15: Provisión a cuentas por cobrar de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados a cuentas incobrables

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Los Directores Financieros y los Responsables de Contabilidad el 66,66% señalaron que las empresas privadas registran las cuentas por cobrar de los servicios prestados de salud privados a cuentas incobrables; y, el 33,33% respondieron que no

registran por cuenta la proyección de los costos de los servicios prestados serán restituidos por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL), una vez que se entreguen las planillas por los servicios prestados de acuerdo a la normativa que regula para el efecto y las directrices emitidas por parte del ente rector en este caso el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 32

Gestión de la cartera de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados ha afectado al Patrimonio de la Empresa

Actividad	Si	No	A veces
14. ¿La no gestión de la cartera de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados ha afectado al Patrimonio de la empresa?	100%	0,00	0,00

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

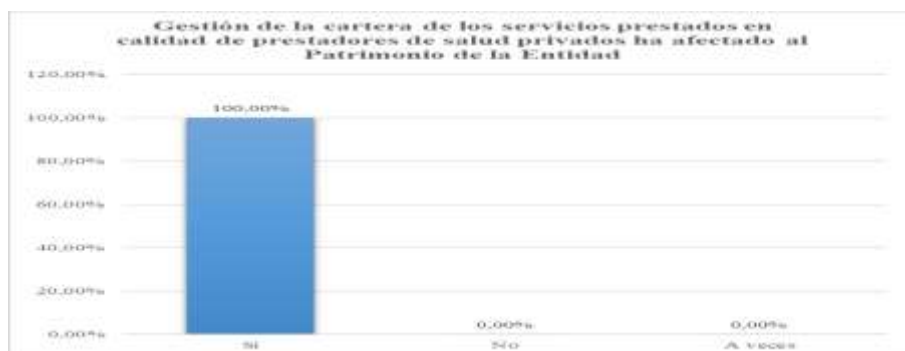


Figura 16: Gestión de la cartera de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privado ha afectado al Patrimonio de la Entidad

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

El 100% de las personas encuestadas de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, señalaron que las cuentas por cobrar por servicios prestados, si afectan al Patrimonio de la Empresa al no recuperar la cuenta para su registro se convierte en pérdida para la empresa, por cuanto se han realizado gastos de los recursos de la empresa los mismos que no han ingresado para su contabilización.

Tabla 33

*Problemas de liquidez por la falta oportuna de pago de los
Financiadores/Aseguradores por los servicios prestados*

Actividad	Si	No	A veces
15. Considera usted que la empresa tiene problemas de liquidez por la falta oportuna de pago de los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados?	66,66%	33,33%	0,00%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

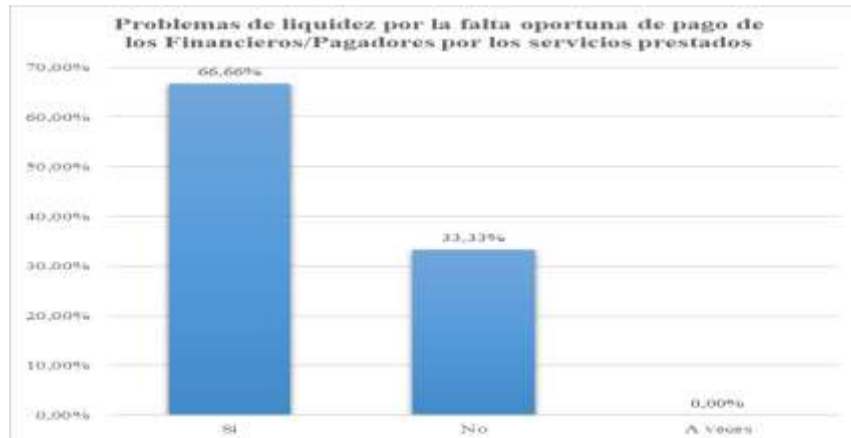


Figura 17: Problemas de liquidez por la falta oportuna de pago de los Financieros/Aseguradores por los servicios prestados

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Un 66,66% de personas encuestadas, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios consideraron que la falta oportuna de pago de los servicios prestados por parte de los Financieros/Aseguradores, causan problemas de liquidez por cuanto las empresas no cuentan con el retorno oportuno de los recursos, y necesitan cubrir compromisos adquiridos a corto o largo plazo con las proyecciones que van a recibir, este evento ha sido un causal de cierre de las empresas por lo que la afectación ha sido muy considerable; un 33,33% de personas encuestados respondieron que no afecta a su liquidez por que cuentan con un capital sostenible que les permite cubrir sus compromisos y pueden esperar el tiempo que los Financieros/Aseguradores se

toman para la liquidación de planillas presentadas por las empresas, a fin de cobrar por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados.

Tabla 34

Cartera sin solución ocasionaría que deje de prestar servicios como prestador de la Red Complementaria de Salud

Actividad	Si	No
16. De no haber solución en la gestión de cartera con los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) dejaría de prestar servicios como prestador externo de la Red Complementaria de Salud?	83,33%	16,66%

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

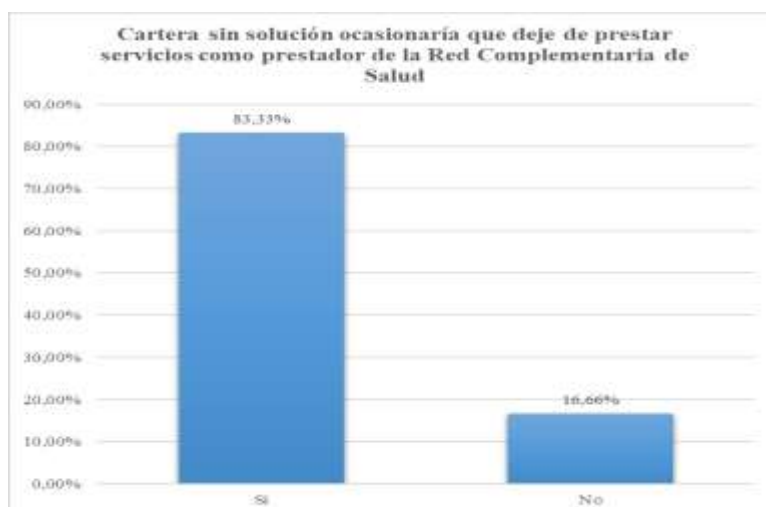


Figura 18: Cartera sin solución ocasionaría que deje de prestar servicios como prestador de la Red Complementaria de Salud

Fuente: Directores Financieros y Responsables de Contabilidad de las empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Análisis e interpretación

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios un 83,33% de los encuestados señalaron, que al no recuperar la cartera por los servicios prestados, si se ha considerado el dejar de formar parte de la Red Complementaria de Salud, porque las empresas no soportarían la falta de ingresos, ya que su capital invertido no retorna en el tiempo necesario, lo que les ha perjudicado al no poder cumplir con sus obligaciones corrientes; tanto, con el personal interno como los compromisos externos de los que dependen las empresas, y, un 16,66% indicaron que no es necesario dejar de formar parte de la Red Complementaria, ya que estas empresas tiene contingente que les permite cubrir sus obligaciones a corto plazo y esperar el tiempo que consideran los Financiadores/Aseguradores para liquidar las planillas presentadas en calidad de prestadores de salud privados.

3.7.3. Técnica de observación Directa

Se realizó el método de observación directa en los establecimientos de salud de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios con el fin de visualizar el proceso que ejecutan en la gestión de cartera por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados.

Tabla 35

Cumplimiento del proceso de gestión de cartera por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados

No.	Observación	Si	No	N/A	Comentario
Proceso de planillaje y facturación					
1	El responsable de estadística pregunta al paciente si cuenta con algún tipo de seguro		X		Ausencia de Manual de Procesos
2	El responsable de estadística registra en el sistema como paciente perteneciente a un subsistema.	X			Si cumple
3	El responsable de recaudación depura las historias clínicas.		X		Ausencia de Manual de Procesos.
4	El responsable de recaudación duplica los documentos habilitantes de la historia clínica.	X			Si cumple
5	El Auditor Médico codifica las atenciones médicas acorde al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	X			Si cumple
6	El responsable de Recaudación previo a emitir las planillas verifica que los servicios a facturar estén de acorde al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.		X		Falta de seguimiento
7	El responsable de recaudación Planilla y genera la prefectura por los servicios prestados de forma desglosada.		X		Las planillas generadas es el forman consolidada
8	El Auditor Medico verifica la prefectura generada	X			Si cumple

9	El responsable de recaudación crea los archivos planos, por los servicios prestados de acuerdo a los formatos establecidos por el Financiero/Pagador	X	No todos los archivos planos son generados de acuerdo a los formatos de los Financiadores/Aseguradores
10	El responsable de recaudación envía los tramites a los Financiadores/Aseguradores (prefactura, los archivos planos)	X	Los archivos planos no siempre cuentan con la documentación de soporte como todos los archivos planos generados por los servicios prestados.
11	En el caso de existir objeciones, el responsable de recaudación atiende las objeciones y justifica, caso contrario emite la factura por los servicios prestados	X	Previo al envío de las justificaciones a los Financieros/Aseguradores no se adjunta todos los documentos.
12	El Director Financiero autoriza el registro de la cuenta por cobrar	X	Si cumple
13	El responsable de Contabilidad registra el valor devengado y genera la cuenta por cobrar	X	Si cumple
14	Una vez verificado la transferencia de pago realizada por el Financiero/Pagador el Responsable de Contabilidad registra el valor percibido y cierra la cuenta por cobrar.	X	Si cumple

Fuente: Empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.7.3.1. Análisis del método de observación directa

Luego de haber realizado la observación directa en el espacio físico de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios y analizado los puntos negativos, se pudo interpretar los siguientes puntos:

- 1.- El responsable de estadística no verifica si el paciente cuenta con algún tipo de seguro.
- 3.- El responsable de recaudación no depura las historias clínicas.
- 6.- El responsable de recaudación previo a emitir las planillas no verifica que los servicios a facturar estén acorde al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
- 7.- El responsable de recaudación planilla no genera la prefactura por los servicios prestados de forma desglosada.
- 9.- La responsable de recaudación no crea los archivos planos por los servicios prestados de acuerdo a los formatos establecidos por el Financiero/Pagador.
- 10.- El responsable de recaudación no envía los trámites los trámites a los Financiadores/Aseguradores (prefactura, los archivos planos).
- 11.- En el caso de existir objeciones la responsable de recaudación no atiende las objeciones y no justifica previo a emitir la factura de los servicios prestados.

Interpretación: De los puntos señalados se concluyó que las empresas privadas que prestan servicios hospitalarios requieren elaborar políticas y procesos para el planillaje a los Financiadores/Aseguradores, el mismo que debería ser puesto en consideración para todo, por cuanto les permitirá que los procesos ejecutados del

planillaje y la recaudación por los servicios prestados sean de forma más eficiente y oportuna.

3.7.4. Técnica de observación documental de los Estados Financieros de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR

3.7.4.1. Antecedente de la empresa ABC prestadora de servicios hospitalarios

La empresa privada ABC prestadora de servicios hospitalarios, es una empresa que por varias décadas ha prestado apoyo al servicio de la salud en la provincia de Pichincha, cuenta con equipos de profesionales multidisciplinarios y equipamiento médico avanzado que permitió brindar una atención integral a los pacientes que acudieron a este establecimiento de salud.

Además, el establecimiento de salud poseía una variedad de especialidades; tales como: Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Ocupacional, Medicina General, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Vascular, Gastroenterología y Dermatología, especialidades, que le han permitido ofertar el servicio como prestador de salud privado.

Tabla 36

Cuentas del Estado de Situación Financiera

CÓDIGO de CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR	ANÁLISIS VERTICAL
311	EFFECTIVO EQUIVALENTE AL EFFECTIVO	633.745,35	58,11%
337	CRÉDITO TRIBUTARIO A FAVOR DEL SUJETO PASIVO POR RENTA	350.684,51	32,16%

525	OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS CORRIENTES NO RELACIONADAS LOCALES	560.755,30	88,21%
-----	---	------------	--------

Fuente: Empresa privada ABC 2019

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Dentro del análisis del Estado de Situación Financiera de la empresa privada ABC, se puede determinar lo siguiente:

1.- La Empresa Privada ABC dentro de la cuenta de activo, en especial la de (Efectivo y Equivalente de Efectivo), refleja un efectivo del 58,11%, referente del total del activo corriente; es decir, la empresa puede responder con sus acreedores de forma inmediata.

2.- La empresa presentó un crédito tributario significativo de \$ 350.684,51 USD que representó el 32,16% del Total del Activo Corriente, por lo que fue necesario realizar el proceso de devolución del IVA con el SRI, sobre lo que es recuperable y los que no tengan los documentos habilitantes se ingresen el valor a la cuenta de provisión para cuentas incobrables y se registre al gasto para depuración de los estados de situación financiera.

3.- En el pasivo corriente en la cuenta Obligaciones con Instituciones Financieras Corrientes no Relacionadas Locales, su valor fue de \$ 560.755,30 USD que representó el 88,21% del Total Pasivos Corrientes, se debió determinar si su clasificación fue la correcta como pasivo corriente, en el caso que así fuese, la empresa debió reestructurar para minimizar salidas de flujo en forma periódica a corto plazo, ya que la capacidad de la empresa permitió tener endeudamiento a largo plazo y utilizó de mejor manera los flujos de caja; tanto, para incrementar los inventarios, expiración de servicios entre otros.

4.- La empresa presentó un pasivo saludable que le permitió realizar apalancamiento financiero en el caso de falta de liquidez, se recomendó la utilización de créditos a largo plazo, para disminuir el riesgo iliquidez.

Tabla 37

Cuentas del Estado de Resultados

CÓDIGO DE LA CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR	ANÁLISIS VERTICAL
6003	VENTAS NETAS LOCALES DE BIENES GRAVADAS CON TARIFA DIFERENTE DE 0% DE IVA	7.397.109,12	100,00%
7191	GASTO SUMINISTRO Y MATERIALES	1.791.572,09	25,45%
7248	GASTO OTROS GASTOS	1.364.238,79	19,38%
7249	VALOR NO DEDUCIBLE OTROS GASTOS	1.364.238,79	19,38%

Fuente: Empresa privada ABC 2019

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En el análisis al Estado de Resultados del año 2019 de la empresa privada prestadora de servicios hospitalarios ABC, se evidenció que presentó rentabilidad; es decir, con las estrategias de Ventas Netas Locales gravadas con tarifa cero o exentas de IVA con un valor de \$ 7.397.109,13 USD con un porcentaje de 100% del Total de Ingresos, que le permitió tener más ingresos que egresos.

Sin embargo, existieron rubros de gastos que no fueron controlados, entre ellos Gastos Suministro y Materiales con un porcentaje de 25,45%, Gastos otros gastos con un porcentaje de 19,38%, Valor No Deducible Otros Gastos con un porcentaje de 19,38%, la suma de las tres cuentas de gastos equivalen en porcentaje al 64,20% del Total de Gastos; la empresa debió focalizar sus esfuerzos administrativos e identificar la debilidad dentro de los flujos de procesos y tomar acciones correctivas que lleven a la eficiencia, tanto operativa, administrativa como de rentabilidad.

Tabla 38*Cuenta del Estado de Flujo del Efectivo*

CODIGO DE LA CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR
950221	OTRAS ENTRADAS (SALIDAS) DE EFECTIVO	145.011,00

Fuente: Empresa privada ABC 2019**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

Los ingresos de caja sostuvieron la operatividad de la empresa; es decir, que no presentaron debilidad en los procesos de recuperación de cartera; sin embargo, es importante analizar el exceso de salida de los recursos en gastos que no fueron parte del giro específico del negocio por un valor de \$ 145.011 USD y debilitaron la capacidad de responder antes posibles exigencias de pagos corrientes.

Tabla 39*Cuentas del Estado de Cambio de Patrimonio*

NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	CUENTA CONTABLE	CAPITAL	TOTAL PATRIMONIO
SALDO FINAL DEL PERIODO	99	200.000,00	739.329,00
SALDO DEL PERIODO INMEDIATO ANTERIOR	990101	200.000,00	382.441,77

Fuente: Empresa privada ABC 2019**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

El análisis del Estado de Patrimonio, le permite a los gerentes y socios, identificar los tres patrimonios: Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados, y el Estado de Flujo del Efectivo, el peso del resultado global en el patrimonio empresarial o valorar las operaciones que realiza la empresa; sin embargo, no presentan cambios en el patrimonio; es decir, el resultado de las cuentas de pérdidas y ganancias, los ingresos imputables al patrimonio neto, la transferencia a la cuenta de Pérdidas y Ganancias.

No se puede realizar el análisis del peso que tiene cada partida de resultado global sobre el resultado empresarial, esto significa que sin información no se podría

identificar que componentes de la partida más significativa del resultado empresarial incide de una manera más directa por cuanto se evidencia únicamente el saldo de la cuenta contable 9901 con un saldo represado del periodo inmediato anterior por \$ 382.441,77 USD.

3.7.4.2. Antecedente de la empresa DCM prestadora de servicios hospitalarios

La empresa privada prestadora de servicios hospitalarios DCM, tiene como misión luchar contra el cáncer; brindando promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con el fin de disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente en la provincia de Pichincha; además, cuenta con un equipamiento moderno, con reconocido prestigio, confianza y credibilidad por la atención que brinda al paciente y su contribución que presta a la salud de los ecuatorianos.

La empresa se identifica por sus valores éticos, que cumplen las autoridades, profesionales de la salud, empleados y todos y cada una de las personas que forman parte de ella; tales como: integridad y ética, honestidad y transparencia, compromiso con el paciente, respeto a los derechos del paciente ante el dolor, enfermedad y sufrimiento, atención humana y personalizada al paciente, lealtad y compromiso con la institución, vocación de servicio frente a la comunidad y perseverancia en la lucha contra el cáncer.

La entidad presta una diversidad de servicios de salud, para beneficio de la ciudadanía que forma parte de la provincia de Pichincha e incluso a nivel nacional, entre su cartera de servicio existe consulta externa; cirugía oncológica; hospitalización; imagenología; gastroenterología; banco de sangre; medicina física; radioterapia, medicina nuclear, emergencia; cuidados intensivos; laboratorios y servicios de apoyo.

Tabla 40*Cuentas del Estado de Situación Financiera*

NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR	ANÁLISIS VERTICAL
EFFECTIVO Y EQUIVALENTE DEL EFFECTIVO	39.311.196,00	31,00%
CUENTAS POR COBRAR	88.139.722,00	69,51%
PROVISIÓN CUENTAS POR COBRAR	(7.345.801)	-5,79%

Fuente: Empresa privada DCM**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

A través del análisis de la empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios, se determinó que el rubro más significativo dentro del análisis, es la cuenta por cobrar que ascendió en porcentaje a un 69,51% del Total Activos Corrientes, en la cuenta Provisión Cuentas por Cobrar está en negativo con un porcentaje de 5,79%, la empresa debe determinar procesos y políticas que generen mejor recuperación de cartera, el exceso de ventas a crédito en el futuro podría ocasionar problemas de liquidez.

La empresa mantiene recursos que podrían ser aprovechados para generar mayor rentabilidad, es el caso de la cuenta Efectivo y equivalentes de Efectivo presentó un total de \$ 39.311.196 USD, con un porcentaje de 31% del Total Activos Corrientes. Que podría ser una oportunidad si se invierte en tecnología de punta, y expansión en el mercado para la prestación de sus servicios con excelencia competitiva.

Tabla 41*Cuenta del Estado de Resultados*

NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	ANÁLISIS VERTICAL
SERVICIOS MÉDICOS	22.835.411,00	51,00%

Fuente: Empresa privada DCM**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

Los ingresos por servicio médicos en el sector de salud, fueron la principal fuente de generación de recursos con un valor de \$ 22.835.411 USD que representa el 51% del Total Ingresos Brutos, al igual que la venta de medicamentos; sin embargo, sus ventas son superadas por los gastos operacionales; el análisis de la carga laboral que no justifica el rubro significativo de desembolso que realiza la empresa en comparación con sus ventas de servicios médicos, se debe reestructurar la operatividad de la empresa, perfeccionar los flujos de procesos y evaluar el número de profesionales para mitigar las pérdidas que se presentan en el periodo.

La empresa no invierte en plataforma publicitaria, no en conectividad en línea, lo que limita su crecimiento en el mercado y optimización de los recursos humanos, tecnológicos e instalaciones.

3.7.4.3. Antecedente de la empresa KGR prestadora de servicios hospitalarios

La empresa KGR cuenta con una diversa cartera de servicios de diagnóstico distribuida en cuatro grandes áreas: laboratorio, clínico, imagen diagnóstica, medicina ocupacional y estudios genéticos para la ciudadanía de la provincia de Pichincha.

Establecimiento de Salud que cuenta con profesionales experimentados, especializados, con tecnología avanzada, por lo que garantizan los servicios que prestan a la comunidad con excelencia y calidad.

Tabla 42*Cuentas del Estado de Situación Financiera*

CÓDIGO DE LA CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR	ANÁLISIS VERTICAL
311	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	2.321.509,44	51,38%
315	CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES NO RELACIONADOS LOCALES	1.735.898,44	38,42%
343	INVENTARIO DE SUMINISTROS HERRAMIENTAS REPUESTOS Y MATERIALES (NO PARA LA CONSTRUCCIÓN)	40.532,05	0,90%

Fuente: Empresa privada KGR 2019

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En el análisis del Estado de Situación Financiera de la empresa KGR que presta servicios hospitalarios, se considerará las cuentas de mayor relevancia, mantuvo una alta liquidez en su cuenta 311 Efectivo Equivalente al Efectivo por \$ 2.321.509,44 USD que representó el 51,38% del Total del Activo Corriente, valor que le permitió tener capacidad de pago para cumplir las obligaciones a corto plazo de forma inmediata.

Sus activos corrientes de los Estados de Situación Financiera, en la cuenta 315 Cuentas y Documentos por Cobrar Clientes no Relacionados Locales presentan un valor de \$ 1.735.898,44 USD con un porcentaje de 38,42%, valor que recibieron de los Aseguradores Financieros por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privada, lo que significó que la salud económica y financiera es atractiva de la empresa KGR.

La empresa KGR presento una cartera sana, sin mayor antigüedad; sin embargo, debe mejorar la gestión de su cartera para evitar en el futuro complicaciones en la liquidez; en la cuenta 343 Inventario de suministros, herramientas repuestos y

materiales (no para la construcción) presentó un valor de \$ 40.531,05 USD, con un porcentaje de 0,90 %.

Tabla 43

Cuentas del Estado de Resultados

CÓDIGO DE LA CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR	ANÁLISIS VERTICAL
6999	TOTAL INGRESOS	19.610.365,40	
7004	COSTO POR COMPRAS LOCALES NETAS DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA SOCIEDAD	2.347.234,84	15,00%
7041	GASTO SUELDO SALARIOS Y DEMÁS REMUNERACIONES QUE CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	3.887.065,64	25,17%
7050	GASTO HONORARIOS PROFESINALES Y DIETAS	2.722.523,71	17,63%
7992	TOTAL GASTOS	15.444.991,30	

Fuente: Empresa privada KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En el análisis del Estado de Resultados de la empresa KGR se evidenció que en la cuenta 7004 Costo Compras Locales Netas de Bienes no Producidos por la Sociedad registran el valor de \$ 2.347.234,81 USD que representó el 15% del Total de Gastos; en la cuenta 7041 Gasto Sueldos Salarios y Demás Remuneraciones que Constituyen Materia Gravada del IESS fue por un valor de \$ 3.887.065,64 USD que representó el 25,17% del Total de Gastos, se evidencio que la empresa no ejecuta procesos administrativos para el control eficiente en el gasto de nómina; y en la cuenta 7050 Gasto Honorarios Profesionales y Dietas fue por \$ 2.722.523,71 USD que representó el 17,63% del Total de Gastos, no se ha utilizado el talento humano de planta, lo que generó un gasto adicional elevado.

En conclusión, el Gasto Total por \$ 15.444.991,30 USD versus el Total de Ingresos por \$ 19.610.365,40 USD tiene un peso equivalente del 78%, generando una utilidad neta del 22% que cubrió toda la operatividad de la empresa.

Tabla 44*Cuentas del Estado de Flujo del Efectivo*

CÓDIGO DE LA CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	VALOR
950306	PAGOS DE PASIVO POR ARRENDAMIENTOS FINANCIEROS	2.506.365,00
9507	EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO AL FINAL DEL PERÍODO	2.321.508,00

Fuente: Empresa privada KGR**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

La liquidez de la empresa fue resultado de las ventas de los servicios hospitalarios, por la operatividad del negocio, la empresa KGR tuvo una adecuada recuperación de cartera; los servicios que la empresa vende se registraron en la cuenta 9507 Efectivo y Equivalente al Efectivo al Final del Periodo por \$ 2.321.508 USD.

La empresa optó por créditos a largo plazo como apalancamiento para contar con liquidez para adquirir capital de trabajo, generó aumentó en los costos por los intereses y redujo la carga tributaria; el valor de pago en deudas a corto plazo como se evidenció en la cuenta 950306 Pagos de Pasivos por Arrendamientos Financieros por \$ 2.506.365,00 USD.

Tabla 45*Cuentas del Estado de Cambio de Patrimonio*

NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	CÓDIGO DE LA CUENTA CONTABLE	CAPITAL	TOTAL PATRIMONIO
SALDO FINAL DEL PERIODO	99	664.138,00	2.843.959,00
SALDO DEL PERIODO INMEDIATO ANTERIOR	990101	445.000,00	1.931.964,00

Fuente: Empresa privada KGR**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

La empresa privada KGR, presentó una variación de incremento referente al patrimonio, en la cuenta 990101 registró como Saldo del Periodo Inmediato Anterior

el valor de \$ 1.931.964,00 USD, en relación a la cuenta 99 Saldo Final del Periodo con un valor de \$ 2.843.959,00 USD, el aumento del patrimonio por utilidad generó confianza; tanto, en los socios, como los trabajadores, y evidenció el incremento en el patrimonio en porcentaje en un 68%.

La generación de utilidad estuvo focalizada en los ingresos del giro del negocio y no en la venta de sus activos, demostrando que en el tiempo la empresa ha superado sus expectativas de rentabilidad.

3.7.4.4. *Medición y análisis de los Indicadores Financieros*

Se realizó la medición y el análisis de los ratios financieros de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR durante el año 2019, con la finalidad de conocer la salud económica y financiera de las organizaciones, se aplicó la medición a la actividad de: Liquidez, rentabilidad, gestión y solvencia:

Tabla 46
Ratios financieros

Actividad	Ratios
Liquidez	Liquidez Corriente
	Prueba ácida
Rentabilidad	Rentabilidad neta del activo
	Margen Bruto
	Rentabilidad neta de las ventas
Gestión	Rotación de cartera
	Rotación de activos totales
	Periodo medio de cobranza
	Periodo medio de pago
	Impacto de los gastos de administración y ventas
	Impacto de la carga financiera
Endeudamiento	Endeudamiento del activo
	Endeudamiento patrimonial
	Endeudamiento del activo fijo
	Apalancamiento financiero

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.7.4.4.1. Actividad de Liquidez.

Tabla 47

Liquidez Corriente de las empresas: ABC, DCM y KGR

Componentes	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Activo Corriente	1.090.519,88	126.804.977,00	4.517.878,01
Pasivo Corriente	635.733,46	6.037.784,00	3.610.306,96
Resultado	1,72	21,00	1,25

Elaborado por: Cárdenas (2021)

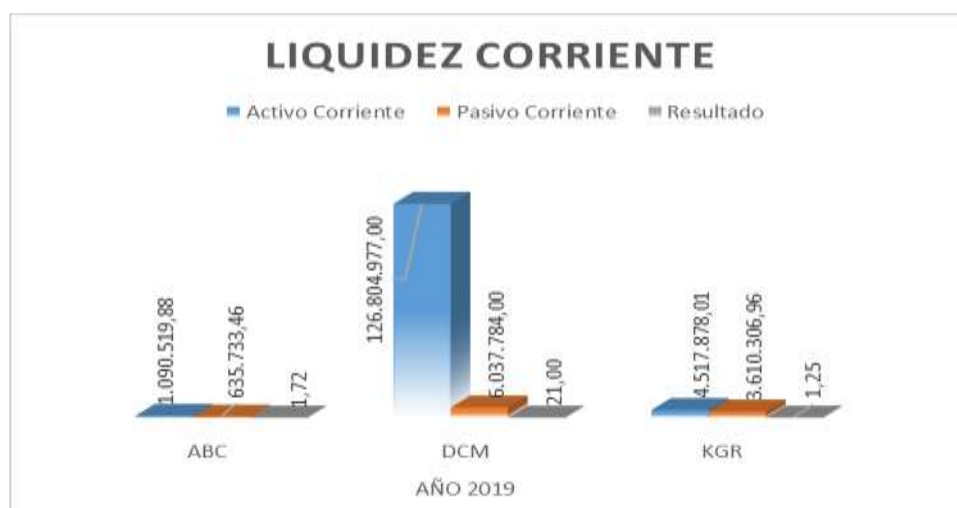


Figura 19: Indicador de Liquidez Corriente

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En el análisis del ratio de Liquidez Corriente, en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM Y KGR, reflejó que sus activos corrientes son mayores que sus pasivos circulantes, la capacidad de convertir sus activos en liquidez

durante el desarrollo de sus actividades de servicios o ciclo de explotación fue alta, ABC dio \$ 1,72; DCM fue \$ 21,00, porque sus activos corrientes; además, de los ingresos por sus actividades, se justifican porque percibe donaciones de organismos nacionales e internacionales , y KGR fue \$ 1,25 USD; se evidencia que las empresas objeto de estudio cuenta con liquidez para cumplir con sus obligaciones a corto plazo.

Tabla 48

Prueba acida de las empresas: ABC, DCM y KGR

Componentes	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Activo Corriente – Inventario	970.520,49	124.000.087,00	4.328.846,96
Pasivo Corriente	635.733,46	6.037.784,00	3.610.306,96
Resultado	1,53	20,54	1,20

Elaborado por: Cárdenas (2021)

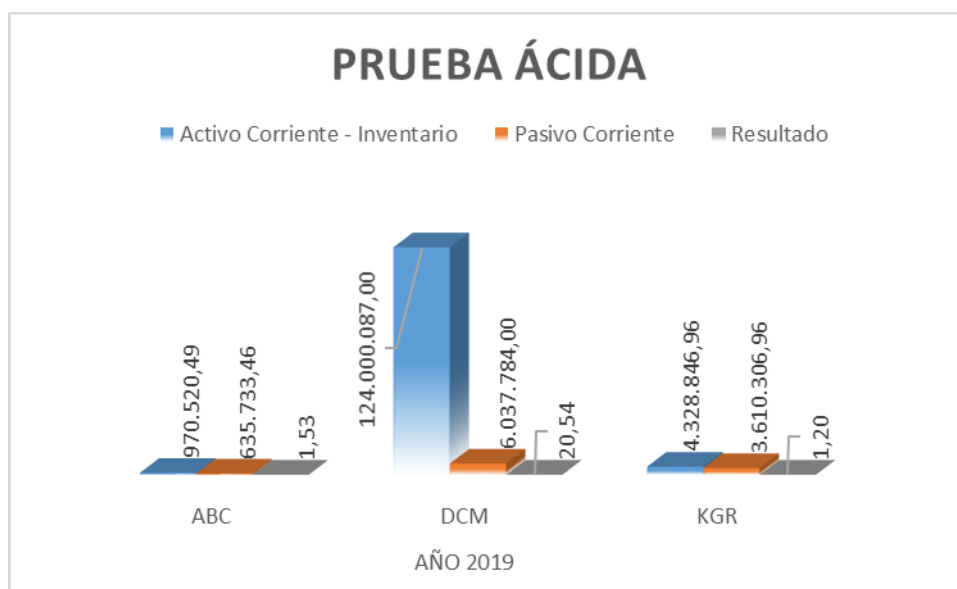


Figura 20: Prueba Ácida

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios que fueron objeto de estudio, su activo corriente fue mayor que el pasivo circulante, los resultados indicaron que tuvieron la capacidad de pago, para hacer frente a sus obligaciones a corto plazo con los activos que disponían, sin tener que recurrir a la venta o uso de sus existencias; ya que por \$ 1 de compromisos con terceros, su capacidad fue mayor, ABC fue de \$ 1,53, DCM fue de \$ 20,54, por las donaciones que percibe de organismos nacionales e internacionales y KGR fue de 1,20 USD; las tres empresas cumplieron su endeudamiento a corto plazo.

Tabla 49

Resumen de la Actividad de Liquidez, de los ratios: Liquidez Corriente y Prueba Ácida en las empresas: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Liquidez Corriente	1,72	21,00	1,25
Prueba Ácida	1,53	20,54	1,20

Fuente: Empresas ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

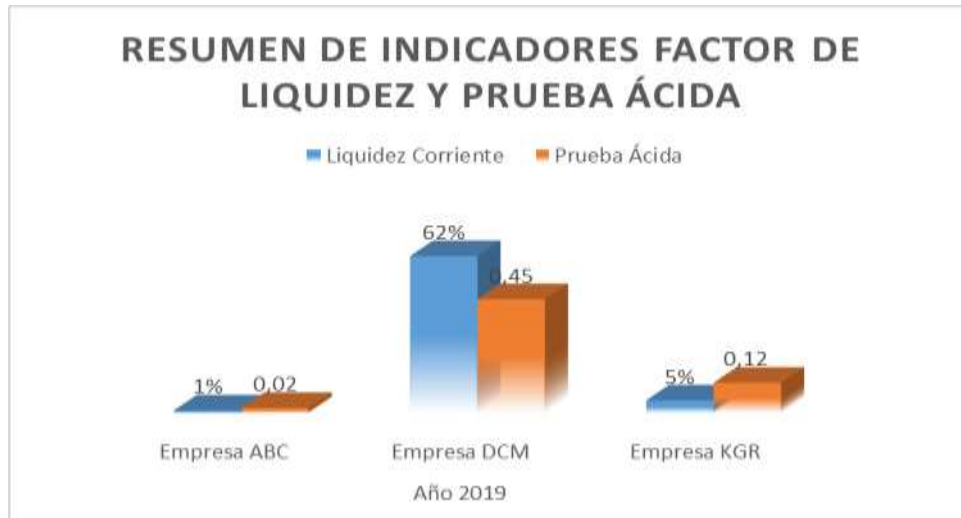


Figura 21: Figura 22 Resumen de Indicadores - Factor de Liquidez y Prueba Ácida

Fuente: Empresas Privadas Prestadoras de Servicios Hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.7.4.4.2. Actividad de Rentabilidad.

Tabla 50

Ratio de Rentabilidad Neta del Activo de las empresas: ABC, DCM y KGR

Componentes	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
(Utilidad neta/ventas)	0,05	0,18	0,09
(Ventas/Activo)	4,46	0,29	1,69
Resultado	1%	62%	5%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

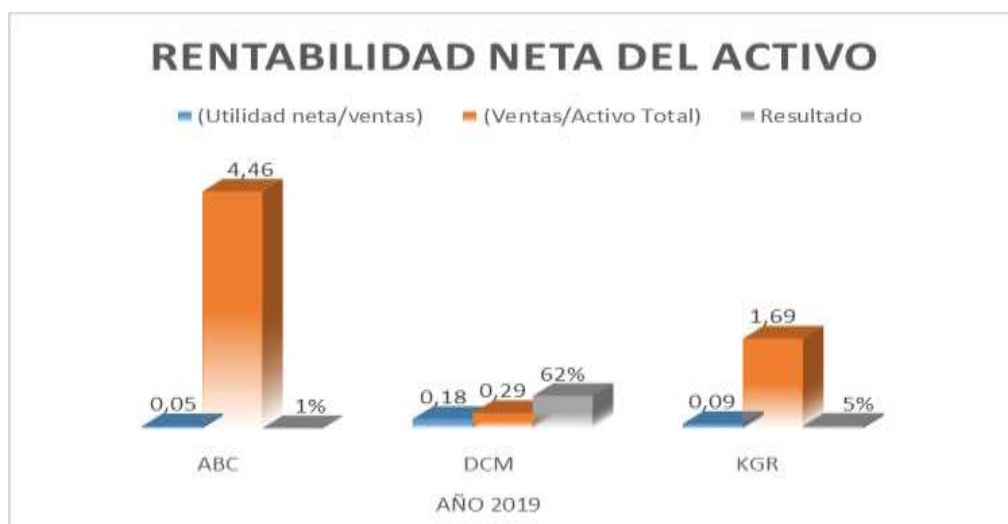


Figura 22: Rentabilidad Neta del Activo

Fuente: Empresa privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En referencia al análisis del ratio de Rentabilidad Neta del Activo, se evidenció que las Empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC fue el 1%, DCM fue el 62% y KGR fue el 5%; es decir, que por cada dólar que invirtieron, obtuvieron un retorno de rentabilidad favorable.

Tabla 51

Ratio del Margen Bruto, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR.

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Costo de ventas	119.999,39	20.098.171,00	2.347.234,84
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Resultado	0,02	0,45	0,12

Elaborado por: Cárdenas (2021)

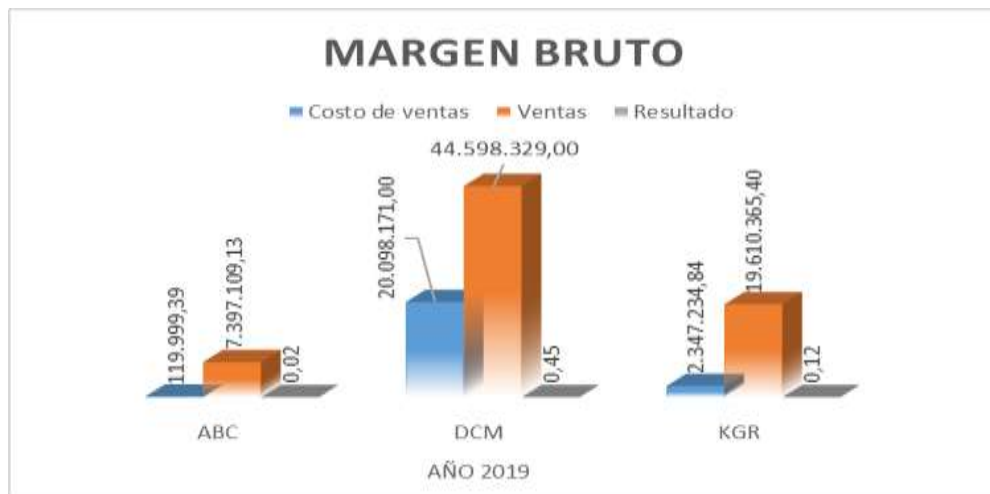


Figura 23 Margen Bruto

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

El Margen Bruto, implicó que la rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, para el año 2019, por cada dólar vendido, obtuvieron: ABC \$ 0,02, DCM \$ 0,45 y KGR 0,12 USD, en relación al costo de producir el servicio, sin tomar en cuenta los gastos administrativos, impuestos, ni montos similares, se evidenció que los precios se están ajustando correctamente.

Tabla 52

Ratio de Rentabilidad Neta de las Ventas, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componente	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Utilidad neta	356.887,23	8.070.630,00	1.818.139,21
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Resultado	5%	18%	9%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

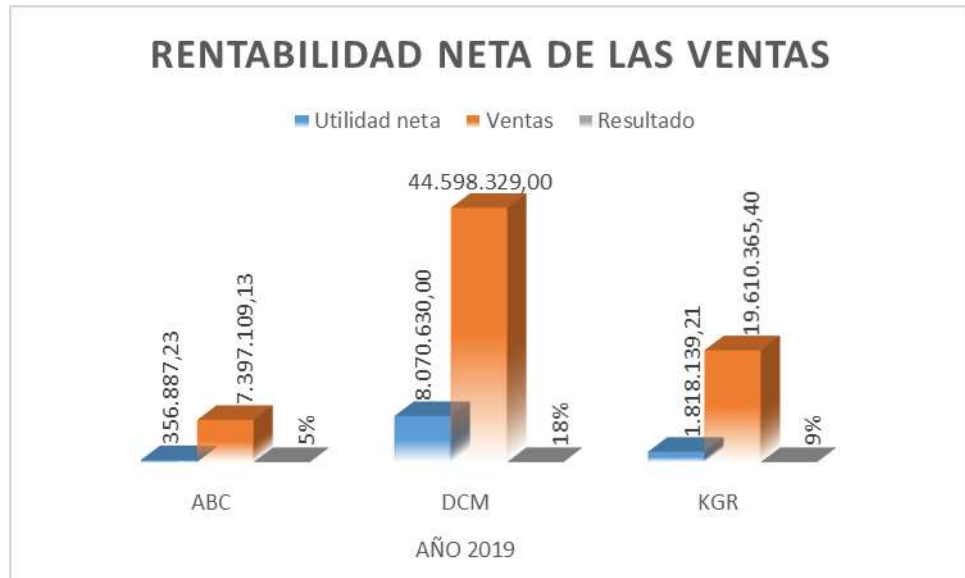


Figura 24: Rentabilidad Neta de las Ventas

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Referente al ratio de Rentabilidad Neta de las Ventas de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, se evidenció: ABC fue el 5%, DCM el 18% y KGR el 9%, referente a la rentabilidad por cada una de las unidades vendidas, lo que significó que después de descontar los costos, gastos e impuestos, las empresas objeto de estudio, presentaron ganancias económicas en los porcentajes detallados durante el ejercicio fiscal 2019.

Tabla 53

Resumen de Actividad de Rentabilidad, de los ratios de Rentabilidad Neta del Activo, Margen Bruto y Rentabilidad Neta de las Ventas, en las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Rentabilidad Neta del Activo	1%	62%	5%
Margen Bruto	0,02	0,45	0,12
Rentabilidad Neta de las Ventas	5%	18%	9%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

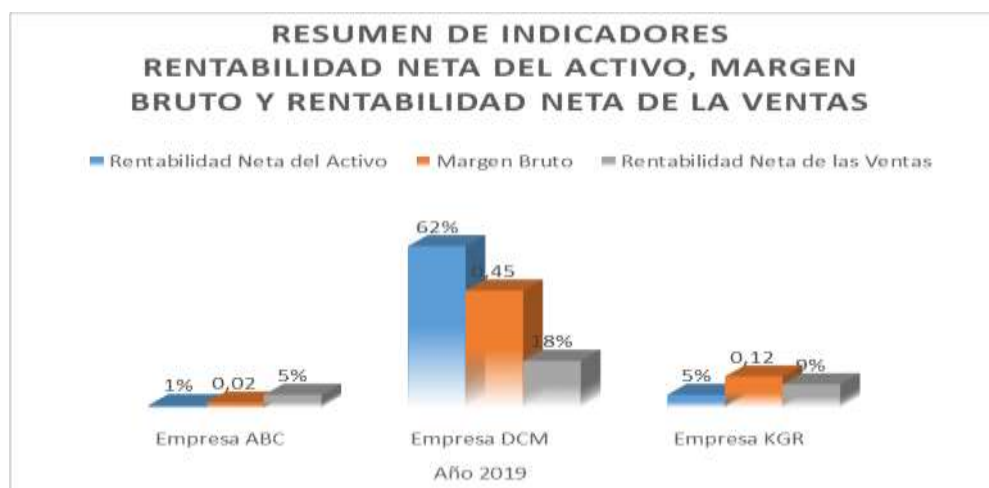


Figura 25: Resumen de Indicadores - Rentabilidad Neta del Activo, Margen Bruto y Rentabilidad Neta de las Ventas

Fuente: Empresa privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.7.4.4.3. Actividad de Gestión.

Tabla 54

Ratio de Rotación de Cartera, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componente	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Cuentas por cobrar	8.764,90	88.149.046,00	1.902.145,84
Resultado	843,95	0,51	10,31

Elaborado por: Cárdenas (2021)

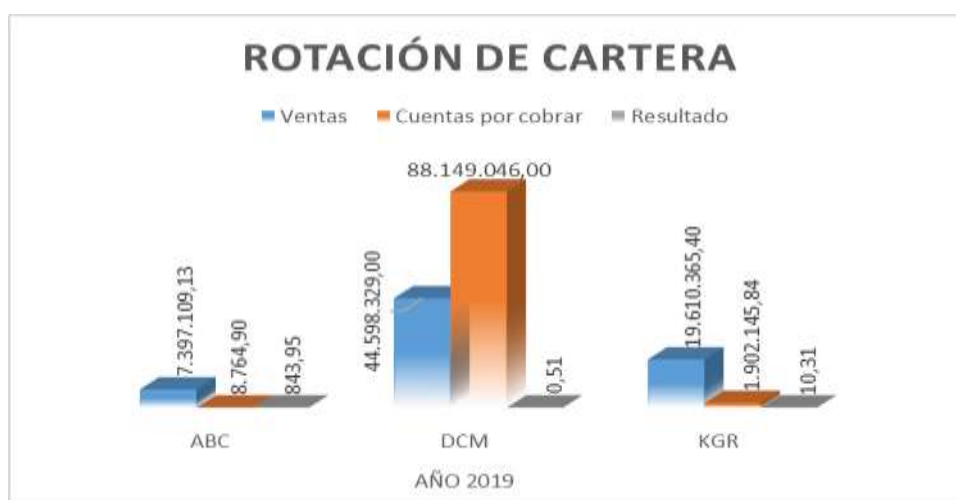


Figura 26: Rotación de Cartera

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Referente a la medición y análisis del ratio de Rotación de Cartera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, en el año 2019 la empresa ABC presentó inconvenientes en la recuperación de cartera, con 843,95 días, porque no

presenta a tiempo y en ocasiones no llena el planillaje de acuerdo al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; a diferencia de las empresas: DCM 0,51 días y KGR 10,31 días recupera su cartera de cuentas por cobrar a los clientes, convirtiéndolo en efectivo de manera eficiente.

Tabla 55

Ratio de Rotación de Activos Totales, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Activo Total	1.660.208,11	151.761.600,00	11.582.963,70
Resultado	4,46	0,29	1,69

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 27: Rotación de Activos Totales

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Durante el año fiscal 2019, en el análisis del ratio de Rotación de Activos Totales, se evidenció que los activos totales de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, rotan: ABC en 4,46 veces al año, KGR en 1,69 veces al año lo que demuestra que están siendo eficientes, y los administradores utilizan los activos para generar ingresos; sin embargo, los activos totales de la empresa DCM rotaron en declive en 0,29 veces al año, se efectuó el análisis de sus estados financieros para establecer la razón de su disminución.

Tabla 56

Ratio de Periodo medio de cobranza de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componente	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Cuentas por cobrar * 365	3.199.188,50	112.306.936,00	62.416.199,44
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Resultado	0,43	2,52	3,18

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 28: Periodo medio de cobranza

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Según la medición y análisis del ratio Periodo Medio de Cobranza, durante el año 2019, el número de días en promedio que tardaron los Financieros / Aseguradores en cancelar a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, fue: ABC fue 0,43; DCM fue 2,52 y KGR fue 3,18, se evidenció que el tiempo de mora en recaudar la cartera para convertirla en efectivo, fue corto.

Tabla 57

Ratio de Periodo medio de pago de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Cuentas por pagar * 365	10.381.636,90	1.512.977.195,00	36.116.396,91
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Resultado	1,40	33,92	1,84

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 29: Periodo medio de pago

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En relación al ratio de periodo medio de pago, se evidenció que, en el año 2019, las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios, cumplieron sus obligaciones con sus proveedores: DCM tardó 33,92 días para realizar el pago de las facturas, por la eficiente gestión y acuerdos de pago; sin embargo, las empresas ABC y KGR, los pagos los efectuaron en un corto tiempo.

Tabla 58

Ratio de Impacto gastos administrativo y ventas de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Gastos Administrativo y ventas	7.040.221,90	36.577.643,00	15.379.507,57
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Resultado	95%	82%	78%

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 30: Impacto de gastos administrativos y ventas

Fuente: Empresa privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, con relación al ratio de impacto de gastos administrativos y ventas, reflejaron los gastos administrativos en función de sus ventas, de la siguiente manera: ABC con un 95%, DCM con un 82% y KGR con un 78%, gastos operacionales por cada dólar del total de las ventas.

Tabla 59

Ratio de Impacto de la Carga Financiera de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componente	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Gastos financieros	0,00	52.271,00	65.483,73
Ventas	7.397.109,13	44.598.329,00	19.610.365,40
Resultado	0%	0,001%	0,003%

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 31: Impacto de la carga financiera

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

El ratio de Impacto de la carga financiera, aplicado a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, evidenció que: ABC, DCM y KGR del total de ventas represento, el 0%, 0,001%, y 0,003% respectivamente, el diagnóstico determinó que las empresas no tuvieron mayores compromisos con el sector financiero.

Tabla 60

Resumen de la Actividad de Gestión, de los ratios Rotación de cartera, Rotación de activos totales, Periodo medio de pago, Impacto de gastos administrativos e Impacto de carga financiera, de empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Rotación de cartera	843,95	0,51	10,31
Rotación de activos totales	4,46	0,29	1,69
Periodo medio de cobranza	0,43	2,52	3,18
Periodo medio de pago	1,40	33,92	1,84
Impacto de gastos administrativos	95%	82%	78%
Impacto de carga financiera	0%	0,001%	0,003%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

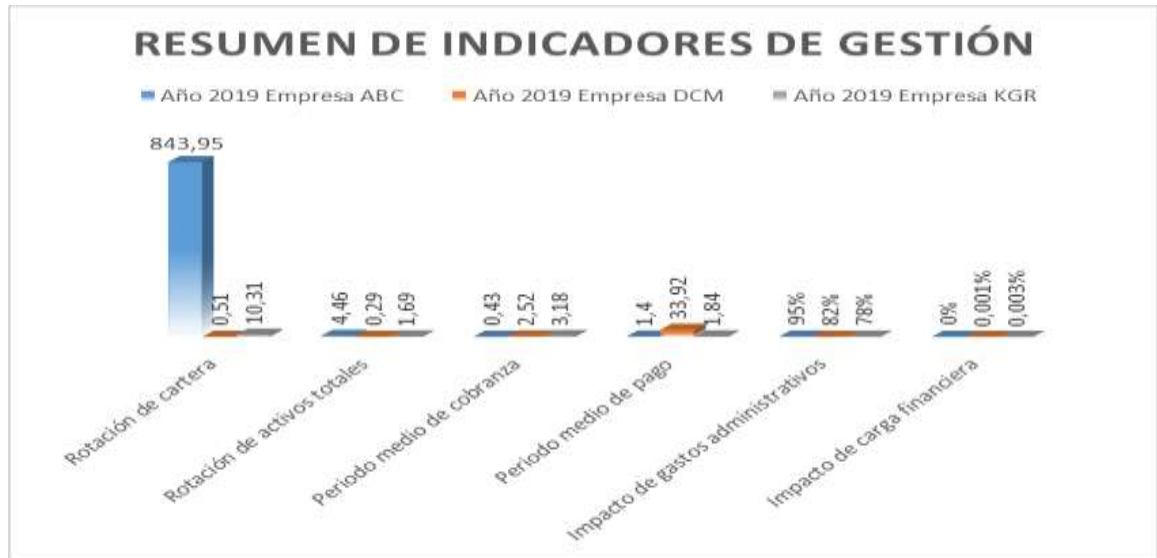


Figura 32: Resumen de Indicadores de Gestión

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.7.4.4.4. Actividad de Endeudamiento

Tabla 61

Ratio de *Endeudamiento del activo de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR*

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Pasivo Total	839.442,11	23.179.327,00	8.739.004,75
Activo Total	1.660,208,11	151.761.600,00	11.582.963,70
Resultado	51%	15%	75%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

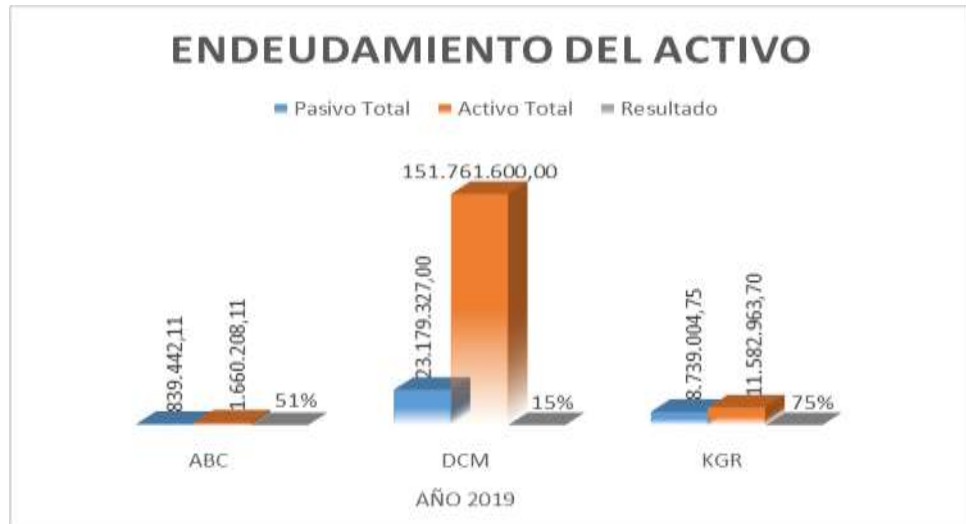


Figura 33: Endeudamiento del activo

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Una vez que se efectuó la medición del ratio de endeudamiento del activo, la información financiera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, reflejaron que sus pasivos totales representaron lo siguiente; ABC el 51%, DCM el 15% y KGR el 75%; lo que evidenció que la estructura del capital de las empresas, comprometió sus activos en mayor porcentaje con deudas a terceros.

Tabla 62

Endeudamiento Patrimonial, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Pasivo Total	839.442,11	23.179.327,00	8.739.004,75
Patrimonio	820.766,00	128.582.273,00	2.843.958,97
Resultado	1,02	0,18	3,07

Elaborado por: Cárdenas (2021)



Figura 34: Endeudamiento Patrimonial

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Una vez que se aplicó la medición del ratio del Endeudamiento Patrimonial, la información de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, dio como resultado; ABC con 1,02 y KGR con 3,07, lo que representó mayor compromiso de su patrimonio; mientras, que la empresa DCM fue de 0,18, su patrimonio no estuvo comprometido con terceros.

Tabla 63

Ratio de Endeudamiento activo fijo de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Patrimonio	820.766,00	128.582.273,00	2.843.958,97
Activo Fijo	569.688,23	20.144.712,00	9.778.670,89
Resultado	144%	638%	29%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

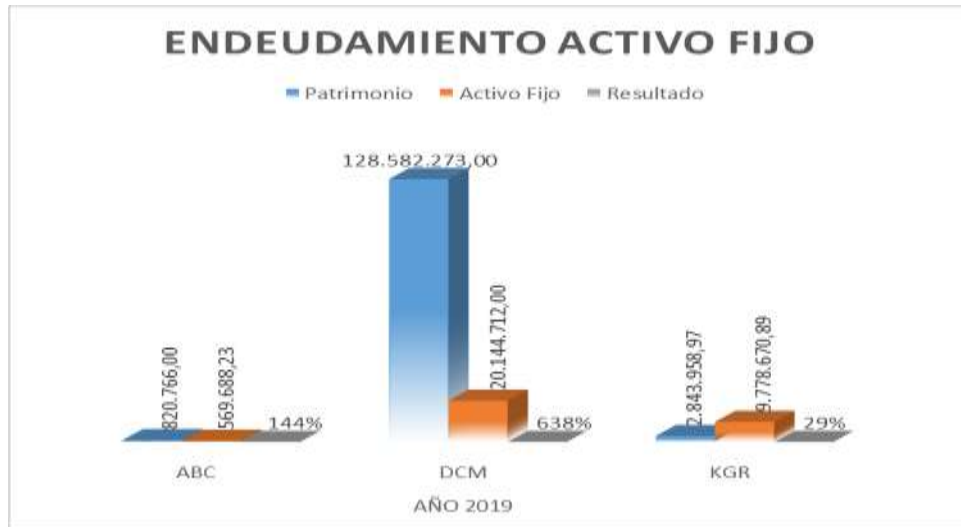


Figura 35: Endeudamiento activo fijo

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

En la medición del ratio de Endeudamiento activo fijo, de las empresas privadas de servicio hospitalarios, evidenció que: ABC dio como resultado un 144%, DCM con 638% y KGR con el 29%, en este hallazgo se demostró que la totalidad del activo fijo fue financiado con el patrimonio de las empresas, no tuvieron que recurrir a préstamos con terceros.

Tabla 64

Ratio de Apalancamiento financiero de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
(UAI/Patrimonio)	0,43	0,06	0,64
(UAI/Activos totales)	0,22	0,05	0,15
Resultado	200%	118%	423%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

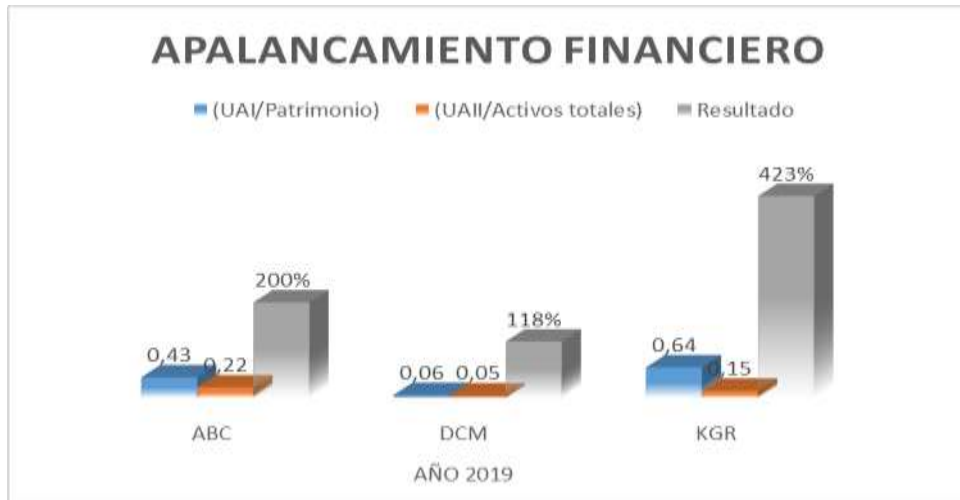


Figura 36: Apalancamiento financiero

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

De conformidad al ratio de Apalancamiento Financiero, se evidenció que las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios: ABC fue el 200%, DCM el 118% y KGR el 423%, sería más rentable si recurrieran a financiamientos con terceros por cuanto elevaría el grado de endeudamiento de la empresa.

Tabla 65

Resumen de la Actividad de Endeudamiento, de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR

Componentes	Año 2019		
	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
Endeudamiento del activo	51%	15%	75%
Endeudamiento Patrimonial	1,02	0,18	3,07
Endeudamiento Activo Fijo	144%	638%	29%
Apalancamiento Financiero	200%	118%	423%

Elaborado por: Cárdenas (2021)

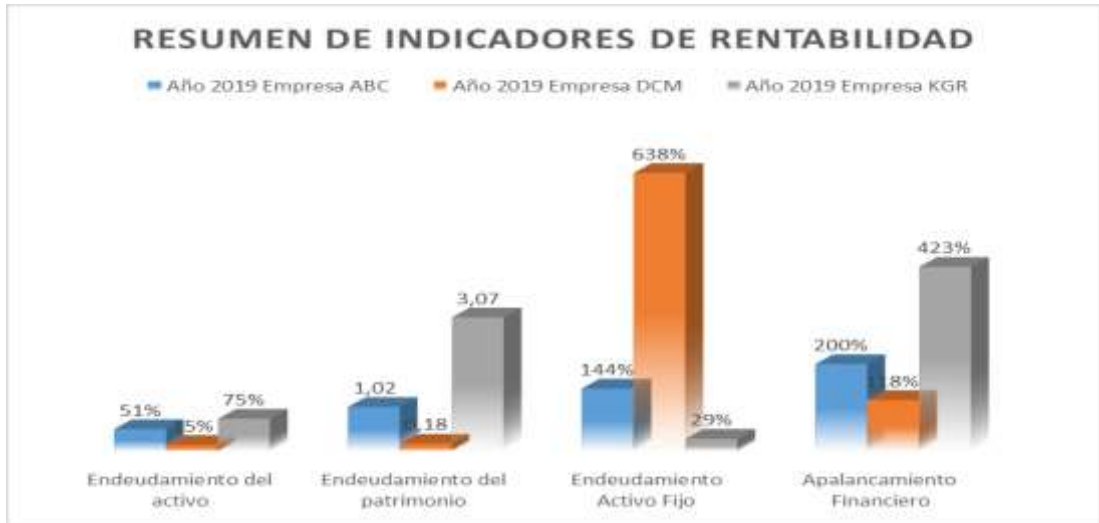


Figura 37: Resumen de Indicadores de Rentabilidad

Fuente: Empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR.

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.11. Presentación de resultados.

3.11.1. Resultado de Entrevistas.

Las entrevistas ejecutadas en tres empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR, se aplicó a tres Gerentes y tres responsables de facturación, con un formato de 26 preguntas abiertas a cada uno de los entrevistados, con la finalidad de recopilar información del proceso de planillaje que realizan por los servicios prestados. Se identificó los puntos positivos y negativos de acuerdo a las respuestas, en la siguiente tabla se presenta lo más relevante.

Tabla 66

Triangulación de las entrevistas a las empresas privadas de servicios hospitalarios: ABC, DCM y KGR

PREGUNTAS	CARGO	Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
1.- ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?	Gerentes	No facturan todos los servicios que otorgan	Personal no capacitado, inadecuada gestión de planillaje	Objeciones presentadas por Auditoría Médica, por el incorrecto planillaje
	Responsables de facturación y auditoría	Retraso en la Auditoría por los Financiadores / Aseguradores	Falta de conocimiento de la cartera de servicios existentes	Incorrecto registro de la información de los formularios y falta de auditores médicos
4.- ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?	Gerentes	Aproximadamente 40 días, lo que determina la norma son 30 días	En 30 días	En 30 días
	Responsables de facturación y auditoría	1 mes (20 días laborables)	1 mes hasta tres meses	45 días
5.- ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?	Gerentes	Errores en las historias clínicas de los pacientes y en el planillaje, de acuerdo al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud	Objeciones por exceso de precios de medicamentos, que no están de acuerdo al Tarifario	Registro incorrecto de los honorarios médicos, que no están de acuerdo al Tarifario
	Responsables de facturación y auditoría	Formularios incompletos, ausencia de sellos de médicos especialistas, trámites extemporáneos	Código incorrecto, datos incompletos	Valores de medicamentos difieren de los señalados en el cuadro nacional de medicamentos básicos

8.-¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?	Gerentes	Protocolos emitidos por el MSP, elaborados de acuerdo a la cartera de servicio de la empresa privada prestadora de servicios hospitalarios	Cartera de servicio que dispone el establecimiento de salud	Protocolos emitidos por el MSP y los protocolos internos del establecimiento
	Responsables de facturación y auditoría	Guías de Prácticas Clínicas del ente rector Ministerio de Salud Pública	Protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública	Protocolos aprobados por el ente rector MSP
9.- ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?	Gerentes	Los protocolos emitidos por el MSP y los elaborados por el establecimiento de salud	El Ministerio de Salud Pública como ente Rector	La Unidad de calidad del establecimiento de salud
	Responsable de facturación y auditoría	Autoridad Sanitaria Nacional – Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Salud Pública
10.- ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?	Gerentes	Departamento de calidad de los servicios de salud	El Ministerio de Salud Pública como ente Rector	Los responsables de la Unidad de calidad del establecimiento de salud
	Responsable de facturación y auditoría	Responsables de calidad del establecimiento de salud	El MSP y los responsables de calidad del establecimiento de salud	Los responsables de calidad
19.- ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?	Gerentes	Formularios establecidos por el ente Rector	El código y formulario de derivación 0053	El Formulario de derivación 0053
	Responsable de facturación y auditoría	Código de derivación emitido, Formulario 0053, epicrisis	de Epicrisis 006, Exámenes de Control y Hoja de referencia 0053	Formulario 0053 y el 006 por mail

Fuente: Empresas privadas prestadores de servicios hospitalarios ABC, DCM y KGR
Elaborador por: Cárdenas (2021)

3.11.2. Resultado de las Encuestas

Las encuestas efectuadas a los Directores Financieros y a los Responsables de Contabilidad de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, se aplicó un formato de 16 preguntas cerradas; a través, de la cual se recopiló información referente a la gestión que realiza la Dirección Financiera, durante el planillaje de los servicios prestados.

Se recopiló la información a los encuestados; posteriormente se tabuló e identifico los aspectos relevantes generados durante el proceso de planillaje de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados.

- Las empresas privadas, prestadoras de servicios hospitalarios, en su mayoría remiten la información a los Financieros / Aseguradores entre 30 a 45 días, para la recuperación de los costos por los servicios prestados.
- Los Financieros / Aseguradores cancelan por los servicios recibidos una vez que han transcurrido 90 y 150 días posterior a la presentación de las planillas hasta la correspondiente Auditoría Médica de la facturación presentada.
- Un 66,66% de personas encuestadas señalaron que en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, no solicitan ningún tipo de pago de los pacientes derivados a los prestadores de salud privados, por la Red Pública Integral del Salud; mientras que, un 33,33% señaló que a veces si se requiere de pago para que cubran costos de medicamentos, insumos o dispositivos médicos, cuando se requiere por emergencia estabilizar al paciente, que ha sido derivado al establecimiento de salud privada, con medicamentos que no forman parte del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos aprobados por el Ministerio de Salud Pública como ente rector.

- El 66,66% de las personas encuestadas, que han revisado las planillas para el cobro de costos generados por los servicios prestados, como prestadores de salud privados, están de acuerdo con lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; sin embargo, el 33,33% señaló que hay casos excepcionales, donde se describen en las planillas procedimientos que no están considerados dentro del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

- Un 83,33% de empresas privadas generan las planillas de gastos ocasionados por la atención de pacientes que fueron derivados por la Red Pública Integral de Salud de forma detallada, incluyendo los gastos por paciente, honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos; el 16,66%, señaló que a veces realizan envíos de planillas unificadas, sin detallar los servicios prestados, por cuanto existen pacientes que requieren de procedimientos que no están en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud aprobado.

- La alternativa de cobrar deudas atrasadas por parte de los Financieros / Aseguradores por servicios prestados de las empresas privadas en calidad de prestadores de salud privados, fue para mejorar la forma de planillaje por paciente, que debe estar estrechamente relacionada con el cumplimiento del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, fue el criterio del 66,66%; mientras que, el 33,33%, se refirieron a otra alternativa, que sería realizar la autoría de la calidad de las planillas previo a remitir a los Financieros / Aseguradores con la finalidad de que realicen objeciones de pago.

- Los Financieros / Aseguradores, ejecutaron el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de las planillas presentadas por las empresas privadas

prestadoras de servicios hospitalarios entre 150, 200 hasta 365 días laborables, a fin de realizar las liquidaciones de las planillas presentadas o en su caso presentar los informes con las respectivas objeciones de pago de los valores determinados observables.

- Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios remitieron a los Financieros / Aseguradores entre 45 y 90 días laborables la información requerida, a fin de que se levanten las objeciones realizadas a las planillas presentadas para la recuperación de costos por los servicios prestados, adjuntando la documentación que justifica el criterio técnico que fue considerado en el informe de las objeciones puestas en conocimiento de los prestadores de salud privados.
- Los Financieros / Aseguradores, una vez recibida la documentación de respaldo de las planillas que han sido objetadas, respondieron que, en el transcurso de 90, 150 hasta 200 días laborables, efectúan el levantamiento de las objeciones y se procede a la liquidación y pago de las planillas al respectivo prestador de salud.
- Los Financiadores/Aseguradores, una vez que levantaron las objeciones, transcurren 90, 150 hasta 200 días laborables, para que emitan las respectivas órdenes de pago cuando se concluye el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.
- La no recuperación de la cartera vencida de las empresas privadas, por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados, afecta directamente al cumplimiento de las obligaciones contraídas de corto y largo plazo, por cuanto se planifica contar con los ingresos para cubrir los compromisos con la entidad y proveedores; sin embargo, el no cumplimiento

por parte de los Financiadores/Aseguradores, ha ocasionado que las empresas tomen medidas hasta el cierre de las mismas.

- Las cuentas por cobrar por servicios prestados, registradas por las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, si afectan al Patrimonio de las Empresas, al no recuperar la cuenta para su registro, se convierte en pérdida para las empresas, por cuanto se han realizado gastos de los recursos de la empresa los mismos que no han ingresado para su contabilización.
- La falta oportuna de pago por los Financieros / Aseguradores a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, causan problemas de liquidez por cuanto las empresas no cuentan con el retorno oportuno de los recursos, y necesitan cubrir compromisos adquiridos a corto o largo plazo con las proyecciones que van a recibir, motivo por el cual ha ocasionado el cierre de las empresas, lo que comento el 66,66% de personas encuestadas; mientras, un 33,33%, señaló que no afecta a la liquidez, porque cuentan con un capital sostenible que les permite cubrir sus compromisos y pueden esperar el tiempo que los Financieros7Aseguradores se tomen para la liquidación de planillas presentadas por las empresas.
- El 83,33% de los encuestados, manifiestan que al no recuperar la cartera por los servicios prestados, se ha considerado dejar de formar parte de la Red Complementaria de Salud, porque las empresas no podrán soportar la falta de ingresos, ya que su capital invertido no retorna en el tiempo necesario, les ha perjudicado porque no pueden cumplir con sus obligaciones corrientes; tanto, con el personal interno, como los compromisos externos de los que dependen las empresas; mientras que, el 16,66% indicó que no es necesario dejar de formar parte de la Red Complementaria, ya que estas empresas tienen contingente que les permite cubrir sus obligaciones a corto plazo y pueden

esperar el tiempo que consideren los Financiadores/Aseguradores para liquidar las planillas presentadas en calidad de prestadores de salud privados.

3.11.3. Resultado de Observación Directa

Se evidenció que las diferentes unidades que forman parte de la empresa privada prestadora de servicios hospitalarios son responsables del control previo de las planillas emitidas para la recuperación de costos por los servicios prestados como Estadística, Recaudación, Auditoría Médica, Dirección Financiera, mismas que fueron remitidas a los Financieros /Aseguradores para su reembolso.

3.11.4. Triangulación del resultado del análisis de los Estados de Situación Financiera, Estado de Resultados, Estado de Flujo del Efectivo y Estado de Cambio de Patrimonio de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR.

Tabla 67

Resultado del análisis de los Estados de Situación Financiera de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR

Estado de Situación Financiera		
Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
<ul style="list-style-type: none"> • La Empresa Privada ABC dentro de la cuenta de activo, en especial la de (Efectivo y Equivalente de Efectivo), refleja un efectivo del 58,11%, 	<ul style="list-style-type: none"> • El rubro más significativo dentro del análisis, es la cuenta por cobrar que ascendió en porcentaje a un 69,51% del Total Activos Corrientes, en la cuenta Provisión Cuentas por 	<ul style="list-style-type: none"> • La empresa privada KGR mantuvo una alta liquidez en su cuenta 311 Efectivo Equivalente al Efectivo por \$ 2.321.509,44 que representó el 51,38% del Total del Activo

<p>referente del total del activo corriente; es decir, la empresa puede responder con sus acreedores de forma inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La empresa presentó un crédito tributario significativo de \$ 350.684,51 que representó el 32% del Total del Activo Corriente, por lo que fue necesario realizar el proceso de devolución del IVA con el SRI, sobre lo que es recuperable y los que no tengan los documentos habilitantes se ingresen el valor a la cuenta de provisión para cuentas incobrables y se registre al gasto para depuración de los estados de situación financiera. • En el pasivo corriente en la cuenta Obligaciones son Instituciones Financieras Corrientes no Relacionadas Locales, su valor fue de \$ 560.755,30 que representó el 88,21% del Total Pasivos Corrientes, se debió determinar si su clasificación fue la correcta como pasivo corriente, en el caso que 	<p>Cobrar está en negativo con un porcentaje de 5,79%, la empresa debe determinar procesos y políticas que generen mejor recuperación de cartera, el exceso de ventas a crédito en el futuro podría ocasionar problemas de liquidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La empresa mantiene recursos que podrían ser aprovechados para generar mayor rentabilidad, es el caso de la cuenta Efectivo y equivalentes de Efectivo presentó un total de \$ 39.311.196, con un porcentaje de 31% del Total Activos Corrientes. Que podría ser una oportunidad si se invierte en tecnología de punta, y expansión en mercado para la prestación de sus servicios con excelencia competitiva. 	<p>Corriente, valor que le permitió tener capacidad de pago para cumplir las obligaciones a corto plazo de forma inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sus activos corrientes de los Estados de Situación Financiera, en la cuenta 315 Cuentas y Documentos por Cobrar Clientes no Relacionados Locales presentan un valor de \$ 1.735.898,44 con un porcentaje de 38,42%, valor que recibieron de los Aseguradores / Financieros por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privada, lo que significó que la salud económica y financiera es atractiva de la empresa KGR. • La empresa KGR presentó una cartera sana, sin mayor antigüedad; sin embargo, debe mejorar la gestión de su cartera para evitar en el futuro complicaciones en la liquidez; en la cuenta 343 Inventario de suministros, herramientas repuestos y materiales (no para la construcción) presento un valor de \$ 40.531,05,
---	---	--

así fuese, la empresa debió reestructurar para minimizar salidas de flujo en forma periódica a corto plazo, ya que la capacidad de la empresa permitió tener endeudamiento a largo plazo y utilizó de mejor manera los flujos de caja; tanto, para incrementar los inventarios, expiración de servicios entre otros.

con un porcentaje de 0,90%.

- La empresa presentó un pasivo saludable que le permitió realizar apalancamiento financiero en el caso de falta de liquidez, se recomendó la utilización de créditos a largo plazo, para disminuir el riesgo de liquidez.

Fuente: Empresas ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 68

Triangulación del resultado del análisis de los Estados de Resultados de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR.

Estado de Resultados

Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
<ul style="list-style-type: none"> • La empresa privada prestadora de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Los ingresos por servicios médicos en el sector de salud, fueron la 	<ul style="list-style-type: none"> • La empresa KGR en la cuenta 7004 Costo Compras Locales Netas

<p>hospitalarios presentó rentabilidad; es decir, con las estrategias de Ventas Netas Locales gravadas con tarifa cero o exentas de IVA con un valor de \$ 7.397.109,13 con un porcentaje de 100% del Total de Ingresos, que le permitió tener más ingresos que egresos.</p>	<p>principal fuente de generación de recursos con un valor de \$ 22.835.411 que representa el 51% del Total Ingresos Brutos, al igual que la venta de medicamentos; sin embargo, sus ventas son superadas por los gastos operacionales; el análisis de la carga laboral que no justifica el rubro significativo de desembolso que realiza la empresa en comparación con sus ventas de servicios médicos, se debe reestructurar la operatividad de la empresa, perfeccionar los flujos de procesos y evaluar el número de profesionales para mitigar las pérdidas que se presentan en el periodo.</p>	<p>de Bienes no Producidos por la Sociedad registran el valor de \$ 2.347.234,81 USD que representó el 15% del Total de Gastos; en la cuenta 7041 Gastos Sueldos Salarios y Demás Remuneraciones que Constituyen Materia Gravada del IESS fue por un valor de \$ 3.887.065,64 USD que representó el 25,17% del Total de Gastos, se evidenció que la empresa no ejecuta procesos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Existieron rubros de gastos que no fueron controlados, entre ellos Gastos Suministro y Materiales con un porcentaje de 25,45%, Gastos otros gastos con un porcentaje de 19,38%, Valor no Deducible Otros Gastos con un porcentaje de 19,38%, la suma de las tres cuentas de gastos equivalen en porcentaje al 64,20% del Total de Gastos; la empresa debió focalizar sus esfuerzos administrativos e identificar la debilidad dentro de los flujos de procesos y tomar acciones correctivas que lleven a la eficiencia, tanto operativa, administrativa como de rentabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La empresa no invierte en plataforma publicitaria, no en conectividad en línea, lo que limita su crecimiento en el mercado y optimización de los recursos humanos tecnológicos e instalaciones. 	<p>administrativos para el control eficiente en el gasto de nómina; y en la cuenta 7050 Gasto Honorarios Profesionales y Dietas fue por \$ 2.722.523,71 USD que representó el 17,63% del Total de Gastos, no se ha utilizado el talento humano de planta, lo que generó un gasto adicional elevado.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • El Gasto Total por \$ 15.444.991,30 USD versus el Total de Ingresos por \$ 19.610.365,40 USD tiene un peso equivalente del 78%, generando una utilidad hasta del 22% que cubrió toda la

operatividad de la empresa.

Fuente: Empresas ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 69

Resultado del análisis de los Estados de Flujo del Efectivo de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR

Estado de Flujo del Efectivo

Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
<p>Los ingresos de caja sostuvieron la operatividad de la empresa; es decir, que no presentaron debilidad en los procesos de recuperación de cartera; sin embargo, es decir importante analizar el exceso de salida de los recursos en gastos que no fueron parte del giro específico del negocio por un valor de \$ 145.011 y debilitaron la capacidad de responder antes posibles exigencias de pagos corrientes.</p>		<ul style="list-style-type: none">• La liquidez de la empresa fue resultado de las ventas de los servicios hospitalarios, por la operatividad del negocio, la empresa KGR tuvo una adecuada recuperación de cartera; los servicios que la empresa vende se registraron en la cuenta 9507 Efectivo y Equivalente al Efectivo al Final del Periodo por \$ 2.321.508.• La empresa optó por créditos a largo plazo como apalancamiento para contar con liquidez para adquirir capital de trabajo, generó aumento en los costos por los intereses y redujo la carga tributaria; el valor de

pago en deudas a corto plazo como se evidenció en la cuenta 950306 Pagos de Pasivos por Arrendamientos Financieros por \$ 2.506.365,00 USD.

Fuente: Empresas ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 70

Resultado del análisis del Estado de Cambio de Patrimonio de las empresas objeto de estudio: ABC, DCM y KGR

Estado de Cambio de Patrimonio

Empresa ABC	Empresa DCM	Empresa KGR
<ul style="list-style-type: none"> • Le permitió a los gerentes y socios, identificar los tres patrimonios: Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados y el Estado de Flujo del Efectivo, el peso del resultado global en el patrimonio empresarial o valorar las operaciones que realiza la empresa; sin embargo, no presentan cambios en el patrimonio; es decir, el resultado de las cuentas de pérdida y ganancias, los ingresos imputables al patrimonio neto, la 		<ul style="list-style-type: none"> • La empresa privada KGR, presentó una variación de incremento referente al patrimonio, en la cuenta 990101 registró como Saldo del Periodo Inmediato Anterior el valor de \$ 1.931.964,00 USD en relación a la cuenta 99 Saldo Final del Periodo con un valor de \$ 2.843.959,00 USD, el aumento del Patrimonio por utilidad generó confianza; tanto, en los socios, como los trabajadores y evidenció el incremento

transferencia a la cuenta de Pérdidas y Ganancias. No se puede realizar el análisis del peso que tiene cada partida de resultado global sobre el resultado empresarial, esto significa que sin información no se podría identificar que componentes de la partida más significativa del resultado empresarial incide de una manera más directa por cuanto se evidencia únicamente el saldo de la cuenta contable 9901 con un saldo represado del periodo inmediato anterior por \$ 382.441,77 USD.

- en el patrimonio en porcentaje en un 68%.
- La generación de utilidad estuvo focalizada en los ingresos del giro del negocio y no en la venta de sus activos, demostrando que en el tiempo la empresa ha superado sus expectativas de rentabilidad.

Fuente: Empresas ABC, DCM y KGR

Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.11.5. Comparativo de los indicadores Financieros

Las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, tuvieron similitudes y diferencias respecto a su estructura financiera, a continuación, se las detalla:

3.11.5.1. *Similitudes*

- Elevado endeudamiento con terceros.
- Indicador de Liquidez Corriente reflejó que los activos corrientes de las empresas son mayores que sus pasivos circulantes.

- Activo corriente fue mayor que el pasivo circulante, los resultados indicaron que fueron capaces de hacer frente a sus obligaciones a corto plazo con los activos que disponía.
- Indicador de Rentabilidad Neta del Activo evidenció que por cada dólar que invirtieron las empresas de servicios, obtuvieron un retorno de rentabilidad, reflejado en el Estado de Resultados de las empresas.
- Rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas para el año 2019, por cada dólar vendido obtuvieron ganancia en relación al costo de producir el servicio.
- Rentabilidad Neta de la Ventas por cada una de las unidades vendidas, después de descontar los costos, gastos e impuestos, las empresas presentaron ganancias económicas en el ejercicio fiscal 2019.
- Indicador de Impacto de Gastos Administrativos y ventas reflejaron los gastos administrativos en función a sus ventas superiores al 70%.
- Indicador de Impacto de Carga Financiera determinó que las empresas no tuvieron mayores compromisos con el sector financiero.
- Indicador de Endeudamiento de Activo Fijo demostró que la totalidad del activo fijo fue financiado con el patrimonio de las empresas, no tuvieron que recurrir a préstamos con terceros.
- Indicador de Apalancamiento Financiero que las empresas serían más rentables si recurrieran a financiamiento con terceros.

3.11.5.2. Diferencias

- Indicador de Rotación de Cartera de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, en el año 2019 la empresa ABC presentó inconvenientes en la recuperación de cartera, con 843,95 días; a diferencia de las empresas; DCM 0,51 días y KGR 10,31 días su cartera

de cuentas por cobrar a los clientes se convirtió en efectivo de manera eficiente.

- Durante el año fiscal 2019, con el Indicador de rotación de activos totales, se evidenció que los activos totales de las empresas prestadoras de servicios hospitalarios de las empresas ABC rotan en un 4,46 y de la empresa KGR rotan en un 1,69 veces al año lo que demuestra que están mejorando eficientemente mientras los administradores utilizan los activos de las empresas para generar ingresos; mientras que los activos totales de la empresa DCM ha rotado en declive en un 0,29 debiendo analizar sus estados financieros para establecer la razón de su disminución.
- Durante el año 2019 el número de días en promedio que tardó el cliente en pagar a las empresas prestadoras de servicios hospitalarios en de ABC 0,43; DCM 2,52 y KGR 3,18, con referencia al indicador del periodo medio de cobranza, se evidencia que el tiempo de demora en recaudar la cartera para convertir en efectivo es corto.
- Indicador de periodo medio de pago, se evidenció que en el año 2019 la empresa DCM tardó 33,92 días para realizar el pago de las facturas, por la eficiente gestión y acuerdo con sus proveedores; sin embargo, las empresas ABC y KGR los pagos a los proveedores fue en un corto tiempo.
- Indicador de endeudamiento del activo, la información financiera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, reflejaron que sus pasivos totales representaron lo siguiente: ABC el 51%, DCM el 15% y KGR el 75%; lo que evidenció que la estructura del capital de las

empresas, comprometió sus activos en mayor porcentaje con deudas a terceros.

- Indicador del Endeudamiento Patrimonial, la información de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, dio como resultado; ABC con 1,02 y KGR con 3,07, lo que representó mayor compromiso de su patrimonio; mientras que la empresa DCM fue de 0,18, su patrimonio no estuvo comprometido con terceros.

La empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios, generó 859 planillas por los diferentes conceptos para la recuperación de gastos por los servicios prestados a los Financieros / Aseguradores, mismas que fueron analizadas y que se presentan el detalle respectivo

Tabla 71

Detalle de planillas generadas durante el año 2019

N.	Descripción	N. Planillas
1	Insumos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	121
2	Medicamentos con precios superiores a los establecidos por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Fijación de Precios del Consumo Humano.	548
3	Servicio de habitación con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	45
4	Procedimientos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	96
5	Equipos de muy alta complejidad con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	10

6	Dispositivos médicos que no cumplieron con las condiciones establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	34
7	Urgencias y emergencias con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	5

Fuente: Empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021)

3.12. Papeles de trabajo del análisis del proceso de planillaje

Tabla 72.

Papel de Trabajo de Insumos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario

N.	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Valor IVA	Observación
1	APROBADO	2019	DCM	ONCOLOGIA (CE)	: GUANTE. MEDIANO. NO ESTERIL	2	0,14	0,28	2	0,14	0,28	0	INSUMO QUE NO DEBIÓ SER FACTURADO NI PAGADO
2	APROBADO	2019	DCM	ONCOLOGIA (CE)	: GUANTE. MEDIANO. NO ESTERIL	2	0,14	0,28	2	0,14	0,28	0	INSUMO QUE NO DEBIÓ SER FACTURADO NI PAGADO
3	APROBADO	2019	DCM	ONCOLOGIA (CE)	: JERINGUILLA DE 2 - 3 ML.. CON AGUJA. ESTERIL. DESCARTABLE	4	0,52	2,08	4	0,52	2,08	0	INSUMO QUE NO DEBIÓ SER FACTURADO NI PAGADO
4	APROBADO	2019	DCM	ONCOLOGIA (CE)	: TERMOMETRO ORAL	1	0,47	0,47	1	0,47	0,47	0	INSUMO QUE NO DEBIÓ SER FACTURADO NI PAGADO
5	APROBADO	2019	DCM	ONCOLOGIA (CE)	: LANCETAS(ULTRA FINA)	1	0,11	0,11	1	0,11	0,11	0	INSUMO QUE NO DEBIÓ SER FACTURADO NI PAGADO
SUMAN							1,38	3,22	10	1,38	3,22	0	

Fuente: Empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 73
Papel de trabajo de medicamentos con precios superiores a los establecidos por la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de fijación de precios de consumo humano

No.	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Precio unitario a cobrar	Diferencia unitaria	Precio total a cobrar	Diferencia total
1	APROBADO	2019	DCM	AMBULATORIO	: METOTREXATO LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML	2	2,42	4,84	2	2,42	4,84	0,17	2,25	0,34	4,5
2	APROBADO	2019	DCM	AMBULATORIO	: METOTREXATO LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML	1	2,42	2,42	1	2,42	2,42	0,17	2,25	0,17	2,25
3	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	: METOTREXATO LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML	1	2,42	2,42	1	2,42	2,42	0,17	2,25	0,17	2,25
4	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	: METOTREXATO LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML	1	2,42	2,42	1	2,42	2,42	0,17	2,25	0,17	2,25
5	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	: METOTREXATO LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML	2	2,42	4,84	2	2,42	4,84	0,17	2,25	0,34	4,5
SUMAN							12,10	16,94	7	12,10	16,94	0,85	11,25	1,19	17,75

Fuente: Empresa privada DCM prestadoras de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 74*Papel de trabajo del servicio de habitación con precios y condiciones distintas a las establecidas en tarifario*

N.	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Observación
1	APROBADO	2019	DCM	HABITACION DE DOS CAMAS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	PIEZA BIPERSONAL CLINICA	1	70,21	70,21	1	70,21	70,21	NO SE ENCUENTRA REGISTRO EN EXPEDIENTE QUE RESPALDE NECESIDAD DE HABITACION DOBLE
2	APROBADO	2019	DCM	HABITACION DE DOS CAMAS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	PIEZA BIPERSONAL CLINICA	1	70,21	70,21	1	70,21	70,21	NO SE ENCUENTRA REGISTRO EN EXPEDIENTE QUE RESPALDE NECESIDAD DE HABITACION DOBLE
3	APROBADO	2019	DCM	HABITACION DE DOS CAMAS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	PIEZA BIPERSONAL CLINICA	1	70,21	70,21	1	70,21	70,21	NO SE ENCUENTRA REGISTRO EN EXPEDIENTE QUE RESPALDE NECESIDAD DE HABITACION DOBLE
4	APROBADO	2019	DCM	HABITACION DE DOS CAMAS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	PIEZA BIPERSONAL CLINICA	1	70,21	70,21	1	70,21	70,21	NO SE ENCUENTRA REGISTRO EN EXPEDIENTE QUE RESPALDE NECESIDAD DE HABITACION DOBLE
5	APROBADO	2019	DCM	HABITACION DE DOS CAMAS. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	PIEZA BIPERSONAL CLINICA	1	70,21	70,21	1	70,21	70,21	NO SE ENCUENTRA REGISTRO EN EXPEDIENTE QUE RESPALDE NECESIDAD DE HABITACION DOBLE
SUMAN						5	351,05	351,05	5	351,05	351,05	

Fuente: Empresa Privada DCM prestadoras de servicios hospitalarios**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

Tabla 75*Papel de trabajo de procedimientos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario*

N.	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Observación	Código al que debió ajustarse	Valor unitario USD	Valor Total USD	Diferencia USD
1	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	11,36	11,36	1	11,36	11,36	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS.	291304	8,5	8,5	2,85
2	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	11,36	11,36	1	11,36	11,36	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	291304	8,5	8,5	2,85
3	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	11,36	11,36	1	11,36	11,36	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	291304	8,5	8,5	2,85
4	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	11,36	11,36	1	11,36	11,36	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	291304	8,5	8,5	2,85
5	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	11,36	11,36	1	11,36	11,36	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	291304	8,5	8,5	2,85
SUMAN							68,16	68,16		68,16	68,16			51	51	17,10

Fuente: Empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

Tabla 76*Papel de trabajo de equipos de muy alta complejidad con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario*

No .	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Observación	Código al que debió ajustarse	Valor unitario USD	Valor Total USD	Diferencia USD
1	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	EQUIPO RADIOFRECUE NCIA	1	67	67	1	67	67	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	395162	46,9	46,9	20,1
2	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	EQUIPO RADIOFRECUE NCIA	1	67	67	1	67	67	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	395162	46,9	46,9	20,1
3	APROBADO	2019	DCM	AMBULATORIO	EQUIPO RADIOFRECUE NCIA	1	67	67	1	67	67	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	395162	46,9	46,9	20,1
4	APROBADO	2019	DCM	AMBULATORIO	EQUIPO RADIOFRECUE NCIA	1	67	67	1	67	67	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	395162	46,9	46,9	20,1
5	APROBADO	2019	DCM	AMBULATORIO	EQUIPO RADIOFRECUE NCIA	1	67	67	1	67	67	SE RECONOCE CON CODIGO 291304 A TERAPIA DE 50 MINUTOS	395162	46,9	46,9	20,1
SUMAN							335	335		335	335			234,50	234,50	100,50

Fuente: Empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios**Elaborado por:** Cárdenas (2021)

Tabla 77
Papel de trabajo de dispositivos médicos que no cumplieron con las condiciones establecidas en el tarifario

N .	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Observación	Código al que debió ajustarse	Valor unitario USD	Valor Total USD	Diferencia USD
1	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS	1	943,43	943,43	1	943,43	943,43	SE RECONOCE CON CODIGO 231196 DE ACUERDO A SU DESCRIPCION EN SE RECONOCE CODIGO 394054 SEGUN TIEMPO REGISTRADO EN HOJA DE ANESTESIA	231196	770,9	770,9	172,52
2	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 91 MIN.	1	175,07	175,07	1	175,07	175,07	SE RECONOCE CON CODIGO 395162 YA QUE ES UN PROCEDER	394054	131,25	131,25	43,81
3	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 16 HASTA 30	1	54,74	54,74	1	54,74	54,74	PROCEDIMIENTO REALIZADO, NO AMERITA SALA	395162	46,9	46,9	7,84
4	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 16 HASTA 30	1	54,74	54,74	1	54,74	54,74	PROCEDIMIENTO REALIZADO NO AMERITA SALA	395162	46,9	46,9	7,84
5	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 16 HASTA 30	1	54,74	54,74	1	54,74	54,74		395162	46,9	46,9	7,84
SUMAN							1282,72	1282,72		1282,72	1282,72			1042,85	1042,85	239,85

Fuente: Empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021)

Tabla 78

Papel de trabajo de sala de urgencias y emergencias con precios y condiciones distintas a las establecidas en el tarifario

No.	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Dependencia	Procedimiento sintar	Cantidad solicitada	Valor unitario solicitado USD	Valor Total solicitado USD	Cantidad aprobada	Valor unitario aprobado USD	Valor total aprobado USD	Observación	Código al que debió ajustarse	Valor unitario	Valor Total	Diferencia
1	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS COMPLEJOS.	1	943,43	943,43	1	943,43	943,43	SE RECONOCE CON CODIGO 231196 DE ACUERDO A SU DESCRIPCION	231196	770,9	770,9	172,52
2	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN	1	564,26	564,26	1	564,26	564,26	SE CAMBIA CODIGO SEGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	66984	448,84	448,84	115,42
3	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS	1	112,85	112,85	1	112,85	112,85	HONORARIO AYUDANTE. CODIGO MAL APLICADO	66984	112,21	112,21	0,64
4	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS	1	112,85	112,85	1	112,85	112,85	AYUDANTE, CODIGO MAL APLICADO	66984	112,21	112,21	0,64
5	APROBADO	2019	DCM	HOSPITAL DEL DIA	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS	1	564,26	564,26	1	564,26	564,26	DE ACUERDO AL PROTOCOLO OPERATORIO	66984	448,84	448,84	115,42
SUMAN							2297,65	2297,65		2297,65	2297,65			1893	1893	404,64

Fuente: Empresa privada DCM prestadora de servicios hospitalarios

Elaborado por: Cárdenas (2021)

CAPITULO 4: INFORME TÉCNICO

4.1. Título

Informe técnico de la información financiera que incide en la Gestión de Cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios que afecta a la liquidez, con su abreviatura “ITINFIGECA”.

4.2. Objetivos

4.2.1. General

Presentar el informe técnico “*ITINFIGECA*”, sobre los resultados obtenidos en la investigación, respecto a la información financiera que incide en la Gestión de Cartera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios y que afecta a su liquidez.

4.2.2. Específicos

1. Mostrar los pagos realizados por los servicios hospitalarios prestados en calidad de prestadores de salud privados.
2. Definir al personal que forma parte del proceso para la presentación de las planillas de los servicios prestados como prestadores de salud privados.
3. Sugerir acciones correctivas que deben considerar los prestadores de salud privados, a fin de que los valores generados por los servicios prestados sean reembolsados en su totalidad.

4.3. Justificación

Una vez aplicada las técnicas de investigación; a través, del presente trabajo, se evidenció los factores que incidieron en la Gestión de Cartera de las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios “ITINFIGECA” y que afectó a su liquidez; de igual forma, se determinó la ausencia de la aplicación y cumplimiento de los procedimientos establecidos por parte de ente rector Ministerio de Salud Pública, y de los Aseguradores/financieros, para la recuperación de los gastos generados por los servicios prestados.

Por lo antes señalado, se realizó esta investigación y se presenta el desarrollo un informe técnico, que aportará sugerencias para que sean adoptadas por las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, a fin de mejorar la recuperación de Gestión de Cartera por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados.

Tabla 79

Diagnóstico de las planillas de pago por servicios prestados

CAUSAL	ACCIÓN CORRECTIVA
Dispositivos médicos que no cumplieron las condiciones establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	Planillas de atenciones médicas que contenían insumos que no cumplieran con las características establecidas para la facturación y se encontraban incluidos en el costo del procedimiento o en los derechos de sala de los servicios hospitalarios prestados.
Medicamentos con precios superiores a los establecidos por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso Humano.	Planillas que contenían atenciones médicas con medicamentos con precios superiores con los techos fijados por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso Humano.
Procedimientos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.	Planillas de procedimientos ejecutados en los diferentes servicios de especialidad con códigos que correspondían a un nivel superior al de su acreditación como prestador de salud privado I, II, III; sin considerar que, para los procedimientos médicos, odontológicos, honorarios, auxiliares de

<p>Insumos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>diagnóstico, etc. están establecidos códigos según la calificación del nivel del prestador.</p> <p>Planillas con insumos fungibles y materiales cuyo costo ya estaba incluido en los procedimientos médicos y derechos de sala y con características que no son medibles individualmente; sin embargo, no se consideró que dichos insumos por el hecho de no ser medibles están ya considerados dentro de los procedimientos ambulatorios u hospitalarios.</p>
<p>Equipos de muy alta complejidad con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Planillas con el uso de equipos de muy alta complejidad, sin contar con la justificación técnica médica para la utilización y la autorización de la Comisión Técnica Interinstitucional; sin considerar que se debe facturar el valor previamente aceptado por la Comisión Técnica Interinstitucional, para justificar la utilización de los equipos se debe registrar la utilización de los equipos en los procedimientos operatorios, valores que deben ser detallados en la factura.</p>
<p>Servicios de habitación con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Planillas con costos por servicios de hotelería – habitación por pacientes hospitalizados por un día con valores por varios días de hospitalización siendo que corresponden a la misma fecha; sin embargo, para la facturación se deben aplicar los códigos por una sola vez cada día o por días censales de 24 horas.</p>
<p>Sala (Cubículo) de Urgencias y Emergencias con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Planillas con valores por el servicio de sala (cubículo) de Urgencias y Emergencias más de 1 vez y por más de una ocasión, en la misma fecha de atención; sin embargo, el cobro de sala procede cuando la permanencia sea menor a 6 horas o en su caso cuando sea superior a 6 horas se debería reconocer los valores por habitación múltiple.</p>
<p>Medicamentos que no forman parte del Cuadro de Medicamentos Básicos sin justificación Técnica.</p>	<p>Planillas con medicamentos que no forman parte del Cuadro de Medicamentos Básicos aprobado por el Ministerio de Salud Pública; sin considerar que únicamente se reconocerán fármacos que constan en los protocolos farmacoterapéuticos y clínicos aprobados y vigentes en el Sistema Nacional de Salud.</p>

Fuente: Empresas privadas ABC, DCM y KGR prestadoras de servicios hospitalarios
Elaborado por: Cárdenas (2021).

4.4. Desarrollo de los objetivos específicos

4.4.1. Pagos realizados

La empresa “DCM” durante el ejercicio 2019, recibió 859 pagos por los diferentes servicios hospitalarios prestados, en calidad de prestadores de salud privada, que se detallan a continuación:

Tabla 80

Pago realizado al prestador de salud privada

Denominación	Estado de Trámite	Fecha de Planilla	Prestador	Número de pagos
Dispositivos médicos	Aprobado	2019	DCM	121
Medicamentos	Aprobado	2019	DCM	548
Habitación	Aprobado	2019	DCM	45
Procedimientos	Aprobado	2019	DCM	96
Equipos	Aprobado	2019	DCM	10
Sala	Aprobado	2019	DCM	34
Dispositivos médicos	Aprobado	2019	DCM	5
			Suman	859

Fuente: DCM

Elaborado por: Cárdenas (2021)

Los pagos realizados a la empresa DCM durante el año 2019, presentaron objeciones por los Financiadores / Aseguradores, por presentar las condiciones de medicamentos con precios superiores a los establecidos por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos; Insumos, servicio de habitación, procedimientos, equipos de muy alta complejidad, salas de urgencias y emergencias y dispositivos médicos con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, observaciones que ocasionaron que los Financiadores / Aseguradores no reconozcan

valores de planillas presentadas por la empresa, por no cumplir con los parámetros y lineamientos requeridos por los Aseguradores.

4.4.2. Unidades con Personal que forma parte del proceso

Son parte del proceso para la presentación de las planillas de los servicios prestados a los Financiadores / Aseguradores como proveedores de salud privados, las Unidades son: Estadística, Planillaje, Auditoría Médica, Recaudación y Dirección Financiera, a fin de cumplir con las diferentes actividades previo al planillaje de los servicios prestados:

Estadística. - Unidad responsable de registro de la información de los usuarios referidos al establecimiento de salud para la prestación de los servicios de conformidad a la cartera de servicios; además, identifica si el paciente cuenta con algún tipo de seguro, registra al paciente en el sistema perteneciente a un subsistema y entrega la Historia Clínica.

Auditoría Médica. – Se evidenció que la Unidad de Auditoría Médica de la empresa “DCM”, durante la codificación de las atenciones médicas conforme a Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, consideró otros códigos y precios por los diferentes servicios prestados de medicamentos, insumos, servicios de habitación, procedimientos, equipos de muy alta complejidad, salas de urgencias y emergencias y dispositivos médicos.

Situación presentada por la falta de capacitación o actualización de quienes tienen la responsabilidad de la codificación de los servicios prestados, a fin determinar lo que corresponde se acuerdo a su clasificación para el cobro correspondiente.

Además, durante la verificación de la prefactura y planilla emitida por los servicios prestados, no realizaron un control previo a fin de validar si la codificación y valores establecidos corresponde a los establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y valores aprobados por los entes rectores de la materia.

Planillaje. - los responsables de la elaboración de planillaje, previo a emitir las planillas de los servicios prestados con su respectiva factura, no realizaron el control previo de la codificación y valores determinados por Auditoría Médica, antes de proceder a facturar; a fin, de confirmar si los códigos y valores señalados corresponden a los establecidos; a través, del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud por el ente rector de la materia,

Situación presentada, por la falta de capacitación o actualización de quienes son responsables del control y verificación que la información registrada en las planillas por Auditoría Médica sean las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Recaudación. - Crea los archivos planos, por tipo de servicio prestado de conformidad a los formatos establecidos por los Administradores / Aseguradores y remite los trámites a los Aseguradores financieros, emitiendo la factura por el valor aprobado por los Administradores / Aseguradores y le copia al director Financiero.

Dirección Financiera. – Registra el devengado y genera la cuenta por cobrar de conformidad a las planillas por los servicios prestados que fueron aprobados por Auditoría Médica y Planillaje, posteriormente registra el valor recibido y cierra la cuenta por cobrar.

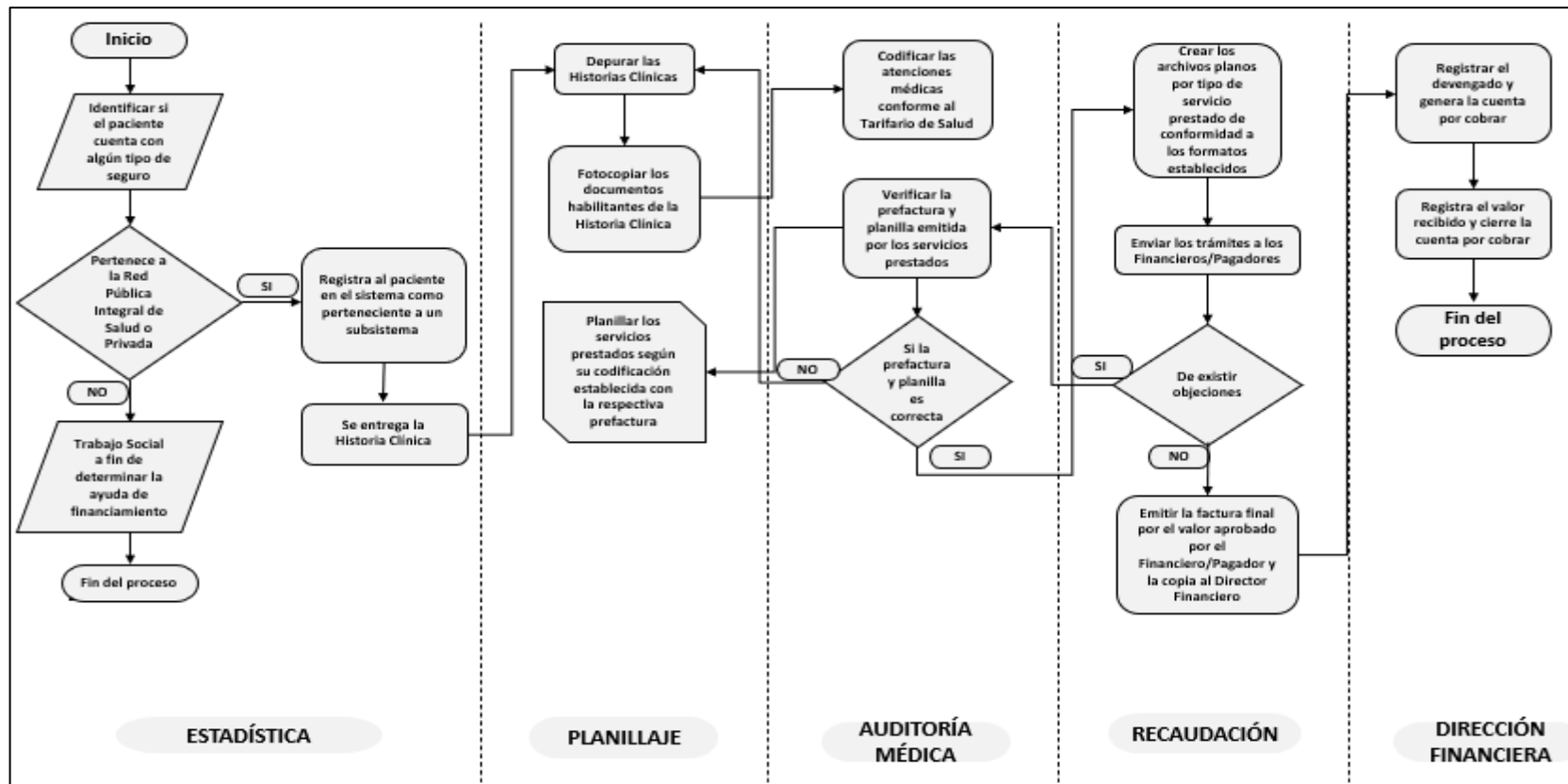


Figura 38 Procesos de Planillaje
 Elaborador por: Cárdenas (2021)

4.4.3. Acciones correctivas que deben considerar

La empresa DCM, debe considerar las siguientes acciones correctivas a fin de que los Financiadores / Aseguradores procedan realizar el reembolso de todos los gastos generados por la prestación de los servicios, en calidad de empresa privada prestadora de servicios hospitalarios:

- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobros por los servicios prestados, que se codifique únicamente insumos autorizados en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, para que no consten en las planillas y facturas insumos médicos de uso múltiple en procedimientos ambulatorios y hospitalarios; excepto que, sean insumos médicos no fungibles que deben ser reconocidos de forma adicional.
- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobros por los servicios prestados, que se codifique el costo de los medicamentos considerando el precio unitario de costo de compra; además, de lo dispuesto en el artículo 163 de la Ley Orgánica de Salud, en lo referente al incremento del 10% por la aplicación del suministro, valor que no debe superar los precios techos fijados por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Fijación de Precios de Consumo Humano.
- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobros por los servicios prestados, que se codifique el costo del servicio de habitación una sola vez por cada día, con la justificación técnica de necesidad del servicio de habitación, con el día, de acuerdo al censo de las 24 horas, sin considerar el día de alta; además, no se debe incrementar el 2% , por cuanto no están ubicados en la región costa u oriental, los mismos que deben ser facturados

de acuerdo al nivel de atención del establecimiento de salud y su cartera de servicios.

- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobro por los servicios prestados, que se exceptúe la codificación de procedimientos con fines cosméticos, exámenes no inherentes o no necesarios para el diagnóstico de una enfermedad; se debe especificar los códigos y nombres de los procedimientos ejecutados durante la atención del servicio hospitalario; además, no se debe considerar el incremento del 2% por cuanto no están ubicados en la región costa u oriental.
- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobro por los servicios prestados referente a equipos de muy alta complejidad, que no se incluyan procedimientos adicionales en la facturación del servicio, los equipos que se utilizaran en procedimientos o cirugías mayores o de alta complejidad se debe facturar por una sola vez, no por el tiempo de uso; además, se solicitará que se sigan los procedimientos normados para la adquisición de procedimientos no incluidos y el trámite correspondiente en el caso de requerirlos .
- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobro por los servicios prestados, que se codifiquen los dispositivos médicos de forma unitaria, al precio unitario que la entidad adquirió en el cual incluirá el 10% por la gestión integral de suministro; además, se debe considerar para los dispositivos que gravan IVA lo dispuesto por el Servicio de Rentas Internas como ente rector, no aplica para el planillaje de aquellos dispositivos médicos de uso múltiple en procedimientos ambulatorios y hospitalarios.

- Los responsables de Auditoría Médica, verificarán previo a la emisión de las planillas de cobro por los servicios prestados, que se codifique por el cobro de las salas de urgencia y emergencia, no se incluyan equipos especiales, uso de oxígeno y otros gases medicinales, el tiempo límite debe ser de 6 horas o en caso de superar el tiempo establecido en la norma, se considere como sala de observación según el nivel del establecimiento de salud.
- Sugerencias que deben ser consideradas durante el control previo, por la persona responsable de planillaje, puesto que las funciones que realiza el responsable de Auditoría Médica, están estrechamente relacionadas con la Unidad de Planillaje.

4.4.4. Conclusiones del Informe Técnico

- Planillas de cobro de dispositivos médicos que incluyeron insumos que no cumplen con las características establecidas para la facturación; por cuanto ya fueron incluidos en el costo del procedimiento o en los derechos de sala de los servicios hospitalarios prestados.
- Planillas de cobro de medicamentos, que detallan precios superiores a los establecidos por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso Humano y medicamentos que no forman parte del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos aprobados por el Ministerio de Salud Pública.
- Planillas de cobro de procedimientos ejecutados en los diferentes servicios de especialidad con códigos que correspondieron a un nivel superior de su acreditación; sin considerar que, para los procedimientos médicos, odontológicos,

honorarios, auxiliares de diagnóstico, etc, están establecidos códigos según la calificación del nivel del prestador.

- Planillas de cobro con insumos fungibles y materiales, cuyo costo está incluido en procedimientos médicos, derechos de sala y con características que no son medibles individualmente; sin considerar, que por el hecho de no ser medibles están incluidos en los procedimientos ambulatorios u hospitalarias.
- Planillas de cobro de uso de equipos de muy alta complejidad, sin contar con la justificación técnica médica para la utilización y autorización de la Comisión Técnica Interinstitucional; sin considerar, que se debe facturar el valor previamente aceptado; además, justificar la utilización de los equipos en los procedimientos operatorios, valores que debieron ser detallados en la factura.
- Planillas de cobro por servicios de hotelería – habitación, a pacientes hospitalizados por un día, con valores por varios días de hospitalización, que correspondían a la misma fecha; sin considerar, que para la facturación debieron aplicar los códigos por una sola vez cada día o por varios días censales de 24 horas.
- Planillas de cobro por el servicio de sala de urgencia y emergencia, más de una vez y por más de una ocasión en la misma fecha de atención; sin embargo, no se consideró que el cobro de sala procede cuando la permanencia es menor a 6 horas o en su caso cuando sea superior a 6 horas, se debió reconocer valores por habitación múltiple.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación evidenció, que la gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, afecta a la liquidez de las empresas privadas, estos efectos pueden ser positivos o negativos, dependiendo de la adecuada aplicación de los lineamientos referente a la codificación en el planillaje para la recuperación la cartera por los servicios prestados.

A través, de los resultados en la aplicación de las técnicas de: entrevistas, encuestas, y observación documental, permitió observar la gestión de cartera realizada por la empresa privada prestadora de servicios hospitalarios DCM; a continuación, se detallan las conclusiones de los hallazgos encontrados durante el desarrollo de la investigación:

- Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, no siempre aplican la normativa legal vigente el Acuerdo Ministerial 0088-2019 Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, que determina la codificación y los precios de los servicios prestados.
- Existe un lapso de 30 días para que las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios presenten las planillas de recuperación de costos a los Financiadores / Aseguradores; sin embargo, la entrega la están realizando posterior a 90 días.
- Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, cuentan con lineamientos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública como ente rector, para la gestión de la cartera de servicios que otorga como prestador de salud privado; no obstante, no se está dando cumplimiento a los mismos.
- Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, cuenta con equipamiento e infraestructura señalado en el Plan Maestro de infraestructura física

del Ministerio de Salud Pública para prestar el servicio como prestador de salud privado.

- La atención que brinda la empresa privada de servicios hospitalarios, es integra con los pacientes que son referidos a la Unidad de Salud para el servicio de la cartera que posee como prestador de salud privado.
- Una vez transcurrido 90 y 150 días de la presentación de las planillas y ejecutada la correspondiente Auditoría Médica de la facturación, los Financiadores / Aseguradores proceden realizar la cancelación de los servicios prestados a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.
- Las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, no solicitan ningún tipo de pago a los pacientes derivados de los hospitales que forman parte de la Red Pública Integral de Salud; sin embargo, en casos excepcionales requieren el pago para cubrir costos de medicamentos, insumos o dispositivos médicos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos aprobados por el Ministerio de Salud Pública como ente rector, cuando se necesita estabilizar al paciente por una emergencia.
- Las empresas privadas prestadoras de servicios, generan planillas de gastos de forma detallada ocasionados por la atención de pacientes que fueron derivados por la Red Pública Integral de Salud, describiendo los gastos por paciente, honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos; en algunos casos se remiten las planillas unificadas, sin precisar los servicios prestados, por cuanto existen pacientes que requieren de procedimientos que no están en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud Aprobado.

- La no recuperación de la cartera vencida, de las empresas privadas prestadoras de servicio hospitalarios por los servicios prestados, afecta directamente al cumplimiento de las obligaciones contraídas de corto y largo plazo, presentándose falta de liquidez para cubrir los compromisos de las entidades y proveedores; además, el no cumplimiento por parte de los Financiadores / Aseguradores, ha ocasionado que las empresas objeto de estudio, tomen medidas drásticas hasta el cierre de las mismas.

- La recuperación tardía de las cuentas por cobrar por los servicios prestados, registradas en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, afecta al Patrimonio y se convierte en pérdida para las empresas objeto de estudio, por cuanto se han realizado gastos de recursos, sin generar la debida reposición; lo que ocasiona que sus pasivos se incrementen y los activos disminuyan, afectando a la rentabilidad y sostenibilidad de la actividad de las empresas en mención.

RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo de la presente investigación, se identificó algunas deficiencias durante el planillaje para la recuperación de cartera por los servicios prestados, en calidad de prestador de salud privado y esto afecta a la liquidez de la empresa DCM, objeto de estudio, por lo que se recomienda:

- Se sugiere previo a la codificación y emisión de las planillas para la recuperación de la cartera por los servicios hospitalarios prestados, se dé cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 0088-2019 del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de que las planillas no sean objetadas y la recuperación de cartera se realice en un 100%.
- Se recomienda a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, presentar en el lapso de 30 días las planillas a los Financiadores / Aseguradores, a fin de que sean objeto de análisis en los tiempos establecidos por la norma y que los valores por los servicios otorgados, sean reembolsados a la empresa privada prestadora de servicios hospitalarios, en el menor tiempo posible.
- Se sugiere dar cumplimiento a los lineamientos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública como ente rector, para la recuperación de la cartera de servicios que otorga como prestador de salud privado, con la finalidad de que los servicios a ser planillas sean considerados de conformidad a los protocolos ejecutados y los procedimientos desarrollados durante la atención del paciente.
- Se sugiere a la empresa de servicio hospitalario, continuar con la utilización del equipamiento e infraestructura, de acuerdo a lo señalado en el Plan Maestro de infraestructura física del Ministerio de Salud Pública, a fin de continuar prestando el servicio hospitalario con calidad y eficiencia.

- Se recomienda que la atención brindada por la empresa privada de servicios hospitalarios, siga siendo íntegra y oportuna en el servicio brindado a los pacientes referidos de la Unidad de Salud.
- Se sugiere a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, a fin de que los costos ocasionados por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados sean recuperados durante el tiempo de 90 y 150 días en el lapso de que las planillas presentadas para la recuperación de costo por los servicios prestados no sean objeto de objeciones.
- Se sugiere a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, previo a la remisión de las planillas para el cobro de los costos por los servicios prestados, la Unidad de Auditoría Médica de la misma, realice el análisis pormenorizado de la facturación, a fin de excluir errores para que las planillas se procesen en el tiempo que determina la normativa legal vigente.
- Se recomienda a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, gestionar el stock suficiente de medicamentos, insumos o dispositivos médicos para la atención de los pacientes derivados al establecimiento de salud, a fin de no generar gastos a los usuarios en caso de una emergencia.
- Se sugiere a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, remitir a los Financiadores / Aseguradores las planillas de cobro de forma detallada por los servicios prestados, para evitar que sea objetadas previo a la Auditoría de la Facturación de los servicios facturados.
- Se recomienda a las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios, realicen las gestiones oportunas, para recuperar la cartera vencida por los servicios

prestados en calidad de prestadores de salud privados, con la finalidad de no afectar la liquidez y por ende cumplir con los compromisos contraídos a corto y largo plazo con la entidad y proveedores.

- Se sugiere a las empresas prestadoras de servicios hospitalarios, apliquen estrategias para la recuperación oportuna de las cuentas por cobrar por los servicios prestados, y el reembolso de los gastos generados; con el fin de incrementar los activos y disminuir los pasivos que no afecte a su patrimonio, para la efectividad en su rentabilidad y sostenibilidad de la empresa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce Burgoa, L. G. (Junio de 2010). Como lograr definir objetivos y estrategias empresariales. *Perspectivas*(25), 201. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942454010.pdf>
- Arteaga-Coello, H., Intriago-Manzaba, D., & Mendoza-García, K. (2016). La ciencia de la administración de empresas. *Ciencias económicas y empresariales*, 426, 427. Obtenido de <file:///C:/Users/dcardenas/Downloads/Dialnet-LaCienciaDeLaAdministracionDeEmpresas-5802887.pdf>
- Becerra Paguay, E., Sulca Córdova, G., & Espinoza Beltrán, V. (2016). *Control Interno - COSO II*. Quito, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21014/1/Control%20interno%20Coso%20II.pdf>
- Brito Gómez, D. (2018). El riesgo empresarial. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 276.
- Cárdenas G, M., & Velasco, B. (2014). Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24.
- Gutiérrez Hernández , M., Téllez Sánchez , L., & Munilla González , F. (2005). La Liquidez Empresarial y Su Relación con el Sistema Financiero. *Ciencias Holguin*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517957006>
- Gutierrez Janampa, J., & Tapia Reyes, J. (02 de Noviembre de 2016). Liquidez y rentabilidad. Una revisión conceptual y sus dimensiones. *Revista Valor Contable*, 11. Obtenido de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_vc/article/view/1229/1573

- Hernández Palma, H. (2011). La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas. *Escenarios*, 39.
- Lemus, J., Aragues y Oroz, V., & Lucioni, M. (2009). *Administración hospitalaria y de organizaciones de Atención de la Salud*. (E. Mestre, Ed.) Rosario, Argentina, Argentina: Corpus Editorial y Distribuidora. Obtenido de file:///C:/Users/dcardenas/Downloads/LIBRO_Administracion_Hospitalaria_y_de_O%20(1).pdf
- Marco, F., Loguzzo, H., & Fedi, J. (2016). *Introducción a la gestión y administración en las organizaciones*. (A. Mezzadri, Ed.) Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche. Obtenido de <http://biblioteca.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion-organizaciones.pdf>
- Medina G, A., & González P, J. (2005). Propuesta Metodológica para Análisis de la Solvencia de la Empresa por Medio del Estado de Flujo Efectivo. *Panorama Socio Económico*, 83. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/399/39903108.pdf>
- Mendoza Zamora, W., Delgado Chávez, M., García Ponce, T., & Barreiro Cedeño, I. (28 de Octubre de 2018). El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público. *Revista Científica Domingo de las Ciencias*, 211. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6656251.pdf>
- Monferrer Tirado, D. (2013). *Fundamentos de marketing*. Publicaciones de la Universidad de Jaume. Obtenido de file:///C:/Users/dcardenas/Downloads/Fundamentos%20de%20marketing.pdf
- Morales Castro, J., & Morales Castro, A. (2014). *Crédito y cobranzas*. (J. Callejas, Ed.) Mexico, Mexico, Mexico: Grupo Editoria Patria. Obtenido de file:///C:/Users/dcardenas/Downloads/Libro_de_CREDITO_Y_COBRANZA.pdf

- Murray , P. (2002). Gestión, Información y Conocimiento. *Biblios*, 3.
- Nava Rosillón , M. (Diciembre de 2009). Análisis financiero: una herramienta clave para un gestión financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia*. Obtenido de Revista Venezolana de Gerencia v.14 n.48 Maracaibo dic. 2009
- Nieto de Alba, U. (1975). Solvencia, beneficio y control de la empresa financiera. *Revista española de financiación y contabilidad*, 566. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2482545.pdf>
- Ortiz Castellanos, S. (06 de 10 de 2020). *Repositorio Digital de la Universidad Laica Vicente Roca fuerte*. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3850/1/TM-ULVR-0202.pdf>
- Ortiz Castellanos, S. (23 de agosto de 2020). xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Obtenido de cdv
- Peombo, C. (2008). Costos y gestión de servicios de salud: una revisión de la literatura. *QANTUM* , 66 - 67.
- Pessoa de Oliveira, A. K. (2016). *Repositorio de la Universidad de Zaragoza*. Obtenido de https://zagan.unizar.es/record/48319/files/TUZ_0863_pessoa_analisis.pdf
- Reinoso Castillo, C. (2014). Las transformaciones del concepto de empresas. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640273005.pdf>
- Reynoso Castillo, C. (2014). Las transformaciones del concepto de empresa. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640273005.pdf>
- Ruiz Palomo, D. (2010). *Biblioteca Universitaria de la Universidad de Malaga*. (S. Universidad de Málaga, Ed.) Obtenido de <http://hdl.handle.net/10630/5366>

- San José-Martí, I., & Lizarzaburo Bolaños, E. (2016). *Introducción a la gestión integral de riesgos empresariales*. (V. Motta Saez, Ed.) Lima, Santiago de Surco, Peru: Platinum Editorial S.A.C. Obtenido de https://fundacioninade.org/sites/inade.org/files/web_libro_3_la_gestion_integral_de_riesgos_empresariales.pdf
- Sánchez Sánchez, L. (Octubre de 2015). COSO ERM y la gestión de riesgos. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables*, 45. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/download/11625/10435/>
- Santa Cruz Marín, M. (28 de Octubre de 2014). El control interno basado en el modelo COSO. *Revista de investigación de contabilidad*. Obtenido de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_vc/article/view/832/800
- Van Horne, J., & Wachowicz, Jr, J. (2010). *Fundamentos de Administración Financiera* (Vol. Primera Edición). (G. Domínguez Chávez, Ed.) Mexico, Mexico: Pearson Education. Obtenido de <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>
- Van Horne, J., & Wachowicz, Jr, J. (2010). *Fundamentos de Administración Financiera*. (G. Domínguez Chávez, Ed., & M. González Osuna, Trad.) Mexico, Naucalpan de Juárez, Mexico: Pearson Education. Obtenido de <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Formato de entrevistas

<p style="text-align: center;">Universidad Laica Vicente Rocafuerte Maestría en Contabilidad y Auditoría ENTREVISTA</p> <p>Cargo:</p> <p>Unidad:</p> <p>Fecha:</p> <p>Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.</p> <p>Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.</p>
<p>1.- ¿Cuál es el principal obstáculo que usted ha identificado para la recuperación de la cartera de los servicios prestados?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.- ¿Cuál es la normativa legal vigente en referencia a la Red Pública Integral de Salud RPIS?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

3.- ¿Qué nivel de licenciamiento y calificación se ha otorgado a su Institución como prestador de salud?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.- ¿Cuál es el tiempo correcto, de espera para recibir una planilla por parte del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL?

.....
.....
.....
.....
.....

5.- ¿Cuáles son las principales inconsistencias que el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL les refiere en las planillas?

.....
.....
.....
.....
.....

6.- ¿Cuáles son las principales especialidades que más reciben como prestador externo de los Financiadores/Aseguradores?

.....
.....
.....
.....
.....

7.- ¿Cómo percibe su Institución el nivel de satisfacción que remite el IESS, MSP, ISSFA e ISSPOL como prestador externo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8.- ¿Con qué lineamientos y protocolos cuenta su Institución para la atención a los pacientes de las diferentes especialidades que conforman el Hospital?

.....
.....
.....
.....
.....

9.- ¿Qué entidad controla los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud, según la norma vigente?

.....
.....
.....
.....
.....

10.- ¿Quiénes fueron los responsables que aprobaron los protocolos y lineamientos de su establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

11.- ¿Con qué equipamiento e infraestructura cuenta su unidad de salud para prestar el servicio ofertado?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12.- ¿Qué tipo de registro como prestadores de servicio de salud cuenta su Institución para la selección y adquisición de la RPIS?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

13.- ¿Cuáles son los permisos de funcionamiento actualizados y vigentes con lo que cuenta su Institución?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

14.- ¿Cuál es la cartera de servicios que oferta su establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

15.- ¿Qué categoría de medicamentos están dentro del cuadro básico aprobado por la Secretaría Técnica de Fijación de Precios de Medicamentos?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

16.- ¿Cuáles son los servicios de farmacia que están acorde al cuadro básico de medicamentos y dispositivos aprobados por el Ministerio de Salud Pública?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

17.- ¿Qué registro su Institución realizó en línea, con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

18.- ¿Con qué cartera de servicios cuenta su establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

19.- ¿Qué documentación solicita usted para recibir un paciente como prestador externo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

20.- ¿Qué tipo de laboratorio clínico, bacteriológico y microbiológico cuenta su Institución para prestar un servicio de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

21.- ¿Qué categoría de nivel hospitalario tiene su establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

22.- ¿Cuál es el tipo de cobertura que presta su establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

23.- ¿Qué oportunidad de atención tienen su establecimiento de salud para los pacientes que son referidos a usted como prestador externo?

.....
.....
.....

.....
.....
.....

24.- ¿Una vez que esta derivado el paciente los familiares reciben información de los procedimientos que usted va a realizar?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 2: Formato de encuestas

Universidad Laica Vicente Rocafuerte
Maestría en Contabilidad y Auditoría
ENCUESTA

Cargo:

Unidad:

Fecha:

Tema: Gestión de cartera en empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios.

Objetivo: Evaluar la gestión de cartera en las empresas privadas prestadoras de servicios hospitalarios para su liquidez.

1.- ¿Con qué frecuencia remite a los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) los documentos para el reconocimiento económico?

- 20 días
- 30 días
- 45 días
- 90 días
- 120 días

2. Con qué frecuencia han sido cancelados por parte de los Financiadores/Aseguradores de los servicios de salud (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) los costos generados por servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados?

45 días

90 días

120 días

150 días

3. ¿Cómo prestador de salud externo, ha solicitado a los pacientes que han sido derivados de la Red Pública Integral de Salud formas de pago previo a su atención?

Si

No

A veces

4. ¿Las planillas generadas por la facturación de los servicios prestados están de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?

Si

No

A veces

5. ¿Cómo prestador privado de salud remite las planillas a los Financiadores/Aseguradores de los servicios de salud (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) de forma detallada donde incluyen los gastos por paciente, los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos, excepto el caso de las prestaciones integrales (paquetes)?

Si

No

A veces

6. ¿Qué alternativas deberá implementar el prestador externo para el cobro de deudas atrasadas por servicios prestados?

- Suspender el servicio como prestador privado.

<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la forma de planillaje individual por paciente. <input type="checkbox"/> • Realizar auditoría de calidad a las planillas previo remitir a los Financiadores/Aseguradores. <input type="checkbox"/>
<p>7. ¿Los valores planillados por prestaciones de servicios de salud, están acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/></p>
<p>8. ¿Los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) en que tiempo ejecutan el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud prestados por los prestadores privados?</p> <p>45 días <input type="checkbox"/> 90 días <input type="checkbox"/> 150 días <input type="checkbox"/></p> <p>200 días <input type="checkbox"/> 365 días <input type="checkbox"/> 547 días <input type="checkbox"/></p>
<p>9. ¿Cómo prestador de salud privado, qué termino utiliza para el levantamiento de las objeciones realizadas por los Financiadores/Aseguradores (MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL) de los servicios de salud presentados?</p> <p>45 días <input type="checkbox"/> 90 días <input type="checkbox"/> 150 días <input type="checkbox"/></p> <p>200 días <input type="checkbox"/> 365 días <input type="checkbox"/> 547 días <input type="checkbox"/></p>

10. En qué tiempo los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) una vez recibida la documentación de respaldo procesan el levantamiento de objeciones?

45 días

90 días

150 días

200 días

365 días

547 días

11. ¿Los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEISS, ISSFA e ISSPOL) una vez recibida la factura del prestador de salud privado, en que tiempo emiten las órdenes de pago una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud?

45 días

90 días

150 días

200 días

365 días

547 días

12. ¿La falta de la recuperación de cartera por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privado, ha afectado cumplir con las obligaciones contraídas?

Si

No

A veces

13. ¿Se ha provisionado a cuentas por cobrar de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados a cuentas incobrables?

Si

No

A veces

14. ¿La no gestión de la cartera de los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados ha afectado al Patrimonio de la empresa?

Si

No

A veces

15. Considera usted que la empresa tiene problemas de liquidez por la falta oportuna de pago de los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL) por los servicios prestados en calidad de prestadores de salud privados?

Si

No

A veces

16. De no haber solución en la gestión de cartera con los Financiadores/Aseguradores (MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL) dejaría de prestar servicios como prestador externo de la Red Complementaria de Salud?

Si

No