



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

“DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO
FINANCIERO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. AL
MANTENER CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DURANTE EL AÑO

2013”

**Tesis Previa a la Obtención del
Título de Contador Público Auditor**

AUTORES:

Nelly Alexandra Jarama Pugo
Jorge Fernando Fajardo Galarza

DIRECTOR:

Ing. Johann Neimy Agila Tandazo

CUENCA- ECUADOR

2015



RESUMEN

En la actualidad para dar cumplimiento con el derecho a la salud de todo habitante dentro del territorio nacional que sustente el buen vivir garantizado en la Constitución de la República del Ecuador del 2008, se ha visto la necesidad de la suscripción de contratos entre organismos estatales e instituciones privadas de salud con la finalidad de brindar atención médica oportuna y de calidad a todos los demandantes de este servicio. Por este motivo se desarrolla esta investigación en donde se realiza la cuantificación monetaria de costos, y posteriormente la aplicación de ratios financieros, con el objetivo de determinar el costo operativo y analizar el impacto financiero en el HOMSI Hospital Monte Sinai S.A. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el año 2013, y con ello determinar la conveniencia o no de mantener este convenio, en el cuál principalmente se evidencia una recuperación ineficaz de compensaciones económicas por los servicios de salud brindados, dado que el periodo promedio de cobros es mayor al establecido en el contrato, sin embargo es conveniente a largo plazo brinda una mayor rentabilidad para esta institución.

PALABRAS CLAVES: COSTO OPERATIVO, IMPACTO FINANCIERO, HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A., INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, PERIODO PROMEDIO DE COBRO



ABSTRACT

Nowadays, in order to comply with every citizen's right to health that sustains the good way to live, within the national territory, which is guaranteed in the Constitution of the Republic of Ecuador of 2008, we have felt the need to write up contracts between state organizations and private health institutions, with the objective of offering timely medical attention of the best quality to all who need this service. This is the reason for this research where we determine costs, and the application of financial ratios after that, so that we can determine operational costs and analyze the financial impact on HOMSI Hospital Monte Sinai S.A. since it maintained a public health agreement with the Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) during 2013, and with it determine if it is feasible to maintain this agreement, in which it principally comes into evidence the inefficiency with which economic return is recuperated for performed health services, since the average payment period is greater than the one established in the contract, however it is desirable in the long term provides a better return for this institution.

KEY WORDS: OPERATIONAL COST, FINANCIAL IMPACT, HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A., INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, AVERAGE PAYMENT PERIOD



INDICE

CAPITULO I.....	20
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTES CONTRACTUALES	20
1. ANTECEDENTES DE LAS PARTES CONTRACTUALES.....	21
1.1.- HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.	21
1.1.1.-ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN.....	21
1.1.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	24
1.1.3.-ESTRUCTURA FUNCIONAL.....	30
1.1.4.-OBJETIVOS EMPRESARIALES.....	33
1.1.5.- MATRIZ FODA	33
1.2.- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)	35
1.2.1.- DESCRIPCIÓN.....	36
1.2.2.- HISTORIA.....	36
1.2.3.- VISIÓN:	39
1.2.4.- AUTORIDADES.....	39
CAPITULO II.....	40
2.- NORMATIVA	41
2.1.- MARCO LEGAL	41
2.1.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008	43
2.1.2.- NORMATIVA TÉCNICA PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.....	47
2.1.3.- CONVENIO MARCO INTERINSTITUCIONAL RED ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE DEFENSA, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS E INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA INTEGRAR LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD.	50



2.1.4.- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (Contrato N° 21300100-012-2012-AZUAY).....	53
2.1.5.- TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (ENERO, 2012).....	70
2.1.6.- INSTRUCTIVO 001-2012 PARA LA VIALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN UNIDADES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y EN LA RED PRIVADA (COMPLEMENTARIA) DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	71
2.1.7.- RESOLUCIÓN C.D. 020 “NORMAS TÉCNICAS Y CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IESS Y ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DEL IESS Y DEMÁS PRESTADORES DE SALUD” EMITIDA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2003	73
CAPITULO III.....	77
3.- DETERMINACIÓN DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO .	78
3.1.- DETERMINACIÓN DEL COSTO OPERATIVO GENERADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE MEDIANTE CONVENIO IESS.....	78
3.1.1.- ESTRUCTURA DE COSTOS	80
3.1.2.- IDENTIFICACIÓN DE LOS COSTOS	82
3.1.3.- VALORACIÓN DE LOS COSTOS	84
3.2.- ANÁLISIS DEL IMPACTO FINANCIERO GENERADO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI POR EL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL IESS	94
3.2.1.-RAZONES FINANCIERAS	98
3.2.2.-ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD QUE SE GENERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE MEDIANTE CONVENIO IESS	114
3.3.- ANÁLISIS DE VALORES OBJETADOS	125
3.3.1.- GRUPO 1 (Alta probabilidad de recuperación de objeciones).....	130
3.3.2.- GRUPO 2 (Nula probabilidad de recuperación de objeciones).....	132
CAPITULO IV	134



4.1.- CONCLUSIONES	135
4.2.- RECOMENDACIONES	138
ANEXOS	140
ANEXO 1.- CUADRO DE ATENCIÓN A PACIENTES ATENDIDOS MEDIANTE CONVENIO DE SALUD CON EL IESELL.....	141
ANEXO 2.- VALORES DE HONORARIOS MÉDICOS LIQUIDADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES IESELL DURANTE EL AÑO 2013.....	142
ANEXO 3.- VALORES LIQUIDADOS A EMPRESAS ANEXAS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES IESELL DURANTE EL AÑO 2013.....	143
ANEXO 4.- PRORRATEO DE VALORES LIQUIDADOS POR CONCEPTO DE PAQUETES	143
ANEXO 5.- COSTOS DE INSUMOS DE NUTRICIÓN.....	144
ANEXO 6.- INGRESOS POR ATENCIÓN CORRESPONDIENTE AL AÑO 2013 SEGÚN LA ESPECIALIDAD MÉDICA.....	147
ANEXO 7.- PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES CONVENIOS CON INSTITUCIONES PÚBLICAS	149
ANEXO 9.- PROCEDIMIENTO INTERNO DE SOLICITUD DE FACTURAS POR PACIENTES LIQUIDADOS DE CONVENIOS PÚBLICOS	160
ANEXO 10.- ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS	161
ANEXO 11.- BALANCE GENERAL	163
ANEXO 12. COSTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA EN EL AÑO 2013 (MÉDICOS RESIDENTES)	167
ANEXO 13. COSTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA EN EL AÑO 2013 (ENFERMERAS)	168
ANEXO 14. SUELDO ASIGNADOS DIRECTAMENTE AL CONVENIO IESELL.....	170
ANEXO 15. OTROS COSTOS INDIRECTOS ASIGNADOS AL CONVENIO IESELL.....	170



ANEXO 16. TASA INTERNA DE RETORNO DEL HOSPITAL MONTE SINAÍ CONSIDERANDO UNICAMENTE LOS VALORES RECUPERADOS DURANTE EL AÑO 2013.....	171
ANEXO 17. CERTIFICADO DEL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. ...	172
GLOSARIO.....	173
BIBLIOGRAFÍA.....	175
DISEÑO DE TESIS.....	177

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: ORGANIGRAMA	26
Ilustración 2: ÁREA ADMINISTRATIVA	32
Ilustración 3: ÁREA DE SERVICIOS GENERALES	32
Ilustración 4: FODA	34
Ilustración 5: FLUJOGRAMA DE CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS.....	76
Ilustración 6: COSTOS OPERATIVOS ATENCIÓN PACIENTES IESS (AÑO 2013)	81
Ilustración 7 OTROS COSTOS ASIGNADOS AL CONVENIO IESS.....	83
Ilustración 8: CAPACIDAD INSTALADA HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.	90
Ilustración 9: OBJECIONES 2013.....	127
Ilustración 10: COMPONENTES DE OBJECIONES	128
Ilustración 11: MOTIVOS DE OBJECIONES	129



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: ESTRUCTURA DE COSTOS OPERATIVOS (pacientes atendidos durante el año 2013).....	80
Tabla 2: ESTRUCTURA DE COSTOS OPERATIVOS RECONOCIDOS (2013)	82
Tabla 3: COSTOS OPERATIVOS TOTALES GENERADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES IESS DURANTE EL AÑO 2013.....	86
Tabla 4: BASE DE PRORRATEO PARA OTROS COSTOS OPERATIVOS	88
Tabla 5: NÚMERO DE ATENCIÓNES AÑO 2013.....	89
Tabla 6: CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL MONTE SINAI S.A.....	90
Tabla 7: OTROS COSTOS GENERADOS POR ATENCIÓNES IESS (AÑO 2013)	91
Tabla 8: COSTOS OPERATIVOS RECONOCIDOS EN EL AÑO 2013	93
Tabla 9: INGRESOS Y OBJECIONES POR ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE EL AÑO 2013	95
Tabla 10: DERECHOS POR USO DE INSTALACIONES HOSPITALARIAS	96
Tabla 11: INGRESOS OPERATIVOS GENERADOS POR EL CONVENIO IESS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE EL AÑO 2013	97
Tabla 12: RAZONES DE LIQUIDEZ	100
Tabla 13: ÍNDICES DE ACTIVIDAD.....	108
Tabla 14: PERÍODO PROMEDIO DE COBRO DE CARTERA PÚBLICA DEL IESS	110
Tabla 15: INGRESOS SEGÚN ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS (2013)	115
Tabla 16: INGRESOS DEL HOSPITAL MONTE SINAI DURANTE EL AÑO 2013	116
Tabla 17: COSTOS OPERATIVOS RECONOCIDOS EN EL AÑO 2013	117
Tabla 18: INGRESOS OPERATIVOS POR COMPONENTES OBTENIDOS POR CONVENIO IESS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE EL AÑO 2013	118
Tabla 19: INGRESOS OPERATIVOS TOTALES GENERADOS POR EL CONVENIO IESS (2013)	118
Tabla 20: RECUPERACIÓN EFECTIVA DE CARTERA PÚBLICA IESS (ATENCIÓNES 2013)	120
Tabla 21: RECUPERACIÓN ESPERADA DE CARTERA PÚBLICA IESS (ATENCIÓNES 2013)	121



Tabla 22: TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	122
Tabla 23: COSTO FINANCIERO	123
Tabla 24: TIR (CONSIDERANDO EL COSTO FINANCIERO)	124
Tabla 25: TIR (SEGÚN BALANCES 2013)	125
Tabla 26: TIR (SIN CONSIDERAR LAS ATENCIÓNES DE PACIENTES IESS)	125
Tabla 27: RECUPERACIÓN DE OBJECIONES	126
Tabla 28: RECUPERACIÓN DE OBJECIONES GRUPO 1	128



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Nelly Alexandra Jarama Pugo, autora de la tesis "DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. AL MANTENER CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DURANTE EL AÑO 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi Título de Contador Público Auditor. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, Marzo de 2015

Nelly Alexandra Jarama Pugo

C.I.: 010519209-0



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Jorge Fernando Fajardo Galarza, autor de la tesis "DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. AL MANTENER CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DURANTE EL AÑO 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi Título de Contador Público Auditor. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor

Cuenca, Marzo de 2015

Jorge Fernando Fajardo Galarza

C.I.:010592506-9



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Nelly Alexandra Jarama Pugo, autora de la tesis "DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. AL MANTENER CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DURANTE EL AÑO 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Marzo de 2015.

Nelly Alexandra Jarama Pugo

C.I.: 010519209-0



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Jorge Fernando Fajardo Galarza, autor de la tesis "DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. AL MANTENER CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DURANTE EL AÑO 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Marzo de 2015.

Jorge Fernando Fajardo Galarza

C.I.: 010592506-9



AGRADECIMIENTO

Primeramente queremos agradecerle a Dios, por ser la luz que necesitamos cada día para seguir adelante, por darnos fuerzas en cada momento de flaqueza y por colmar nuestras vidas de bendiciones.

A nuestras familias quienes han luchado por brindarnos la mejor educación e inculcarnos valores.

Al Ing. Santiago Márquez Cordero, por permitirnos realizar nuestro estudio de tesis en tan prestigiosa institución de salud “HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.”

Al Ing. Johann Agila por la asesoría brindada y los conocimientos impartidos.

Un agradecimiento sincero y profundo al CPA. Xavier Saavedra Bernal quién con su apoyo incondicional nos ayudó a superar cada obstáculo, que a más de ser un gran profesional, un gran jefe, es sin duda un gran maestro y un verdadero amigo.

Al CBA. Mauro Castro Castro, quien compartió su experiencia profesional y dedicó parte de su tiempo a nuestra formación, sin duda alguna su participación fue parte fundamental para que este trabajo llegue a feliz término.

A nuestros amigos por las experiencias compartidas, por sus consejos y palabras en aliento ante situaciones difíciles.

A todos ellos, nuestra enorme gratitud.

Alexandra y Fernando



DEDICATORIA

Principalmente quiero agradecer a Dios por regalarme la dicha de tener una familia que me apoya en cada una de las decisiones que tomo y por ser quién guía cada uno de los pasos que doy, enseñándome día a día lo valioso que es la vida.

A mis abuelitos (José y Clara), por ser quienes me han enseñado a luchar por alcanzar mis metas, así mismo por cada uno de sus consejos, palabras de aliento, anécdotas compartidas y por sus grandes muestras de cariño.

A mis padres (Carlos y Elvia), por ser ejemplo de lucha, amor y perseverancia, quienes con su apoyo han ido forjando en mi la persona que ahora soy.

A mis hermanas (Diana, Mary y Karla), porque son mi mayor motivación para ser cada día mejor, gracias por compartir cada instante de mi vida.

A todos mis amigos (as) que han estado conmigo en los momentos buenos y malos brindándome su apoyo incondicional.

A cada uno de ustedes va dedicado el tiempo, sacrificio y esfuerzo que entregué en el desarrollo de esta tesis.

Alexandra



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino quien ha llenado cada día de mi vida con bendiciones para seguir adelante y no desmayar , quien ha sido el ser que me ha dado fuerzas para levantarme de cada tropiezo colmando mi vida de fe y esperanza, para alcanzar una meta más en mi vida.

A mis padres: Jorge y Teresa, que me han apoyado durante todo el comienzo de mi carrera y ahora en el desarrollo de esta tesis, quienes son ejemplo de perseverancia, amor y entrega en todo lo que han hecho por mí, gracias por enseñarme que todo en la vida tiene solución.

A mi hermana: Erika la persona quien con sus ocurrencias me ha llenado de alegrías, por estar siempre presente, acompañándome en esta etapa final.

A mi novia: Vivi quien me apoyo durante todo este transcurso de mi carrera y tesis por estar conmigo en los momentos en que las cosas parecía no tener solución, por sus ánimos y consejos, por ser uno de los motivos de alegría de mi vida.

Gracias a todas aquellas personas que fueron parte de mi vida, las que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas para haber alcanzado este logro en mi vida.

Fernando



INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Ecuador a partir de la Constitución del 2008 que garantiza el derecho al buen vivir de todo ciudadano que habite dentro del territorio nacional, se considera como punto principal la gratuidad en el área de la salud dentro de todas las dependencias hospitalarias estatales lo que ha desencadenado un incremento en la demanda de este servicio, y debido a esto se ha generado una muestra de insatisfacción de los pacientes en cuanto a la atención recibida, motivo por el cual ha conllevado a buscar nuevas formas de brindar servicios de salud ya que la capacidad instalada en hospitales públicos no son suficientes para cubrir con toda la demanda, dando como solución a esta problemática la firma de convenios públicos de salud entre instituciones privadas que brinden estos servicios y organismos estatales, en este caso la firma del contrato de prestación de servicios entre el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Contrato N° 21300100-012-2012-Azuay), con la finalidad de satisfacer las necesidades de atención médica. Sin embargo se debe considerar que toda persona que se encuentre en estado de emergencia deberá ser atendida de manera obligatoria en cualquier casa de salud independientemente de la existencia de un contrato.

Se considera conveniente realizar esta investigación para determinar el costo operativo y analizar el impacto financiero en el HOMSI Hospital Monte Sinai S.A. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el año 2013, y con ello proporcionar información necesaria que le permita a la institución tomar decisiones en cuanto a la continuidad del convenio firmado.

Se ha visto la necesidad de plantear este tema de estudio con la finalidad de conocer cuáles fueron los costos operativos reales generados por la atención de pacientes durante el año 2013, así como también cual fue su



impacto financiero, debido a que el HOMSI cubre en primera instancia parte de los costos y gastos incurridos en la atención de estos pacientes para luego proceder a la recuperación de la cartera pública.

Además se procederá a analizar qué tan factible es mantener este tipo de convenio con el IEES dentro de esta institución privada y brindar recomendaciones para corregir los hallazgos que influenciaron negativamente en el desarrollo de este convenio.

Como resultado de esta investigación se pretende establecer si la firma del convenio público de salud con el IEES durante el año 2013 fue una alianza estratégica o simplemente generó un incremento en los costos operativos del HOMSI Hospital Monte Sinaí, para ello en el primer capítulo se trata sobre los antecedentes de las partes contractuales, en donde se desarrolla un conocimiento de la institución en la cual se aplicará el tema de investigación que es el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., así mismo se describe brevemente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IEES que es la otra parte contractual que suscribe el contrato.

En el segundo capítulo se despliega la normativa que fundamenta la suscripción de este contrato, en la misma se tratan aspectos fundamentales como el derecho a la salud que está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador del 2008, obligaciones y derechos de las partes contractuales, plazos para pagos y la utilización del tarifario como instrumento obligatorio para la facturación y compensación económica por los servicios prestados.

El desarrollo del tercer capítulo se basará en el estudio de los costos operativos que tiene como finalidad la identificación y valoración de los mismos, dentro de los cuales se pueden mencionar como componentes básicos aquellos desembolsos de dinero por concepto de liquidación de honorarios médicos, adquisición de insumos y medicamentos y pagos por servicios complementarios brindados por las empresas anexas, y con esta



información determinar la factibilidad del convenio a través de la aplicación de ratios financieros.

Como conclusiones de este estudio, se puede decir que la atención de pacientes mediante la modalidad IESS ayudó a cubrir parte de la capacidad ociosa de esta institución privada de salud, así como también contribuyó a cubrir parte de los costos sumergidos generados por la actividad operativa, sin embargo es necesario tomar acciones pertinentes para optimizar y/o fortalecer los procesos existentes para el manejo del contrato suscrito, ya que se evidenció una ineficaz recuperación de cartera pública del IESS en donde el periodo de cobros es superior al tiempo establecido en el contrato, lo cual genera que el HOMSI Hospital Monte Sinaí tenga que cubrir con recursos propios los costos y gastos generados por la atención de estos pacientes.



CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTES CONTRACTUALES

1. ANTECEDENTES DE LAS PARTES CONTRACTUALES

En este capítulo se describirán las partes contractuales que intervienen en el convenio firmado entre el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), servirá para conocer su historia y el ambiente interno de cada una de ellas.

1.1.- HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.

1.1.1.-ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

El nombre “Monte Sinaí” proviene de una montaña que lleva el mismo nombre que está ubicada en la península del Sinaí al noreste de Egipto, su importancia radica que en este mismo lugar fue el lugar sagrado donde Moisés recibió las tablas que contenían los diez mandamientos. En la actualidad en esta montaña se encuentra el monasterio de Santa Catalina, es por esto que este hospital lleva este nombre, fue creado por un grupo de profesionales médicos con gran experiencia profesional y administrativa, proyectándose la creación de un centro de servicio hospitalario privado para brindar servicios de salud en la ciudad de Cuenca y la región Austral.



Los socios fundadores del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. son:

- Dr. Emmanuel Coronel Mosquera
- Dr. Cristian Cordero
- Dra. María del Carmen Vélez



- Dr. Leonardo Polo Vega
- Dr. Edgar Serrano Alvarado
- Dr. Patricio Serrano Alvarado
- Dr. Hugo Calle Galán
- Dr. Humberto Quintero Maldonado
- Dr. José Alvarado Contreras
- Dr. Enrique Maldonado Vélez
- Dr. Tito Narváez Córdova
- Dra. Lucrecia Narváez

En abril de 1991 inicio un ambicioso proyecto para la creación del hospital el que debía cumplir con los requisitos estéticos de confort y además cubrir las necesidades en las diversas áreas de la salud.

El Hospital Monte Sinaí cuenta con profesionales altamente capacitados y con la tecnología más avanzada; pero lo más importante para este grupo de médicos es el dotar al país la calidad y eficiencia en la atención de salud que sus habitantes merecen.

Esta institución privada de salud consta de una torre en donde funciona el área de hospitalización y consultorios.

Además el hospital forma parte de la Corporación Médica Monte Sinaí la que cuenta con la TORRE II en donde funcionan áreas complementarias como rayos X, laboratorios, farmacias y 220 consultorios de médicos especialistas que brindan servicios de consulta externa.

Al ser un referente de las instituciones hospitalarias de especialidades médicas de carácter privado a nivel del Austro, cuenta con médicos que cumplen los estándares de calidad, buscando métodos que promueven el mejoramiento continuo, dispone de infraestructura adecuada, así como también de equipos médicos de última tecnología lo cual lo categoriza como un hospital de “calificación 3” a nivel nacional, además es importante recalcar que el HOMSI Hospital Monte Sinaí brinda los servicios hospitalarios como: ambulatorios, emergencia y hospitalización,



servicios de diálisis y hemodiálisis, servicios de odontología etc., también posee servicios complementarios de laboratorios, rayos X y farmacia.

Gracias a la preparación del equipo médico y a la alta tecnología con la que dispone el hospital Monte Sinaí se pueden realizar intervenciones en neurocirugía, cirugía vascular, traumatología, cirugía endoscópica nasal, cirugía pediátrica, cirugía bariátrica para tratar la obesidad mórbida, trasplantes renales. En la unidad de urología cuenta con el mejor servicio del austro del país, además posee un moderno equipo de litotripsia para la eliminación de los cálculos uretrales. También se cuenta con una unidad de neonatología que garantiza la vida de los neonatos.

El objetivo primordial del hospital Monte Sinaí es brindar servicios de salud a la comunidad con los más altos estándares de calidad, contando con nuevas ideas y estar en un proceso de mejoramiento continuo, lo que le permite llegar a la comunidad con la filosofía “HOSPITAL MONTE SINAI UN NUEVO CONCEPTO DE SALUD”.

El HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., es socio de la Cámara de Comercio Ecuatoriano Americana (AMCHAMC) que es una asociación de carácter binacional sin fines de lucro, creada con la finalidad de promover flujos comerciales para sus socios, así mismo forma parte de la ACHPE “Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador” que es una entidad gremial de derecho privado sin ánimo de lucro que agrupa a 42 clínicas y hospitales privados de 8 provincias del Ecuador y cuya finalidad “es trabajar en el fortalecimiento técnico, administrativo y humano de sus miembros, con miras a fortalecer la calidad de la atención de salud que proveen, mediante el cumplimiento de estándares óptimos de atención y una capacidad gerencial que centra su interés en la atención del paciente.” (ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS DEL ECUADOR, 2014)

El Hospital Monte Sinaí con el interés de ayudar y velar por el bienestar de la comunidad el 3 de marzo de 1995 llevó a cabo la constitución de la Fundación Fe y Salud mediante acuerdo N°0635 emitido por el ministro



de salud pública del Ecuador. Ésta fundación tiene como objetivo básico brindar ayuda a personas de escasos recursos ofreciendo asistencia médica, así como también ayuda social en el campo de la prevención.

El HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. actualmente se encuentra representado por el Ing. Santiago Ricardo Márquez y el Dr. Ángel Humberto Quintero en calidad de gerente y presidente respectivamente, está ubicado en el cantón Cuenca parroquia Huayna-Cápac, en las calles Miguel Cordero 6-111 y Av. Solano y su órgano regulador es el Ministerio de Salud Pública (MSP).

1.1.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

1.1.2.1.- MISIÓN:

Su misión prioritaria y fundamental es la provisión y prestación de servicios médicos generales, especializados y complementarios de la más alta calidad proporcionando las instalaciones físicas de hospitalidad, el equipo humano profesional y de apoyo, la tecnología médica necesaria para atención en servicios de diagnóstico complementario, y los equipos médicos clínicos y quirúrgicos suficientes para proporcionar una atención de salud oportuna, cálida, eficaz y eficiente, garantizando la excelencia en la atención médica, la preparación científica y el irrestricto apego y respeto a las normas morales y éticas de la profesión médica. (HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A., 2005)

1.2.1.2.- VISIÓN:

Posicionar al Hospital "Monte Sinaí" como la unidad hospitalaria privada más moderna y completa en prestación de servicios médicos en el austro ecuatoriano, con cobertura de servicios profesionales personales y de diagnóstico complementario en todas las especialidades médicas de tercer nivel, con provisión de servicios de alta calidad a precios accesibles a la economía poblacional, con absoluto respeto a las normas éticas de la práctica médica y en armoniosa relación con la comunidad. (HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A., 2005)

1.2.1.3.- VALORES:



El HOMSI Hospital Monte Sinaí brinda sus servicios médicos basándose en los siguientes valores:

- **Honestidad**
- **Optimismo**
- **Seguridad**
- **Perseverancia**
- **Innovación**
- **Tecnología**
- **Amabilidad**
- **Lealtad** (HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A., 2005)

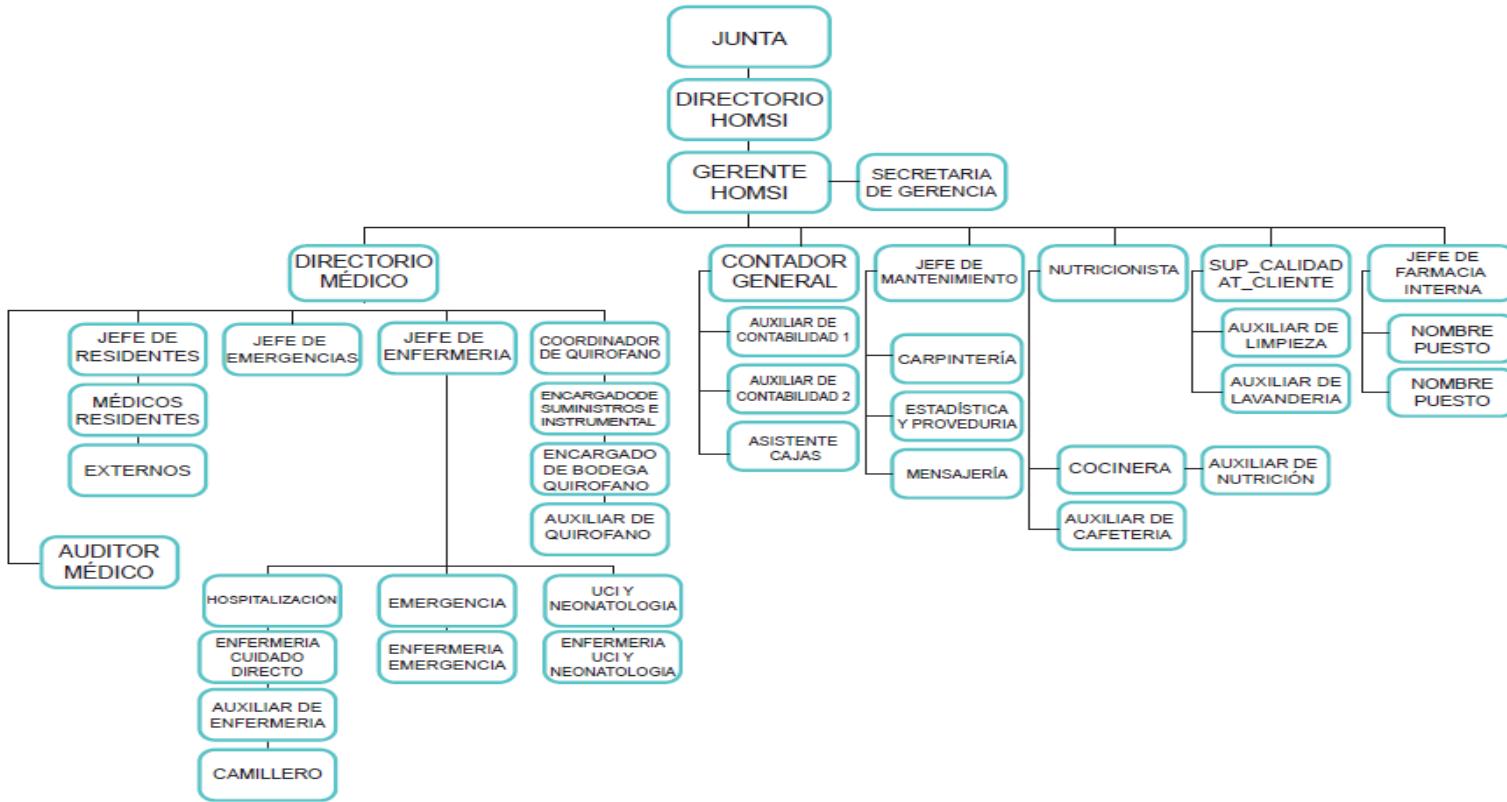
1.2.1.4.- ORGANIGRAMA:

A continuación se presenta el organigrama del HOMSI Hospital Monte Sinaí, y posteriormente se detallan las partes substanciales del Reglamento Funcional.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ILUSTRACIÓN 1: ORGANIGRAMA



Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Son organismos del Hospital Monte Sinaí los siguientes:

1. La junta general de accionistas
2. El directorio
3. El consejo técnico

Para conocimiento de cada uno de los organismos a continuación se realizará una breve descripción de cada uno de ellos.

1. **Junta General de Accionistas:** es el máximo organismo de la compañía y tiene poder para resolver asuntos referentes a los negocios societarios así como también la toma de decisiones y el dictamen de leyes con carácter de obligatorio. Esta junta sesionará de manera ordinaria por lo menos una vez al año dentro del primer trimestre posterior a la terminación del ejercicio económico

Las convocatorias para las juntas ordinarias y extraordinarias se realizarán de acuerdo a los requisitos establecidos en la Ley de Compañías, el encargado de efectuar dichas convocatorias es el presidente o a su falta el gerente y cuando sea necesario o de carácter urgente lo realizará el comisario.

El artículo 119 de la Ley de Compañías señala que:

Las juntas generales son ordinarias y extraordinarias y se reunirán en el domicilio principal de la compañía, previa convocatoria del administrador o del gerente.

Las ordinarias se reunirán por lo menos una vez al año, dentro de los tres meses posteriores a la finalización del ejercicio económico de la compañía, las extraordinarias, en cualquier época en que fueren convocadas. En las juntas generales sólo podrán tratarse los asuntos puntuados en la convocatoria, bajo pena de nulidad. Las juntas generales serán convocadas por la prensa en uno de los periódicos de mayor circulación en el domicilio principal de la compañía, con ocho días de anticipación, por lo menos, al fijado para la reunión, o por los medios previstos en el contrato." (CODIFICACIÓN N°. 000. RO/312, 1999)



Es primordial considerar lo estipulado en el artículo 118 de la Codificación de la Ley de Compañías en donde se señala que la junta general tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Designar y remover administradores y gerentes;
- b) Designar el consejo de vigilancia, en el caso de que el contrato social hubiere previsto la existencia de este organismo;
- c) Aprobar las cuentas y los balances que presenten los administradores y gerentes;
- d) Resolver acerca de la forma de reparto de utilidades;
- e) Resolver acerca de la amortización de las partes sociales;
- f) Consentir en la cesión de las partes sociales y en la admisión de nuevos socios;
- g) Decidir acerca del aumento o disminución del capital y la prórroga del contrato social;
- h) Resolver, si en el contrato social no se establece otra cosa, el gravamen o la enajenación de inmuebles propios de la compañía;
- i) Resolver acerca de la disolución anticipada de la compañía;
- j) Acordar la exclusión del socio por las causales previstas en el Art. 82 de esta Ley;
- k) Disponer que se entablen las acciones correspondientes en contra de los administradores o gerentes.

En caso de negativa de la junta general, una minoría representativa de por lo menos un veinte por ciento del capital social, podrá recurrir al juez para entablar las acciones indicadas en esta letra; y,

- l) Las demás que no estuvieren otorgadas en esta Ley o en el contrato social a los gerentes, administradores u otros organismos.



2. **El directorio:** estará conformado por el presidente, el gerente, cuatro vocales principales y cuatro vocales alternos, los cuáles duraran dos años en sus funciones pudiendo ser reelegidos en forma consecutiva, y sin límite de ocasiones.

Los miembros del directorio tendrán las siguientes funciones:

- Aprobar los Reglamentos Internos y sus reformas.
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos del Hospital.
- Conocer y aprobar las políticas, programas y proyectos de los departamentos médicos.
- Recibir los informes y las recomendaciones de los Comités para su discusión y aprobación
- Nombrar a los miembros asociados y activos previo informe del departamento correspondiente manteniéndose su potestad decisoria.
- Nombrar un Director Médico encargado en caso de ausencia temporal del titular.
- Fijar la remuneración de los Directivos y del personal de la Compañía.
- Velar por el cumplimiento de las decisiones de la Junta General
- Presentar anualmente un informe de actividades a la Junta General por medio del Presidente
- Vigilar el cumplimiento de las normas establecidas en honorarios y venta de servicios a pacientes, accionistas y otros usuarios.
- Tramitar las acciones disciplinarias e imponer las sanciones correspondientes.
- Conocer y autorizar al Gerente los gastos y egresos comprendidos entre el
- 20% y 30% del presupuesto anual.

3. **El consejo técnico:** estará constituido por el gerente, director médico, jefe de departamento de recursos humanos y enfermería, y



otros empleados o trabajadores que el gerente o director médico consideren necesario; sesionará por lo menos una vez al mes y se encuentra dirigido por el gerente.

Además tiene las siguientes funciones:

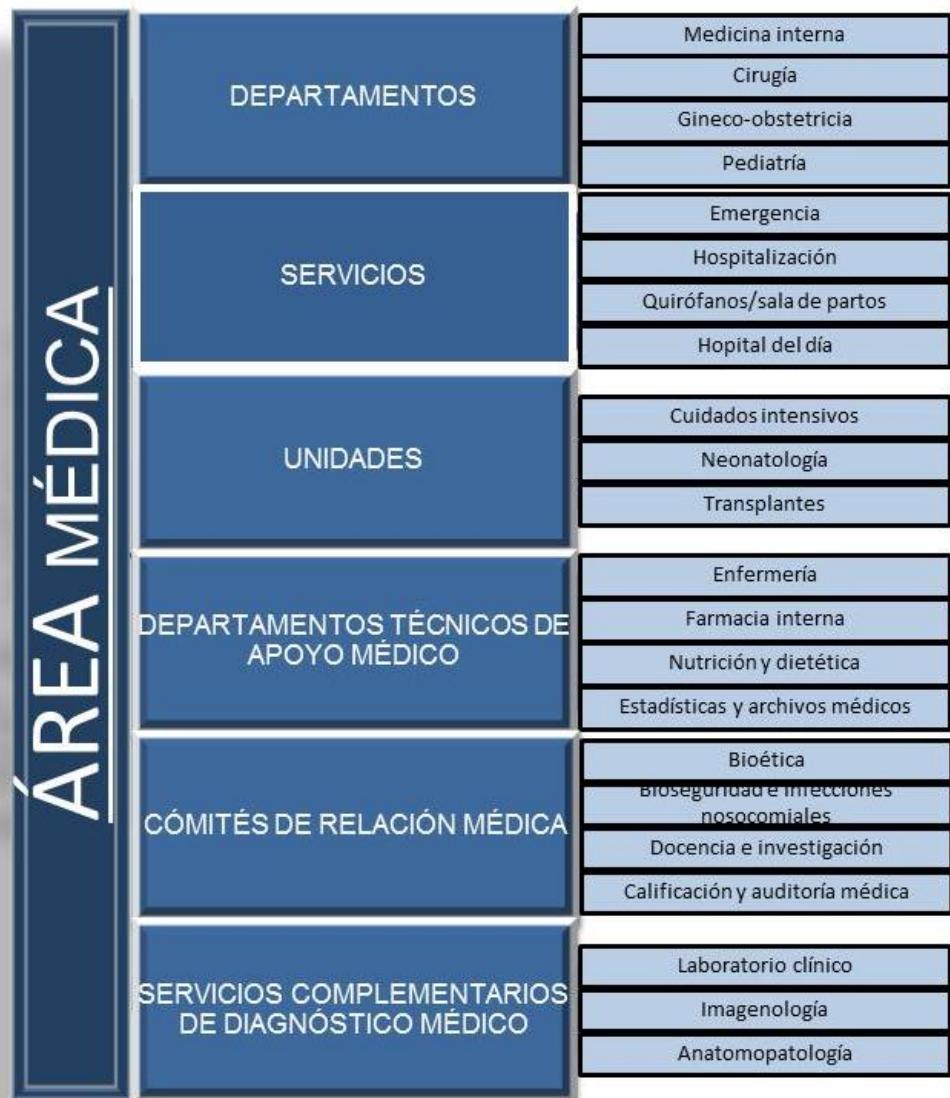
1. Informar mensualmente sobre sus actividades al Directorio.
2. Presentar sugerencias al Directorio sobre implementación de nuevos servicios, adquisición de equipos y tarifas.
3. Coordinar actividades entre los diferentes Departamentos y Servicios; conocer sus problemas y necesidades técnicas y remendar soluciones.
4. Revisar las estadísticas mensuales de actividades, producción y rendimiento de los diferentes Servicios.
5. Vigilar la calidad de atención que brinda el Hospital mediante la lectura de Indicadores de Calidad obtenidos de la información proporcionada por los usuarios del Hospital y por su personal médico, técnico, administrativo y de servicio.
6. Denunciar a las autoridades institucionales las infracciones cometidas por el personal del Hospital.

1.1.3.-ESTRUCTURA FUNCIONAL

El HOMSI Hospital Monte Sinaí para su funcionamiento se encuentra integrado por tres áreas que son: médica, administrativa y servicios generales.

A continuación se realiza una representación gráfica de la estructura de cada área mencionada anteriormente:

ILUSTRACIÓN 1: ÁREA MÉDICA



Fuente: Reglamento Orgánico Funcional del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

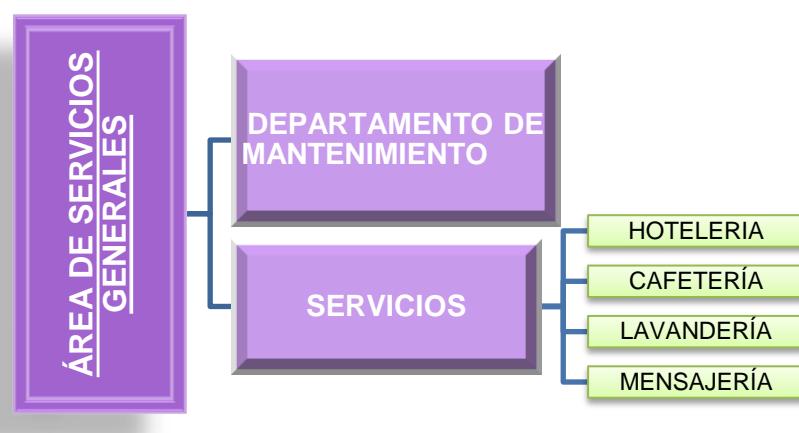
ILUSTRACIÓN 2: ÁREA ADMINISTRATIVA



Fuente: Reglamento Orgánico Funcional del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

ILUSTRACIÓN 3: ÁREA DE SERVICIOS GENERALES



Fuente: Reglamento Orgánico Funcional del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores



Es importante tener presente que en el Reglamento Orgánico Funcional del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. se encuentra la descripción y funciones para cada uno los departamentos y servicios que conforman las tres áreas del hospital.

1.1.4.-OBJETIVOS EMPRESARIALES

En términos generales los objetivos empresariales del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. son: (LILIANA, SANCHEZ, & VASQUEZ, 2008)

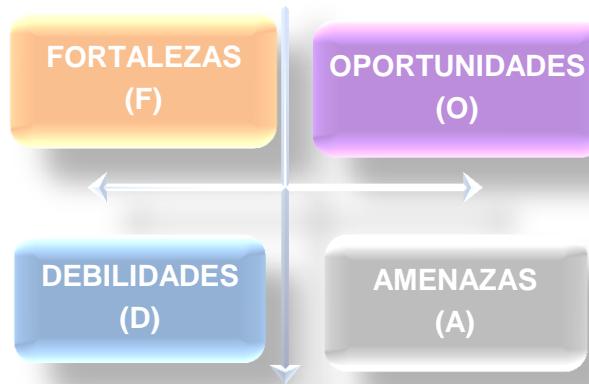
- Brindar a los usuarios una completa gama de servicios médicos de acuerdo a sus necesidades.
- Brindar servicios de alta tecnología posicionándose de esta manera en el mercado Austral
- Obtener utilidad mediante la prestación de Servicios Médicos
- Desarrollar alianzas comerciales, que nos permita ampliar nuestros servicios.
- Generación de nuevos servicios con el fin de atraer nuevos clientes
- Brindar la mejor atención a los pacientes, dándoles un trato cordial y de confianza, obteniendo de esta manera una mayor acogida por parte de la Comunidad Austral.

1.1.5.- MATRIZ FODA

Para el desarrollo de este estudio procedemos a establecer la matriz FODA del HOMSI porque:

Es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio (persona, empresa u organización, etc.) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados." (MATRIZ FODA, 2011)

ILUSTRACIÓN 4: FODA



Fuente: www.matrizfoda.com

Realizado por: Autores

Fortalezas:

- Instalaciones adecuadas para los procedimientos de salud.
- Profesionales altamente capacitados.
- Alta capacidad competitiva al ser categorizado como hospital de tercer nivel.
- Equipos médicos de última tecnología.
- Laboratorios equipados apropiadamente para el análisis de las patologías.
- Eficientes programas preventivos de salud para hombres (Prevención de cáncer de próstata) y mujeres (Lucha contra el cáncer).
- Adecuada imagen corporativa ante los demandantes.
- Amplio conocimiento del mercado en el área de salud.
- Situación financiera estable.
- Ubicación estratégica de sus instalaciones.

Oportunidades:

- Alianzas estratégicas con organismos estatales.
- Crecimiento tecnológico en equipos médicos.
- Alta demanda para prestación de servicios de liptotripsia.
- Competencia débil dentro del área local.
- Requerimiento de servicios de salud mediante convenios con instituciones privadas (Chequeos Ejecutivos).
- Pertenecer al ACHPE (Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador).

Debilidades:

- Alta rotación de personal en el área administrativa.
- Deficiente seguimiento en la implementación de estrategias de mantenimiento.
- Falta de capacitación del personal administrativo.
- Parqueo propio limitado para pacientes.
- No contar con un Sistema de Gestión de Calidad.

Amenazas:

- Fluctuación de los precios de los insumos médicos.
- Mayor competencia por parte de las dependencias hospitalarias estatales.
- Regulaciones de gobierno.

1.2.- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)





1.2.1.- DESCRIPCIÓN: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

1.2.2.- HISTORIA: A continuación se narrará brevemente la historia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS):

- **AÑO 1928: CAJA DE PENSIONES**

Se creó mediante decreto ejecutivo N°018 publicado el 13 de marzo de 1928. En el gobierno del Dr. Isidro Ayora el 8 de marzo de 1928 se creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica que se denominó Caja de Pensiones considerada como entidad aseguradora con patrimonio propio cuyo objetivo fue otorgar a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuorio. En octubre de 1928, estos beneficios se ampliaron a los empleados bancarios.

- **AÑO 1935: INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN**

En octubre de 1935 se estableció la Ley del Seguro Social Obligatorio y se creó el Instituto Nacional de Previsión, el cual inició sus actividades el 1º de mayo de 1936 y cuya finalidad fue establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio.

- **AÑO 1937: CAJA DEL SEGURO SOCIAL**

En febrero de 1937 se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorporó el seguro de enfermedad como otro beneficio para los afiliados, sin embargo en marzo del mismo año el Ejecutivo aprobó los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, elaborado por el

Instituto Nacional de Previsión, así fue como nació así la Caja del Seguro Social, cuyo funcionamiento administrativo comenzó con carácter autónomo desde el 10 de julio de 1937.

- **AÑOS 1942 A 1963**

El 14 de julio de 1942, mediante el Decreto No. 1179, se expidió la Ley del Seguro Social Obligatorio. Además en enero de 1944 se promulgo Los Estatutos de la Caja del Seguro, con lo cual se afianza el sistema del Seguro Social en el país.

En diciembre de 1949, se dotó de autonomía al Departamento Médico, pero se mantuvo bajo la dirección del Consejo de Administración de la Caja del Seguro, con financiamiento, contabilidad, inversiones y gastos administrativos propios.

- **AÑO 1.963. - FUSIÓN DE LAS CAJAS: CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL**

En septiembre de 1963, mediante el Decreto Supremo No. 517 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social. Esta Institución y el Departamento Médico quedaron bajo la supervisión del ex -Instituto Nacional de Previsión.

En 1964 se establecieron el Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales, el Seguro de Trabajadores Domésticos y, en 1966, el Seguro del Clero Secular.

En 1968, mediante la realización de estudios, se determinaron "la inexcusable necesidad de replantear los principios rectores adoptados treinta años atrás en los campos actuariales, administrativo, prestacional y de servicios", lo que se tradujo en la expedición del Código de Seguridad Social, para convertirlo en "instrumento de desarrollo y aplicación del principio de Justicia Social, sustentado en las orientaciones filosóficas universalmente aceptadas en todo régimen de Seguridad Social: el bien

común sobre la base de la Solidaridad, la Universalidad y la Obligatoriedad". El Código de Seguridad Social tuvo corta vigencia.

En agosto de 1968, se inició el plan piloto del Seguro Social Campesino con el asesoramiento de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, sin embargo para el 29 de junio de 1970 se eliminó el Instituto Nacional de Previsión

- AÑO 1970: INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

El IEES fue creado mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970, en noviembre de 1981 a través de decreto legislativo se promulgo la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino.

En 1986 se estableció el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal a favor de la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital.

El Congreso Nacional, en 1987, integró el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del ejecutivo, empleadores y asegurados; mediante el cual se estableció la obligación de que en el Presupuesto General del Estado se consideren las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado.

El Banco Interamericano de Desarrollo en 1991 planteó la separación de los seguros de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos, pero se negó la participación del sector privado y de cualquier otra institución en la administración de recursos según los resultados de la Consulta Popular de 1995.

En 1998, la Asamblea Nacional se reunió para reformar la Constitución Política de la República, en donde se consagró la permanencia del IEES como única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio, actualmente esta institución se mantiene como



entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco.

El 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general.

1.2.3.- VISIÓN: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

1.2.4.- AUTORIDADES: en la actualidad el Instituto Nacional de Seguridad Nacional se encuentra representado por:

- Econ. Hugo Villacrés – Presidente del Consejo Directivo del IESS
- Ing. Felipe Pezo Zúñiga – Vocal del Consejo Directivo del IESS
- Ing. Paulina Guerrero – Vocal del Consejo Directivo del IESS
- Econ. José Antonio Martínez Dobronsky- Director General del IESS.
- Dr. Wilson Roberto Guevara Llanos – Subdirector General
- Econ. Xavier Estupiñan – Coordinador General de Prestaciones
- Ing. Eduardo Arroyo Jácome - Coordinador General de Aportes, Fondos y Reservas



CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL IESS

2.- NORMATIVA

En el presente capítulo se establecerá la normativa que fundamentó la suscripción del convenio entre el HOMSI Hospital Monte Sinaí y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social durante el año 2013, así como también cuales son los fundamentos internos y externos para el desarrollo del mismo, en este caso en particular, se iniciara señalando aspectos básicos sobre el derecho a la salud abordados en la Constitución de la República del Ecuador vigente, así como también la normativa que se aplicó en el año 2013 para convenios públicos de salud con el IESE, y el instructivo de aplicación del Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la Atención Médica a los Asegurados del IESE como documento técnico cuya finalidad es establecer, unificar y normar los procedimientos administrativos, a fin de dar cumplimiento con lo dispuesto en las leyes vigentes.

2.1.- MARCO LEGAL

El marco legal en el cual se sustenta el desarrollo de este estudio se asienta en las leyes vigentes las cuales garantizan el derecho a la salud de las personas, así como también proporcionan información necesaria para el cumplimiento del contrato suscrito entre el HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Es necesario mencionar que la salud es un derecho que tenemos todos los ecuatorianos y ecuatorianas y es garantizado por el estado, sin distinción de raza, credo y género. En los artículos 66 y 369 de la constitución de la República del Ecuador se asegura que es responsabilidad del estado ecuatoriano y/o del seguro universal obligatorio, el cubrir a las personas mayores, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las privadas de libertad, cualquier tipo de contingencia que se presente como

enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantías, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley.

Además el estado ecuatoriano garantiza como un derecho de los ecuatorianos el tener una vida digna, que incluye derecho a una vivienda, al estudio, a la salud, entre otros, por esta razón el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social trabaja arduamente para atender y cuidar la salud y el bienestar de cada uno de sus afiliados y derechohabientes.

Así mismo el estado reconoce prioridad en la salud a las personas con mayor vulnerabilidad garantizando atención especializada y gratuita en todos los niveles de salud. El Sistema Nacional de salud garantiza el desarrollo, la protección y la recuperación de las capacidades para una vida plena, saludable e integral tanto de manera individual como familiar.

La Constitución de la República del Ecuador en su art. 370 establece al Instituto de Seguridad Social como entidad autónoma regida por la ley, y será responsabilidad de esta institución la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

En el artículo 111 de La ley de Seguridad Social se establece que la administración del seguro general de salud individual y familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social comprará servicios médicos-asistenciales que comprende la acreditación de los prestadores, ya sean clínicas u hospitales privados en el Ecuador, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad.

Para llevar un mejor control a lo que se refiere por normas y criterios de la calificación del nivel de las unidades médicas del IESS y prestadores de salud, el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante la resolución CD.020, aprobó las normas técnicas de acreditación y Criterios de calificación; con el fin de establecer estándares



para la prestación de servicios de salud a los afiliados que requieran de estos y además para conformar la red de prestadores de servicios de salud.

2.1.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Los artículos que se detallarán a continuación son los que fundamentan el derecho a la salud garantizado por el Estado Ecuatoriano, los mismos son extraídos de la Constitución de la República del Ecuador del 2008.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de

medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

Art. 286.- Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes. Los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidad es para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros

proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente. La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada.

Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

Art. 373.- El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al



financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Después de haber analizado cada uno de los artículos mencionados anteriormente podemos decir que el acceso a la salud es un derecho ineludible de todos los ecuatorianos, y que el estado ecuatoriano es responsable de proporcionar los mecanismos suficientes para el cumplimiento de este derecho de manera eficiente y eficaz.

La Constitución de la República además incluirá normas políticas y programas para lograr la integración de las personas y asegurar los de derechos reconocidos en la constitución. El sistema nacional de salud será el responsable de desarrollar y promover una vida saludable, tanto individual como familiar, también garantizará la prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles de la salud, de igual manera velará por la integridad de los pacientes dotando de los mecanismos necesarios para lograr el objetivo del buen vivir. La RPIS¹ será parte del sistema nacional de salud y será conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales.

El estado ecuatoriano de igual manera garantiza los servicios públicos de salud de forma gratuita en cada uno de los niveles de atención, tanto diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación, de igual manera vela que toda institución que brinde servicios de salud asista a pacientes en estado de emergencia, en caso de no cumplir se sancionará de acuerdo con lo establecido en la ley.

El servicio de salud de las contingencias y maternidad cubrirá el RPIS y el seguro universal de salud cobijará toda el área urbana y rural. El IESS será responsable de cubrir las contingencias de sus afiliados, y además garantizar la atención de la salud a todos sus afiliados contra los problemas que se puedan llegar a presentar como discapacidad, vejez y

¹ Red Pública Integral de Salud (RPIS)



muerte, ya que es importante considerar que el derecho a la seguridad social tiene carácter de irrenunciable.

2.1.2.- NORMATIVA TÉCNICA PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.

En la descripción de esta normativa se señalarán únicamente los aspectos básicos y más importantes que permitan una visión macro de su contenido.

El objetivo de esta normativa técnica es regular el procedimiento que el MSP² debe seguir para la selección, evaluación y calificación de prestadores de servicios de salud y la adquisición de los mismos en la RPIS³ y en la RPC⁴. Es importante señalar que durante el año 2013 se utilizó la acreditación otorgada por IESS o la calificación del ISSFA mientras se elaboraban los respectivos convenios, esto se dio con la finalidad de garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud.

Esta normativa tiene el carácter de obligatoria para los financiadores/aseguradores de servicios de salud, así como a los prestadores públicos y privados en los diferentes niveles de complejidad; aquí también se reúne y norma los documentos y procedimientos, que se aplicarán para convocar, seleccionar, calificar, registrar, verificar y controlar el cumplimiento de los requisitos dispuestos por la autoridad sanitaria nacional para evaluar la capacidad tecnológica resolutiva, la suficiencia patrimonial y financiera y la capacidad técnico administrativa,

² Ministerio de Salud Pública (MSP)

³ Red Pública Integral de Salud (RPIS)

⁴ Red Pública Complementaria (RPC)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

necesarias para ingresar y permanecer en la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Los aspectos que se evaluarán para la calificación de prestadores de servicios de salud son:

- a. Capacidad técnica y resolutiva: evalúa requisitos de estructura, procesos y resultados que se debe cumplir para cada servicio que se presta y se consideran suficientes y necesarios para disminuir los principales riesgos que amenazan la vida o salud de los usuarios de los servicios de salud.
- b. Capacidad administrativa: evalúa el desarrollo e implementación efectiva de los procesos gerenciales que garanticen el respeto a las normas vigentes.
- c. Capacidad financiera: evaluación del cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la institución, indicadores financieros pertinentes, transparencia en la gestión, la capacidad de mantener el funcionamiento de la organización y la sostenibilidad de la empresa.

En el proceso de calificación se evaluarán los siguientes componentes:

1. Servicios finales
2. Servicios intermedios
3. Sistemas técnicos administrativos
4. Sistemas de logística
5. Servicios financieros
6. Investigación y docencia

En el proceso de evaluación, los requerimientos serán dirigidos por el respectivo órgano regular y con el visto bueno de la respectiva autoridad competente según sea el caso (zonal, distrital), para dar cumplimiento con este proceso de deberá:

- Determinar las necesidades o requerimientos
- Realizar la convocatoria



- Solicitar la inscripción en el Registro de la Red de Prestadores de Servicios de Salud el MSP
- Cumplir con los requisitos para la inscripción
- Registro de la solicitud de calificación
- Autoevaluación de los prestadores de servicios de salud
- Recepción de documentos
- Apertura y calificación de documentos
- Preselección de prestadores
- Evaluación en el sitio, para lo que se utilizará el Manual de Calificación de Prestadores del MSP
- Evaluación de los componentes para la calificación de prestadores de servicios de salud
- Selección final y presentación del informe técnico
- Resultados de la evaluación

El siguiente paso a seguir es suscribir el convenio, para lo cual se debe cumplir con el siguiente procedimiento:

- Obtener la autorización para la elaboración del convenio
- Firma del convenio
- Mecanismos de pago (aplicación TNS⁵)
- Informe del convenio a niveles descentralizados
- Difusión de la información a la comunidad

Los prestadores de este tipo de servicio deberán estar incluidos en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud.

⁵ Tarifario Nacional de Salud (TNS)

2.1.3.- CONVENIO MARCO INTERINSTITUCIONAL RED ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE DEFENSA, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS E INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA INTEGRAR LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD.

En este estudio se menciona este convenio debido a que el Ministerio de Salud es el ente que se responsabiliza del cuidado y el mejoramiento del nivel de salud y bienestar de la población contribuyendo el mejoramiento de la calidad de vida en el marco de la transformación del Sistema Nacional de Salud que se asienta en los pilares fundamentales de las instituciones que conforman la red buscando beneficios para los ecuatorianos que lo requieren.

La Constitución de la República señala la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud a todo habitante que se encuentre dentro del territorio ecuatoriano, es por eso que el estado ha creado La Red Pública Integral de Salud (RPIS) que es la integración de diferentes ministerios e instituciones públicas que brindan servicios de salud a los ecuatorianos en todos los niveles, de manera eficiente, eficaz y oportuna.

El ministerio de salud creo esta red para que los ministerios que se han integrado puedan mejorar y crear nuevas estrategias para optimizar la atención en los hospitales tanto públicos como privados y de esta manera lograr que las personas que acudan a estas entidades reciban una atención de calidad.

El objetivo de la creación de la RPIS es para establecer relaciones estrechas y mejorar los vínculos entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e



Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública, para lo cual se crea la Red Pública Integral de Salud, estableciendo de esta manera las normas a las que se deben guiar los convenios que en adelante se suscriban con los miembros RPIS.

En este contrato se suscriben las obligaciones de las partes tanto de Instituciones Públicas Prestadoras de salud como las Instituciones Públicas Aseguradoras de Salud, como la obtención del licenciamiento, brindar la cobertura necesaria de los servicios de salud amparando la gratuidad de estos, los miembros de la RPIS se sujetan a aplicar el Tarifario, se compromete a brindar servicios de salud de óptima calidad, entre otras.

El Estado ecuatoriano en respuesta a las necesidades que tiene y necesita la población, creó la Red Pública Integrada de Salud (RPIS) con la finalidad de proteger a las personas que padecen alguna enfermedad considerada como catastrófica y que estas pueden ser de tipo congénitas, todo tipo de cáncer, tumor cerebral, trasplantes o malformaciones. De igual manera es importante indicar que la RPIS extiende su cobertura fuera del país a los procedimientos, diagnósticos y/o tratamientos de las patologías definidas que no puedan realizarse dentro del territorio nacional.

El objetivo de este programa de protección social es doble, por un lado busca evitar el empobrecimiento del grupo familiar con una enfermedad catastrófica causada por el costo y el período prolongado de tiempo en que se debe realizar desembolsos por las prestaciones de salud (tratamientos, medicamentos, insumos, etc.) generados para precautelar la vida del paciente; y por otro lado busca brindar una posibilidad técnica de tratamiento acorde a la complejidad y el riesgo vital que afecta al usuario. Es decir la creación de este programa es conveniente porque es totalmente gratuito y beneficia a las personas que no tienen los recursos necesarios y suficientes para cubrir con los gastos de su enfermedad.

Los países de ingresos medios como lo es nuestro país, está inmerso en procesos de transición demográfica, epidemiológica y económica como consecuencia de diversos factores relacionados con el déficit de medidas de prevención, la presencia cada vez más frecuente de las enfermedades de origen genético y congénito; y el incremento de las enfermedades crónicas como el cáncer, es por eso que el Ministerio de Salud Pública ha implementado una serie de proyectos estratégicos para mejorar los indicadores más importantes de la salud pública, buscando una mejora en la calidad de vida de las ciudadanas(os) incrementando la posibilidad de enfrentarse a los retos de la vida, para dar cumplimiento al derecho al BUEN VIVIR que está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador del 2008.

Adicionalmente se visualiza la necesidad de trabajar en las respuestas colectivas en cuanto a la satisfacción de la demanda en el área de la salud, por lo que se ha establecido mecanismos para atender las necesidades los usuarios en condiciones catastróficas, manteniendo el enfoque de equidad, es decir el derecho a acceder a los servicios de salud necesarios, que tiene todo ciudadano cuando afronta una condición de salud específica.

En resumen, este convenio se encuentra enmarcado dentro de la base legal que fundamenta nuestro estudio, ya que la conformación de la RPIS conlleva a la creación del TNS⁶, el cual entra en vigencia en el año 2012 siendo concebido como un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico para los servicios de salud brindados tanto por la red pública así como también la red privada complementaria. En la actualidad se considera a la salud como un bien público, que incluyen los servicios para responder a necesidades colectivas y, como bien privado, que responde a necesidades individuales, como en el caso de las personas con condiciones catastróficas.

⁶ Tarifario Nacional de Salud



La implementación del funcionamiento de la RPIS y la ejecución del convenio Marco Interinstitucional permitió que usuarios del MSP puedan recibir atención en unidades del IEES, Fuerzas Armadas y Policía Nacional así como también en unidades que forman parte de la Red Privada Complementaria (RPC), con el único objetivo de responder la demanda insatisfecha provocada por la saturación de los servicios de salud del MSP y por la limitada capacidad resolutiva. En este proceso se generan cuentas que son facturadas de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 001-2012.

2.1.4.- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (Contrato N° 21300100-012-2012-AZUAY)

En el siguiente contrato se presentan los derechos y obligaciones tanto del prestador del servicio, HOMSI Hospital Monte Sinaí como las del prestatario IESS, así también se describen los documentos habilitantes para que el HOMSI Hospital Monte Sinaí proceda a realizar la prestación del servicio de salud a los pacientes con convenio IESS, entre otras se menciona los plazos establecidos para la liquidación por parte del IESS al HOMSI, de igual manera se determinan las causas para la terminación del contrato.

El estado ecuatoriano garantiza a todos los ecuatorianos y ecuatorianas el derecho al buen vivir, figura en los artículos de la constitución el derecho a la salud, señalando al IESS como principal responsable de brindar los servicios de salud, según art. 111 de la Ley de Seguridad Social faculta al Seguro General a contraer convenios o contratos con las clínicas y hospitales privados. Los cuales deben estar adecuadamente acreditados, según Resolución N° C.D. 040 de 20 de abril de 2004, se aprueba las Normas Técnicas de Acreditación y Criterios de Calificación del nivel de complejidad de las Unidades



Médicas del IESS y demás prestadores de salud.

Una vez que el prestador ha sido calificado y autorizado, se certifica para la contratación de servicios médicos de salud con HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y
FAMILIAR
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contrato N° 21300100-012-2012-AZUAY

Comparecen a la celebración del presente instrumento, por una parte el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social representado por el Dr. Hernán Crespo Verdugo por delegación realizada por el Economista Bolívar Bolaños Garaicoa, Director General del IESS, con Resolución Administrativa N° 64000000-4907 de 14 de septiembre de 2012, a quien en adelante se denominará **IESS**; y, por otra parte, el prestador de salud calificado "HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. ", legalmente representado por el Ing. Carlos Ludeña Ocampo, en su calidad de Gerente General de HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A, de conformidad al nombramiento que se adjunta como documento habilitante, a quien en adelante para los efectos de este contrato se le denominará **EL PRESTADOR** las partes se obligan en virtud del presente contrato, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: ANTECEDENTES.-

1.1. La Constitución de la República del Ecuador preceptúa en el numeral 2 del artículo 66, que el Estado garantiza el derecho a la seguridad social; de igual manera, el artículo 370 señala que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será responsable de la prestación de la prestación de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad.

1.2. La Ley de Seguridad Social en su artículo 111, faculta a que la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social comprará servicios médicos asistenciales a las unidades médicas del IESS y otros prestadores públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad.

1.3. El Consejo Directivo del IESS, a través de Resolución N° C.D. 020 de 30 de septiembre de 2003, reformada con la Resolución N° C.D. 040 de 20 de abril de 2004, aprobó las Normas Técnicas de Acreditación y Criterios de Calificación del nivel de complejidad de las Unidades Médicas del IESS y demás prestadores de salud.

1.4. El Consejo Directivo del IESS, mediante Resolución No. CD. 308 de 10 de marzo del 2010, expidió el Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados del Instituto de Seguridad Social.

1.5. El PRESTADOR, ha sido calificado y autorizado para operar en la ciudad de CUENCA, el cual cuenta con la acreditación otorgada por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, mediante Certificación de Acreditación con código 0102-0135 de fecha 01 de septiembre de 2012.

1.6. Mediante oficio N° 21300100-2052 de fecha 30 de octubre de 2012 el Responsable del Presupuesto de la Subdirección de Salud Individual y Familiar de Azuay, Eco. Nelly Coronel Reinoso, certifica que para la contratación de servicios médicos de salud con HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. existen las partidas presupuestarias del Grupo 52 Gastos Prestacionales, con suficientes recursos económicos para realizar dicho contrato, presupuesto asignado para todas las prestaciones de salud otorgadas por Prestadores Externos conforme el siguiente detalle:



Nº CERTIFICACION PRESUPUESTARIA	VALOR CERTIFICADO EN USD.	FECHA DE EMISION	APLICA EL GASTO A LA PARTIDA PRESUPUESTARIA Nº	DENOMINACION DE LA PARTIDA PRESUPUESTARIA
21300100-1431	1.966.013,67	11 de octubre de 2012	520103105	Servicios Prestados por Particulares
21300100-1431	5.741.851,01	11 de octubre de 2012	520103111	Contribución Médica a Jubilados
21300100-1431	345.332,89	11 de octubre de 2012	520103113	Protección Médica Beneficiarios de Montepío
21300100-1431	6.000,00	11 de octubre de 2012	520103112	Protección Médica a Discapacitados
21300100-1431	24.171,85	11 de octubre de 2012	520103114	Protección de Maternidad y Enfermedad

1.7. Con oficio N° 21300100.2380 con fecha 11 de octubre de 2012 la subdirección de Salud Individual y Familiar de Azuay remite el informe de revisión técnica de los servicios ofertados por el PRESTADOR y el informe técnico que, conforme la documentación habilitante que adjunta, contiene los justificativos para que proceda la elaboración y suscripción del presente contrato.

SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.-

2.01. Forman parte integrante del contrato los siguientes documentos:

- a) Resolución Administrativa N° 64000000-4907 de 14 de septiembre de 2012, que contiene la delegación a los Subdirectores y Jefes Departamentales Provinciales del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la suscripción del presente instrumento;
- b) Las Certificaciones o compromisos presupuestarios, que acreditan la existencia de disponibilidad de recursos, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato;
- c) Nombramiento del representante legal del PRESTADOR (notarizado);
- d) Copia de la cédula de ciudadanía y papeleta de votación (a colores) del



- representante legal del PRESTADOR;
- e) Certificado de Acreditación otorgado por el IESS (copia simple);
 - f) Certificado Registro Único de Proveedores (RUP) vigente, en la que se demuestra que el PRESTADOR se encuentra habilitado para participar en procedimientos de contratación;
 - g) Certificado de Permiso de Funcionamiento actualizado otorgado por el Ministerio de Salud Pública;
 - h) Certificado de obligaciones patronales con el IESS;
 - i) Declaración juramentada del PRESTADOR, que por sus propios derechos y por los que representa en esta contratación, de no estar inhabilitado de contratar con las instituciones del Estado.

TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO.-

3.1. El PRESTADOR se obliga para con el IESS, a prestar los servicios, procedimientos y/o paquetes del plan de beneficios de salud ofertados como Nivel de Complejidad: **Hospital Nivel III**, de conformidad con el certificado de acreditación otorgado. **Tipo de Acreditación: Provisional - Código de Certificado 0103.0081. Vigencia: Un año.**

3.2. En todas las prestaciones se considera tratamiento integral a la atención como episodio que incluye la atención derivada de la referencia hasta el alta de la patología y/o condición de salud, además de la entrega obligatoria de la contrarreferencia a la Unidad Médica que refirió al asegurado, de acuerdo a las normas técnicas establecidas.

3.3. En los paquetes de prestaciones, se incluyen en una sola tarifa todo el costo de la atención no complicada, es decir servicios profesionales, servicios institucionales, de laboratorio e imagen; además medicamentos, exámenes preparatorios y la consulta post-operatoria hasta quince días posteriores al acto operatorio. Las complicaciones serán facturadas por el PRESTADOR conforme al Tarifario vigente.

3.4. Los servicios contratados serán entregados en las instalaciones del PRESTADOR. El PRESTADOR declara que sus instalaciones se



encuentran ubicadas en la Miguel Cordero Nro. 6-111 y Avenida Solano en la ciudad de Cuenca y dará el servicio de acuerdo a su acreditación de Nivel III; su equipamiento y el personal, está capacitado para prestar los servicios según lo demandan las normas técnicas de acreditación y el estado del arte de la medicina.

3.5. En caso de cualquier actuación médica asistencial con el asegurado o beneficiario que genere un evento adverso, el PRESTADOR asume exclusiva y expresamente toda la responsabilidad civil o penal y exonera al IEES respecto de cualquier daño, lesión o consecuencia directa o indirecta, ya sea por responsabilidad de sus profesionales o del PRESTADOR, y deberá reportar tal situación en las oficinas de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud individual y Familiar de Azuay.

3.6. En caso de un evento adverso al medicamento, el PRESTADOR deberá reportar al Sistema de Fármaco Vigilancia del Ministerio de Salud Pública.

3.7. El IEES solo reconocerá el pago por las prestaciones médicas otorgadas a los asegurados y beneficiarios, a los cuales el IEES ha verificado el derecho y autorizado la atención médica. En los casos de emergencia o urgencia se seguirán las reglas establecidas en las normas específicas emitidas para la materia.

CUARTA: PRECIO Y FORMA DE PAGO.-

4.1. El IEES pagará al PRESTADOR, los precios que constan detallados en el Tarifario Vigente que el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) aplique a la fecha de la prestación de servicios de salud; por lo que, el PRESTADOR se obliga a aplicarlo para el reconocimiento económico de sus servicios, de acuerdo a las reglas estipuladas en el mismo. Los pagos que correspondan al nivel III de acreditación, se los hará únicamente por aquellas atenciones médicas amparadas por el presente contrato a partir de su suscripción y no por aquellas atenciones

concedidas con anterioridad a la referida fecha y que corresponden al anterior contrato con nivel de acreditación II.

4.2. Las prestaciones que no se encuentran estipuladas en el Tarifario y/o en el presente Contrato, que hayan sido otorgadas por el PRESTADOR al paciente sin la debida autorización del IESS, no podrán ser reclamadas ni facturadas al Instituto y serán de exclusiva responsabilidad del Prestador.

4.3. El PRESTADOR no podrá facturar ningún servicio adicional que no se encuentre, según la normativa vigente prevista para el efecto, debidamente autorizado o dispuesto por el IESS.

4.4. El prestador conforme a las reglas de facturación vigentes, presentará la solicitud de pago mensual por las atenciones y la factura, dentro de los primeros diez (10) días laborables del mes siguiente al del mes vencido, solicitud que se someterá al proceso de control. En la factura se detallará entre otros los siguientes datos: valor unitario, valor total, cantidad total. En los casos de pacientes cuyos episodios duren treinta (30) días o más, la presentación del reclamo/solicitud siempre será con corte mensual, es decir, dentro de los diez (10) primeros días laborables del mes siguiente al del mes vencido. Al reclamo/solicitud se acompañará una planilla detallada por cada paciente con la información y documentos señalados más adelante en este mismo contrato.

4.5. El Instituto procederá a pagar las solicitudes/reclamos de pago luego de la respectiva revisión, esto es, de la verificación de los documentos exigibles para la misma, y la pertinencia médica. La orden de pago se efectuará hasta el término de treinta (30) días posterior a la entrega de la documentación completa, excepto aquellos solicitudes/reclamos entregados de forma extemporánea, en cuyo caso la verificación y la pertinencia médica, así como la orden de pago podrán efectuarse en los mismos casos previstos para tales efectos, pero trasladados al mes

siguiente de la presentación de la solicitud/reclamo.

4.6. El incumplimiento de los plazos de presentación de solicitudes/reclamos de pago por atenciones médicas por parte del PRESTADOR estará sujeto además a lo dispuesto en la normativa del Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar vigente, en relación a los modificadores de calidad.

4.7. En caso de devolución de la documentación exigible para la atención de la solicitud/reclamo de pago, sea por falta de validación, requisitos, habilitaciones por errores en la forma, o, por ser incompleta; el PRESTADOR podrá rectificar y/o completar la información dentro del término de quince (15) días, contados a partir de la devolución de la documentación, por una sola vez. Si dentro de este término el PRESTADOR presenta nuevamente incompleta la documentación relacionada a las causas señaladas en este numeral que son objeto de la devolución la misma será recibida para la revisión bajo la responsabilidad del PRESTADOR Una vez feneccido el plazo de 15 días concedido inicialmente, el PRESTADOR no podrá presentar nuevamente documentación faltante y relacionada a las causas anteriores.

4.8. En caso de objeción a las solicitudes/reclamos de pago, el PRESTADOR podrá presentar apelación, por una sola vez, ante el Administrador del presente Contrato en el término de quince (15) días contados desde la fecha de la respectiva notificación y el IESS deberá responderla en el término de quince (15) días subsiguientes. En caso de ser completada la documentación o aceptada la apelación, el pago se efectuará en el término de treinta (30) días.

4.9. En los paquetes de prestaciones, incluyen en una sola tarifa todo el costo de la atención no complicada, es decir servicios profesionales, servicios institucionales de laboratorio e imagen; además, medicamentos



de acuerdo al Cuadro Nacional de Medicamentos Básico del Ecuador, insumos, exámenes preoperatorios y la consulta post-operatoria hasta quince (15) días calendario posteriores al acto operatorio. Las complicaciones o eventos adversos serán facturadas por el Prestador conforme al Tarifario vigente. Todos los procedimientos establecidos por paquete en el Tarifario serán pagados exclusivamente como tales.

4.10. Los precios ofertados en los paquetes de prestación, no incluyen los procesos de atención relacionados a la valoración pre-trasplante, estudios de histocompatibilidad, ni las complicaciones o a la generación de gastos pos trasplante, tal el caso de medicación especial para rechazo.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR.-

5.1. El PRESTADOR se obliga a otorgar los servicios con la orden de atención correspondiente, verificada la identidad del paciente con la presentación de la cédula de ciudadanía, en casos de emergencia o urgencias la verificación se sujeta a la normativa especial vigente.

5.2. El PRESTADOR se encuentra prohibido de realizar cobros adicionales al paciente por los servicios recibidos, medicamentos, suministro e insumos, que hayan sido facturados al IESS, y que no están dentro de su complejidad. La inobservancia de tal prohibición se somete a la normativa especial vigente. La autorización de atención médica a los asegurados al IESS es para un tratamiento integral sin discriminación de ninguna naturaleza, ni falta de calidad del servicio, con excepción de las exclusiones de cobertura del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS.

5.3. El PRESTADOR presentará en la solicitud/reclamo de pago mensual por las prestaciones, la documentación y planillas detalladas de gasto

diario por paciente en la que se especifique: los honorarios del profesional de la salud, servicios institucionales, laboratorio, imagen, insumos, medicamentos; además de los datos de afiliación del beneficiario, presentará: nombres, edad, sexo, cédula de ciudadanía, tipo de beneficiario (afiliado activo, jubilado, seguro social campesino, cónyuge o conviviente con derecho, hijo menor de 18 años, etcétera), Unidad Médica que generó la referencia, fecha de la referencia, fecha de ingreso, fecha de egreso, epicrisis en que se identifique con claridad el diagnóstico de ingreso y egreso observando la CIE-10, el número de días estancia.

En los procedimientos quirúrgicos deberá incorporarse el protocolo operatorio, si el paciente fue atendido por emergencia, deberá incluirse el formulario correspondiente u otros formularios clínicos normados según el caso y cuando se solicite, el PRESTADOR deberá presentar la factura global.

5.4. En caso de consulta de especialidad deberá incluir la hoja de referencia de la unidad que generó la misma, en el formulario normado del Ministerio de Salud Pública y la contra referencia cuando el motivo de la referencia se haya resuelto.

5.5. El PRESTADOR deberá adjuntar en sobre cerrado la encuesta de satisfacción del servicio, debidamente suscrita por el beneficiario, la misma que se entregará conjuntamente con la documentación necesaria adjunta a la solicitud/reclamo de pago, de no entregarse tal requisito, la documentación se entenderá incompleta y el trámite podrá ser objetado en su totalidad. El formato de la encuesta de satisfacción será el proporcionado por el IESS.

5.6. El PRESTADOR se compromete a otorgar facilidades al personal del IESS, para la revisión y control de la historia clínica del paciente y el acceso a distintas áreas donde reciba atención al paciente, mientras está hospitalizado o reciba el tratamiento, o en cualquier momento cuando así

lo determine necesario el IESS.

5.7. El PRESTADOR expresa conocer y someterse a la normativa legal interna del IESS, respecto a las estipulaciones aplicables a la prestación de servicios de salud por parte de prestadores privados. De igual forma, de manera expresa, manifiesta su voluntad de someterse a las resoluciones que en el futuro expida el Consejo Directivo del IESS sobre la contratación de servicios de salud externa.

5.8. El contenido de las prestaciones contratadas con el PRESTADOR (cartera de servicios) de acuerdo a su nivel III de complejidad, y, las definiciones básicas se detallan en documento anexo, que forma parte integrante de este contrato.

5.9. Es obligación del PRESTADOR entregar el servicio de óptima calidad, observando las normas sanitarias y de salud vigentes en el país. Estará sujeto a las evaluaciones y/o auditorías médicas institucionales, debiendo incorporar las recomendaciones de las mismas a su servicio. Así mismo, se sujetará a las sanciones previstas en la normativa vigente por inobservancia de esta obligación.

5.10. El prestador tiene obligación de transmitir los resultados de los tratamientos o exámenes auxiliares de diagnóstico realizados a los beneficiarios del IESS, a través de medios informáticos o correo electrónico directamente a la Unidad Médica que ordenó la realización de dichos estudios.

5.11. El PRESTADOR expresamente autoriza al IESS para que incluya su nombre en los medios de difusión colectiva, con los cuales comunique a sus beneficiarios su red de prestadores.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL IESS.-

6.1. El IESS, a través de la Subdirección del Seguro General de Salud



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Individual y Familiar de Azuay, es la responsable de administración, vigilancia y control de este Contrato, coordinará con el PRESTADOR para que los servicios de salud incluidos en este contrato, sean proporcionados de manera equitativa, oportuna, eficiente y con calidad y calidez.

6.2. Proporcionar información al usuario respecto a sus beneficios y de los PRESTADORES que le atenderán, así como receptar sus quejas y sugerencias de tal forma que se den respuesta en un tiempo razonable de veinte y cuatro (24) horas, a partir de la fecha y hora de recepción.

6.3. Informar al prestador de servicios el subsistema zonal de salud al que pertenece y el funcionamiento en red establecido por las normativas institucionales y/o nacionales vigentes.

6.4. Evaluar, auditar, controlar y verificar el cumplimiento de las obligaciones del Prestador estipuladas en este convenio al igual que los servicios de calidad y calidez.

SÉPTIMA: NATURALEZA DE LA CONTRATACIÓN.-

7.1. Las partes manifiestan en forma expresa que el presente contrato es de naturaleza administrativa.

7.2. El PRESTADOR tiene la calidad de empleador respecto de sus trabajadores/funcionarios, sin que el IESS tenga responsabilidad alguna por tales cargas, ni relación con el personal que labore en la ejecución de los trabajos.

OCTAVA: VIGENCIA.-

8.1. El presente contrato tendrá vigencia hasta la fecha en la que la "acreditación provisional" otorgada venza, esto es hasta el 31 de mayo de 2013. La suscripción de un nuevo contrato, procederá siempre y cuando el Prestador alcance la Acreditación de Nivel III Completa dentro



del tiempo de vigencia de la Acreditación Provisional y el presente contrato, para lo cual deberá cumplir con las recomendaciones emitidas por la Comisión Provincial de Acreditación de Azuay constantes en el oficio 21300100-810 de fecha 11 de mayo de 2012, luego de lo cual la Subdirección de Salud Individual y Familiar de Azuay de así convenir a sus intereses, podrá suscribir un nuevo contrato de prestación de servicios.

8.2. De igual forma, las partes pueden dar por terminado este contrato en forma anticipada, previa notificación escrita con 30 días de anticipación, en este caso no procede el pago de indemnización alguna entre las partes.

8.3. Adicionalmente, el presente contrato se dará por terminado cuando el ente regulador de la contratación pública, el Instituto Nacional de Contratación Pública, normalice e instrumente la compra de servicios médicos.

NOVENA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.-

- 9.1.** Son causas de terminación del presente contrato, las siguientes:
- a.** Por cabal cumplimiento de las cláusulas contractuales;
 - b.** Por mutuo acuerdo de las partes;
 - c.** Por sentencia o laudo ejecutoriados que declaren la nulidad del contrato o la resolución del mismo ha pedido del PRESTADOR;
 - d.** Por declaración anticipada y unilateral del IESS en los siguientes casos:
 - Incumplimiento de las obligaciones contractuales;
 - Informe técnico desfavorable sobre la prestación del servicio, realizado por el IESS.



-Inconformidad de los afiliados manifestado en las encuestas de opinión.

-Incumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión de Acreditación en el plazo estipulado; y,

- e. Por disolución del PRESTADOR, que no se origine en decisión interna voluntaria de los órganos competentes de tal persona jurídica.

DÉCIMA: CESIÓN DE CONTRATOS Y SUBCONTRATACIÓN.-

10.1. El PRESTADOR no podrá ceder, asignar, transferir ni subcontratar en forma alguna ni todo ni parte de este Contrato.

UNDÉCIMA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.-

11.1. El Subdirector Provincial de Salud Individual y Familiar de Azuay, actuará en calidad de Administrador del presente Contrato, quien deberá atenerse a las condiciones generales y específicas del presente instrumento y velará por el cabal y oportuno cumplimiento de tareas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato. Adoptará las acciones que sea necesarias para evitar retrasos injustificados y realizará las gestiones necesarias a fin de que se impongan las sanciones a que hubiere lugar. Actuará con estricto cumplimiento a los programas, cronogramas, plazos y costos establecidos en las cláusulas del presente Instrumento. Su responsabilidad será administrativa, civil y penal según corresponda.

11.2. El Administrador del Contrato actuará en coordinación con el Director del Seguro General de Salud individual y Familiar y Subdirector de Aseguramiento y Control de Prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para la correcta ejecución del contrato. Remitirá informes a los funcionarios descritos a fin de que se realice un correcto control del cumplimiento del contrato.

DUODÉCIMA: RELACIONES ENTRE LAS PARTES:



12.1. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en sus relaciones con el PRESTADOR, estará representado por el Administrador del Contrato, sin perjuicio de las atribuciones que el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar o su delegado tienen por la Ley y los Reglamentos Internos.

12.2. El PRESTADOR estará representado por el representante legal o su delegado.

12.3. Todas las comunicaciones entre las partes se realizarán por escrito, y su notificación podrá realizarse en persona, vía fax, vía correo electrónico.

12.4. El PRESTADOR, al ser el único responsable frente a terceros, por las actividades relacionadas con la ejecución del contrato, es quien debe asumir la relación con ellos, sin que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deba hacerlo por ningún concepto.

DÉCIMA TERCERA: CONOCIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN

13.1. El PRESTADOR declara conocer toda la normativa vigente relacionada con la materia del presente contrato.

DÉCIMA CUARTA: DECLARACIÓN DEL PRESTADOR

14.1. El PRESTADOR, a través de su **REPRESENTANTE LEGAL**, y su representante legal declaran, bajo juramento, que ni su representada ni él se hallan incursos en las prohibiciones para contratar con el Estado.

DÉCIMA QUINTA: TRIBUTOS, RETENCIONES Y GASTOS

a. El IESS actuará como agente de retención, de acuerdo al artículo 45 de la Ley de Régimen Tributario Interno.

b. El IESS, para el pago de tributos, actuará de acuerdo a las



disposiciones tributarias vigentes.

DÉCIMA SEXTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

16.1. En caso de suscitarse divergencias o controversias entre las partes, en la ejecución del contrato, estas convienen en que dichas divergencias serán resueltas mediante procedimientos amigables de arreglo directo. Si el asunto controvertido no llegare a solventarse, y, de surgir controversias, las partes podrán acudir a la mediación en el Centro de Mediación de la Procuraduría General del Estado; caso contrario las partes acudirán a sede judicial, cuyo procedimiento se lo ventilará ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa, de conformidad con lo previsto en, -el artículo 105 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, en concordancia con el artículo 163 de su Reglamento General.

16.2. La legislación aplicable a este Contrato es la ecuatoriana; en consecuencia, el PRESTADOR renuncia a utilizar la vía diplomática para todo reclamo relacionado con este Contrato. Si el PRESTADOR incumpliera este compromiso, el IESS podrá dar por terminado unilateralmente el contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA: DOMICILIO

17.1. Para todos los efectos de este contrato, las partes convienen en señalar su domicilio en la ciudad de Cuenca, renunciando el PRESTADOR a cualquier fuero especial, que en razón del domicilio pueda tener.

17.2. Para efectos de comunicación o notificaciones, las partes señalan como su dirección, las siguientes:

IESS: Dirección: Gran Colombia y Hermano Miguel - esquina; Teléfono: 07-2838346, Ciudad: Cuenca; Correo Electrónico:

El PRESTADOR: Dirección: calle Miguel Cordero No.6-111 y Avenida Solano, Edificio Consultorios Somédica Teléfono: 07-

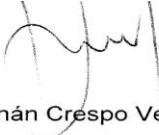


UNIVERSIDAD DE CUENCA

2885595 Ciudad: Cuenca; Correo Electrónico:
hmsinai1@etapanet.net

DÉCIMA OCTAVA: ACEPTACIÓN DE LAS PARTES

18.1. Libre y voluntariamente, las partes declaran expresamente su aceptación a todo lo convenido en el presente contrato, a cuyas estipulaciones se someten. Para constancia suscriben en Cuenca tres ejemplares de igual tenor y valor. En la ciudad de **Cuenca a 14 de septiembre de 2012.**


Dr. Hernán Crespo Verdugo

SUBDIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD
INDIVIDUAL Y FAMILIAR DE AZUAY


Dr. Carlos Ludeña Ocampo

GERENTE HOMSI HOSPITAL
MONTE SINAI S.A.
R.U.C. 0190153053001


Ing. Byron Guevara Campoverde

DIRECTOR PROVINCIAL DEL IESS AZUAY

Testigo de Honor

Elaborado por: Dr. Javier Patiño Ullauri

Revisado y Aprobado por: Dr. Hernán Crespo Verdugo

Como se pudo observar en el contrato señalado anteriormente se detalla paso a paso el proceso que se debe cumplir para la atención de pacientes derivados del Instituto de Seguridad Social, así mismo el hospital a partir de la firma de convenios públicos, se ha visto en la necesidad de crear fundamentos internos, para facilitar el manejo de los mismos, en este caso se puede señalar el procedimiento de consulta externa de pacientes convenios con instituciones públicas (ANEXO N° 7), que es el documento sobre el cual se basa para la atención de pacientes IESS, además para dar cumplimiento con lo expuesto en el contrato, el hospital ha establecido documentos complementarios que mencionan los siguientes procedimientos: Planillaje IESS y solicitud de facturas por pacientes liquidados de convenios públicos, que se encuentran en el ANEXO N° 8, ANEXO N° 9 respectivamente.



2.1.5.- TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (ENERO, 2012)

Con la finalidad de garantizar la salud para todos los ecuatorianos, y brindar servicios de calidad de forma gratuita en todas sus extensiones, se vio la necesidad de crear El TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, dando directrices de cómo proceder al momento de la prestación del servicio y consecuentemente al momento del reconocimiento de las compensaciones por los servicios de salud brindados entre las instituciones que conforman la RPIS, y la Red Complementaria, en este caso el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., se ha regido a este tarifario ya que define políticas y procedimientos de conformidad a los tipos de prestadores, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutiva, así también es necesario señalar que el uso de este tarifario es de carácter obligatorio para todas las entidades de la RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD. El mismo está comprendido por una serie de códigos que nos permite identificar el procedimiento realizado o servicio brindado en cada atención.

Para el cobro de las atenciones brindadas se requiere de un proceso de auditoría técnica, financiera y médica, siendo esta ultima la encargada de codificar toda la atención brindada en base a lo establecido en la normativa y el detalle del TNS, para posteriormente proceder con la presentación a la aseguradora correspondiente (IESS), que luego del su proceso interno de auditoria médica y liquidación financiera cancelara el valor aprobado, en caso de existir rubros objetados de forma total o parcial el prestador podrá solicitar la reliquidación de los mismos con la presentación de la documentación respectiva .



2.1.6.- INSTRUCTIVO 001-2012 PARA LA VIALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN UNIDADES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y EN LA RED PRIVADA (COMPLEMENTARIA) DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Hemos visto la importancia de incorporar este instructivo dentro de la base legal de nuestra investigación debido a que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) acoge la normativa implementada por el Ministerio de Salud Pública que es la entidad reguladora de todas las instituciones que prestan servicios de salud. Es importante mencionar que debido a la extensión de este instructivo se mencionaran únicamente los aspectos más substanciales.

Antecedentes: La prestación de servicios de salud debe ser tratado de manera oportuna, con calidad y calidez, por ello se debe dotar a las personas encargadas de la atención de los pacientes los recursos necesarios como: técnicos, humanos y financieros garantizando de esta manera una atención integral, oportuna, científica y equitativa. Dando cumplimiento con lo dispuesto en la Constitución y lo estipulado por el Ministerio Salud Pública. Se considera conveniente unificar los criterios entorno a los procedimientos y requisitos en la atención de pacientes.

Finalidad: Establecer, unificar y normar los procedimientos administrativos, a fin de cumplir lo expresamente dispuesto en las leyes vigentes sobre el tema, y facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud que requieran por atención emergente, derivación o referencia y contra referencia entre unidades calificadas/acreditadas de la red pública integral y red privada (complementaria).

Objetivos:

1. Definir los usuarios de cada institución y los beneficios que tienen en el sistema.
2. Normar los procedimientos administrativos para el acceso de los usuarios a los servicios médicos de las redes, en lo referente a las

atenciones por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.

3. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.
4. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.
5. Establecer las excepciones que el marco legal contempla para los usuarios de los servicios médicos de las redes.

Alcance: Este instructivo será de aplicación obligatoria en las unidades de salud tanto de la red pública integral, como en las de la red privada (complementaria) y tendrá efecto sobre todos los usuarios que concurran a recibir atención de salud por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.

El instrumento para la facturación y coordinación de pagos es el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Usuarios y cobertura: En este caso se enumera únicamente a los usuarios y la cobertura que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Afiliados:

- 1.1. Los afiliados (Seguro General Obligatorio, Seguro Social Campesino y Seguro Voluntario).
- 1.2. Hijos dependientes de afiliados y jubilados hasta la edad de 18 años.
- 1.3. Cónyuge y/o conviviente con derecho, a quienes se les haya extendido la cobertura;

Pensionistas:

- a) Pensionistas (jubilados por vejez, por invalidez, por incapacidad permanente total o absoluta de riesgos de trabajo):
- b) Beneficiarios de montepío por orfandad y viudez,



- c) Hijos dependientes de pensionistas hasta la edad de 18 años,
- d) Cónyuge y/o conviviente con derecho, a quienes se les haya extendido la cobertura.
- e) Derechohabientes: pensionistas de viudez y pensionistas de orfandad hasta los 18 años.

Los beneficiarios del Instituto de Seguridad Social (IESS), en cualquiera de las condiciones señaladas en los numerales anteriores, tienen una cobertura del 100% del costo de la atención de salud, con las exclusiones que se encuentran detalladas dentro de este mismo instructivo.

Es preciso indicar que al referirse a la red complementaria, se abarca al conjunto de instituciones privada prestadoras de servicios de salud, empresas de seguros de salud y medicina pre pagado que laboran en el país y tienen fines de lucro. Es por esto que se encuentra dispuesto que para recibir pacientes derivados o referidos las unidades prestadoras de servicios de salud deberán estar licenciadas por el Ministerio de Salud Pública y calificadas/acreditadas según la normativa que se encuentre en vigencia.

En este instructivo se encuentra detallado el protocolo que se debe cumplir para la atención de pacientes, así como para la presentación de la reclamación de pago generado por la misma, además se establecen las condiciones y excepciones para la atención de paciente dentro de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria, así como también se explica el uso que se debe dar al tarifario y la forma de aplicación del mismo.

2.1.7.- RESOLUCIÓN C.D. 020 “NORMAS TÉCNICAS Y CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IESS Y ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DEL IESS Y DEMÁS PRESTADORES DE SALUD” EMITIDA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2003



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Esta resolución tiene como objetivo calificar por niveles a las entidades prestadoras de servicio de salud, con la finalidad de garantizar la calidad en la atención de salud con el afiliado del IESS tanto en las instituciones públicas como en los servicios contratados con proveedores externos.

Los objetivos específicos de la RESOLUCIÓN C.D. 020 se detallan a continuación:

1. Seleccionar a los prestadores médicos que cumplan con los estándares de calidad
2. Conformar la red de prestadores de salud del Seguro General de Salud individual y familiar del IESS, que incluya prestadores internos y externos
3. Establecer una base de datos comparativa de las unidades médicas capaces de cumplir con estándares o criterios selectos de estructura, proceso y resultado
4. Reforzar la confianza del usuario
5. Promover la búsqueda de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios

Dentro de esta resolución se contemplan tres procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, a fin de garantizar la calidad de atención para los asegurados del IESS, estos procesos son los siguientes:

1. Licenciamiento: proceso mediante el cual el MSP otorga el permiso a un médico o a una organización de salud para desarrollar una ocupación o profesión.
2. Acreditación: es el proceso formal mediante el cual la Administradora del SGSIF, reconoce que un prestador de salud cumple con los estándares preestablecidos.
3. Certificación: proceso por medio del cual una organización gubernamental o no gubernamental, evalúa y reconoce a un

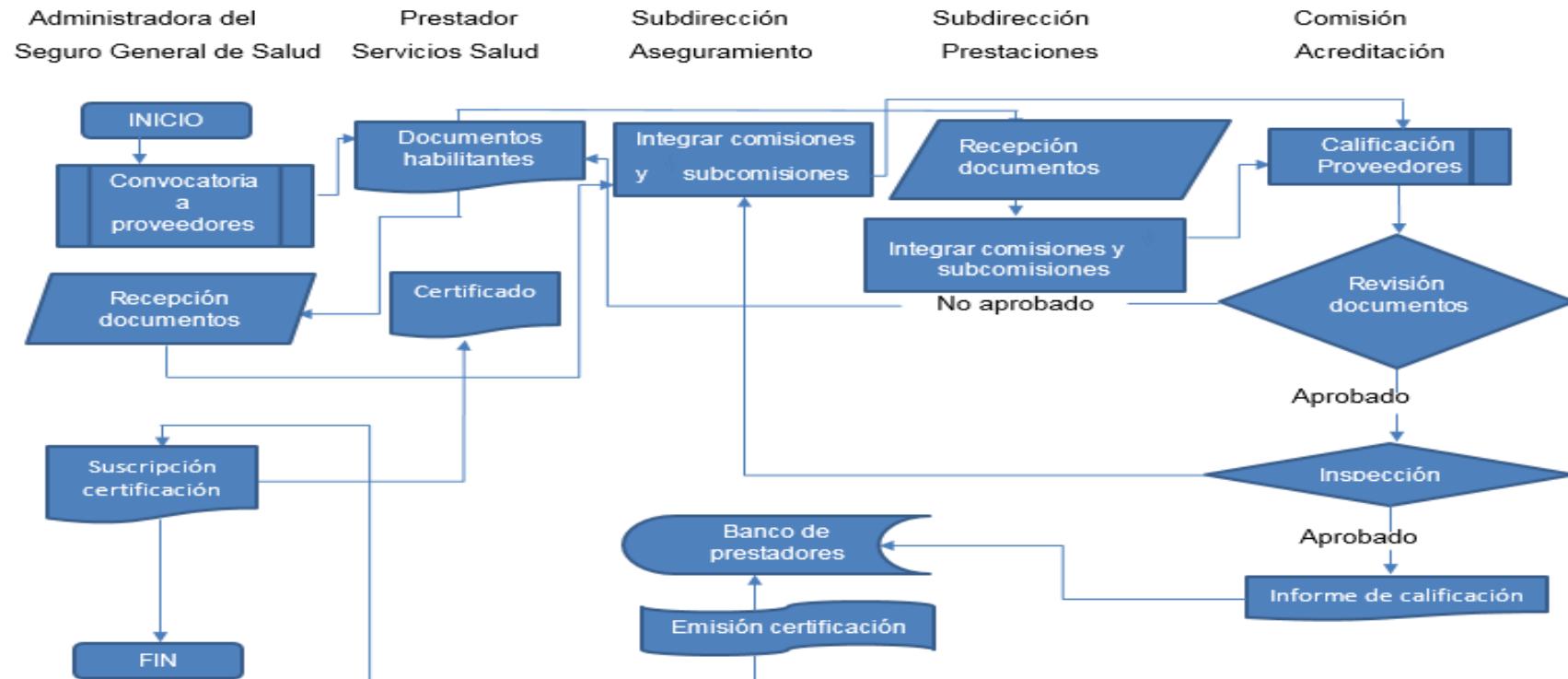


UNIVERSIDAD DE CUENCA

prestador de salud que cumple con los requisitos o criterios preestablecidos.

A continuación, para una mejor comprensión se presenta el flujo grama de calificación de proveedores de servicios médicos, obtenido de la Normativa Técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria.

ILUSTRACIÓN 5: FLUJOGRAMA DE CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS



Fuente: NORMAS TÉCNICAS Y CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS UNIDADES MEDICAS DEL IESS Y ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DEL IESS Y DEMÁS PRESTADORES DE SALUD

Realizado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador



CAPITULO III

ANÁLISIS DEL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD ENTRE EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

3.- DETERMINACIÓN DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO

En este capítulo se centrará al estudio de los costos operativos y la determinación del impacto financiero ocasionado por el convenio público de salud con el IESS, dentro del HOMSI Hospital Monte Sinaí, así como también se darán las bases teóricas pertinentes en cada caso, lo que permita aclarar determinada situación y tener la capacidad de identificar cualquier rubro que interfiera en la acumulación de costos en la prestación de servicios de salud y el impacto financiero que ocasionan los mismos, para que en lo posterior se puedan tomar decisiones pertinentes en cuanto a la continuidad del convenio público de salud con el IESS.

3.1.- DETERMINACIÓN DEL COSTO OPERATIVO GENERADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE MEDIANTE CONVENIO IESS

Para el inicio de este capítulo es necesario tener claro que los costos operativos basados en la conceptualización de la contabilidad de costos según (HORNGREN, DATAR, & RAJAN, 2012) “mide, analiza y reporta información financiera y no financiera relacionada con los costos de adquisición o uso de los recursos dentro de una organización, lo cual le convierte en un medio indispensable para el desarrollo de una contabilidad administrativa y financiera.” Es por esto que el costo operativo de un producto o servicio está compuesto o integrado por todos los desembolsos de dinero necesarios para la elaboración de un producto o la prestación de un servicio, es decir comprende todo lo invertido en la parte operacional, sin embargo para esto es necesario definir los generadores de costos que constituyen una variable al momento de establecer los mismos.

En la actualidad las organizaciones se encuentran en la necesidad de tomar decisiones y realizar convenios estratégicos que permitan la consecución de los objetivos, es por esto que para dar fundamentos a este estudio se ha visto la necesidad de basarse principalmente en la

determinación de los costos operativos ya que es un factor que brinda información clave para la planificación y el control dentro de una organización, y el caso del HOMSI Hospital Monte Sinaí ayudará a determinar la factibilidad del convenio firmado con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Además de ello es preciso tener y conocer la estructura de costos dentro de cada institución, porque permitirá ver la identificación, clasificación y acumulación de costos incurridos, en nuestro caso específico todo lo que le cuesta al HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. la prestación de un servicio de salud a un paciente mediante convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, sin embargo se debe considerar que en una empresa de prestación de servicios según Uribe:

.... El costo de los servicios prestados, el cual está compuesto de costos de materiales directos, costo de mano de obra directa, costos indirectos de la prestación del servicio y costo de procesos de prestación de prestación de servicios tercerizados o subcontratados", son muy importantes para la toma de decisiones. (URIBE, 2011)

Para dar un ejemplo de introducción hacia donde se orienta nuestro estudio podemos tomar el modelo costeo de servicios sin inventario de producción en proceso utilizando un enfoque de costeo por procesos, es así que consideramos el proceso de limpieza dental ofrecido por la mayoría de los dentistas, el mismo se trata de un proceso individual que en general se efectúa en un consultorio dedicado al servicio, con un encargado de higiene (mano de obra directa), materiales y equipos. En este caso, el servicio es la mano de obra y algunos costos indirectos intensivos. Los materiales directos que se emplean en el proceso son un pequeño porcentaje del costo total del servicio. La importancia de considerar este ejemplo, es debido a que el estudio se realizará a servicios de salud brindados por el HOMSI Hospital Monte Sinaí a pacientes beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En este caso el principio que rige el costeo por procesos, es que "para calcular el costo por unidad del periodo, hay que dividir los costos del

periodo entre la producción final de ese periodo." (HANSEN & MOWEN, 2006)

3.1.1.- ESTRUCTURA DE COSTOS

Para determinar la estructura de los costos operativos dentro de esta institución privada de salud, se tomó el criterio establecido por (Ortiz Aragón Alfredo, 2006) el mismo que manifiesta que "la estructuración de costos es un proceso orientado a organizar de manera práctica la gestión de costos, basado en las prioridades estratégicas y operativas de la organización. Como tal debe cubrir todas las operaciones de la organización, definir mecanismos para el procesamiento de datos financieros, y desarrollar la capacidad de diseminación de información oportuna y de calidad a nivel interno y externo".

El HOMSI Hospital Monte Sinaí de acuerdo a sus servicios prestados a pacientes IESS durante el año 2013 presenta la siguiente estructura al momento de establecer sus costos operativos totales:

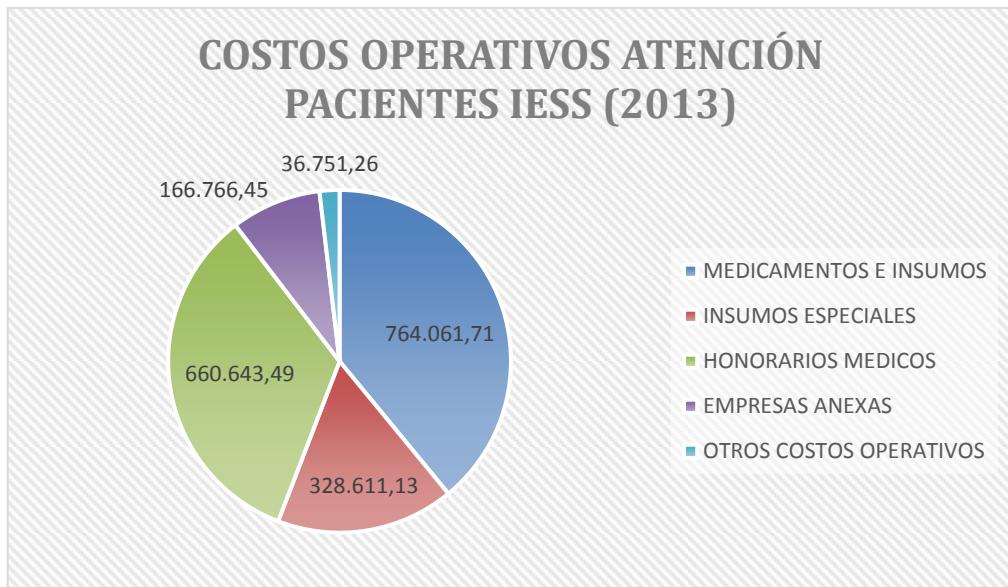
TABLA 1: ESTRUCTURA DE COSTOS OPERATIVOS (PACIENTES ATENDIDOS DURANTE EL AÑO 2013)

Orden	Rubro	% Participación
1	Insumos y Medicamentos	39.05%
2	Insumos Especiales	16.79%
3	Honorarios Médicos	33.76%
4	Empresas Anexas	8.52%
5	Otros costos operativos	1.88%

Fuente: Estado de Resultado 2013 del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

**ILUSTRACIÓN 6: COSTOS OPERATIVOS ATENCIÓN PACIENTES IESS
(AÑO 2013)**



Fuente: Estado de Resultado 2013 del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

En la ilustración 6 es evidente que los insumos y medicamentos tienen gran participación dentro de la estructura de costos del HOMSI, seguido por los honorarios médicos y la adquisición de insumos especiales, estos son los 3 grupos más representativos ya que el porcentaje de participación está en función de los costos operativos totales generados por la atención de pacientes mediante convenio IESS durante el año 2013.

A más de esto es importante considerar dentro del estado de resultados del año 2013 se encuentra reconocidos solamente una parte de los costos operativos derivados del convenio con el IESS, según el siguiente porcentaje de participación que se presenta a continuación:

**TABLA 2: ESTRUCTURA DE COSTOS OPERATIVOS RECONOCIDOS
(2013)**

Orden	Rubro	% Participación
1	Insumos y Medicamentos	47.52%
2	Insumos Especiales	11.54%
3	Honorarios Médicos	23.54%
4	Empresas Anexas	13.29%
5	Otros costos operativos	4.11%

Fuente: Estado de Resultado 2013 del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

En la tabla 2 se muestra los porcentajes de participación en función de los costos operativos totales que mantuvo el hospital durante el año 2013. Es por ello que al realizar una comparación porcentual de las tablas N°1 y N°2, se concluye que del total de costos operativos generados por la atención de pacientes durante el año 2013, solamente una parte de ellos se reflejan en el estado de resultados del año 2013, dado que no todos los trámites de la atención 2013 se liquidaron dentro del mismo año, más adelante se detallará de manera porcentual y monetaria para ver su impacto real, ya que según Cuevas:

La estructura de costos es muy significativa en el proceso de toma de decisiones y puede afectarse por la cantidad relativa de costos fijos o variables que presenta aquella.". Es por esto que un adecuado orden y asignación de costos nos permitirá ir tomando en cuenta las diversas partes operacionales de la institución lo que nos facilitará la determinación monetaria de los costos operativos. (Cuevas, 2010)

3.1.2.- IDENTIFICACIÓN DE LOS COSTOS

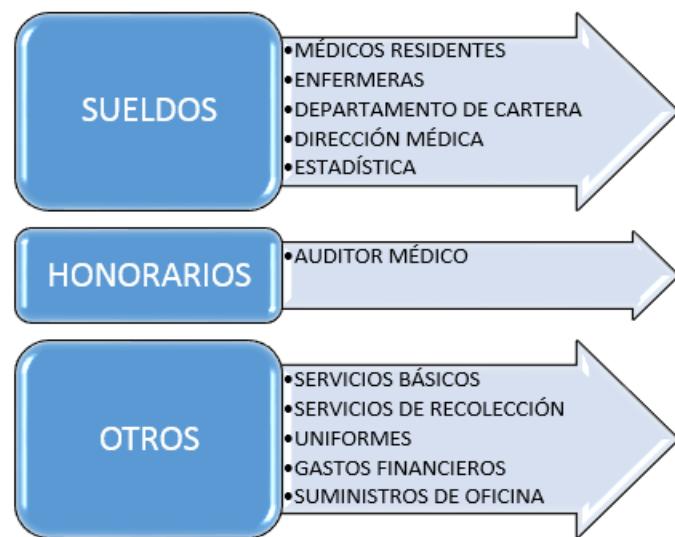
Para el análisis del tema de investigación se ha identificado y considerado los siguientes componentes del costo operativo del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.:

1. Insumos y medicamentos

2. Insumos especiales
3. Honorarios médicos
4. Servicios Complementarios (Empresas Anexas)
5. Otros costos operativos

Sin embargo, es importante considerar que además de los costos operativos ya indicados, el hospital incurre en otros costos que no están considerados dentro de estos, debido a que son de difícil cuantificación dentro de cada atención (paciente) razón por la cual son tratados de forma separada, además se cuantifican los costos que se adoptaron como consecuencia de la firma del convenio con el IESS.

ILUSTRACIÓN 7 OTROS COSTOS ASIGNADOS AL CONVENIO IESS



Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

En la ilustración 7 se puede observar que el hospital incurre en costos adicionales para mantener el convenio con el IESS, según lo que se detalla a continuación:

- Pago de sueldos de quince médicos residentes y cuarenta y cinco enfermeras, en estos casos se asignará parte de ellos al convenio, según lo realizado en los anexos N° 12 y N° 13 respectivamente.

- Pago al personal de cartera que se ocupa del tratamiento del convenio institucional con el IESS (preparación y ejecución de trámites para recuperación de cartera pública).
- Cancelación de honorarios profesionales por concepto de servicios de auditoria médica de los expedientes que posteriormente se presentaron para la reclamación de pago al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Desembolso de dinero al personal encargado de la recepción y consolidación (integra) de la documentación que respalda la atención de pacientes atendidos mediante convenio IESS, la misma que es necesaria para posterior reclamación de compensación económica por el servicio brindado.
- En cuanto al área de estadística hace relación al sueldo percibido por una sola persona encargada de la custodia y almacenamiento de los documentos de la HCU⁷ de los pacientes.

3.1.3.- VALORACIÓN DE LOS COSTOS

Para determinar la valoración monetaria de los costos operativos generados por la atención de pacientes IESS durante el año 2013, se utilizó una base de datos la misma que mantiene la siguiente estructura:

1. Número de trámite asignado por el IESS
2. Tipo de Seguro: seguro campesino y seguro general
3. NR: secuencia que asigna el prestador por atención médica al paciente y por trámite enviado a la aseguradora.
4. Secuencial: orden de las líneas en el que el NR del prestador fue cargado al SOAM.

⁷ Historia Clínica Única

5. CIE-10: código internacional de enfermedades, décima versión.
6. Fecha de atención del paciente
7. Datos personales del paciente
8. Código del tarifario nacional de salud
9. Descripción del código del tarifario nacional de salud o detalle de insumo- medicamento utilizado
10. Grupo: categorización por insumos médicos, insumos especiales, honorarios médicos, empresas anexas, derechos hospital, nutrición.
11. Valor presentado: valor enviado para proceso de auditoría médica y liquidación financiera
12. Valor aprobado: valor a cancelar al prestador
13. Valor de objeción: diferencia entre el valor presentado y valor aprobado
14. Estado: aprobado, objeción parcial u objeción total
15. Observaciones: motivo de objeción
16. Especialidad médica a la que pertenece la atención del paciente
17. Tipo de autorización: atención categorizado como emergencia o transferencia
18. Tipo de servicio prestado: ambulatorias u hospitalarias
19. Tipo de atención que recibe el paciente y pueden ser: clínica, hospital del día, UCI/NEO, quirúrgica
20. Fecha de presentación del trámite
21. Fecha de liquidación del trámite

En el siguiente cuadro se presenta la cuantificación monetaria de los costos operativos generados por la atención de pacientes IESS durante en el año 2013, según la estructura descrita anteriormente, es necesario indicar que aquellos se obtuvieron de información extra contable ya que no están reflejados en su totalidad dentro del Estado de Resultados 2013 del Hospital Monte Sinaí, porque en el caso específico de honorarios médicos y los servicios de empresas anexas son reconocidos al momento que el IESS realiza la liquidación al HOMSI, dichos valores son facturados

solamente sobre el valor aprobado por la aseguradora, es decir en ese momento se contabiliza el costo como tal.

TABLA 3: COSTOS OPERATIVOS TOTALES GENERADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES IESS DURANTE EL AÑO 2013

COSTOS OPERATIVOS TOTALES DEL CONVENIO IESS	
COMPONENTES	IESS
MEDICAMENTOS E INSUMOS	764,061.71
INSUMOS ESPECIALES	328,611.13
HONORARIOS MEDICOS	660,643.49
EMPRESAS ANEXAS	166,766.45
OTROS COSTOS OPERATIVOS	36,751.26
TOTAL	1,956,834.04

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

Como se puede observar los costos operativos están formados por los rubros de medicamentos e insumos, insumos especiales (en este caso abarca todos los insumos utilizados para la atención de pacientes que pertenecen a las especialidades de traumatología, cardiología, gastroenterología), honorarios médicos, servicios de las empresas anexas (SINAILAB, CEDAPSINAI, NEUROLAB, AUSTROIMAGENES), y otros operativos (nutrición, oxígeno, otros insumos, etc.).

La consideración de estos componentes del costo operativo radica en que los mismos tienen relación directa con la prestación de servicios de salud a pacientes atendidos mediante el convenio IESS durante el año 2013, es decir varían en función de la atención brindada a los pacientes.

Para obtener los costos usamos el siguiente criterio en cada uno de los siguientes casos:

- Medicamentos e Insumos: el costo obtenido por este concepto se obtuvo de la suma de los siguientes rubros: valor real presentado al IESS (valor prestador menos glosas no pertinentes) menos el 10% (gastos de gestión) más el valor de insumos y medicamentos utilizados en el paquete de trasplante renal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

$$Costo = 976.440,28 - 154.202,71 - 74.748,87 + 16.573,01$$

$$Costo = 764.061,71$$

- Insumos Especiales: es igual al valor presentado menos el valor por glosas no pertinentes y menos el 10% cargado al costo por concepto de gastos de gestión según la normativa aplicada.

$$Costo = 380.715,27 - 19.243,03 - 32.861,11$$

$$Costo = 328.611,13$$

- Honorarios Médicos: es igual al valor aprobado por el IESS más los honorarios cancelados por concepto de trasplantes renal y hemodiálisis sin reuso de filtro.

$$Costo = 643.695,49 + 13.300,00 + 3.648,00$$

$$Costo = 660.643,49$$

- Empresas Anexas: se obtuvo del total del valor aprobado por el IESS.

$$Costo = 166.766,45$$

- Otros costos operativos: este rubro agrupa los desembolsos realizados en la compra de útiles de aseo para los pacientes, oxígeno, otros insumos hospitalarios, otros insumos de quirófano, nutrición (valor cargado en los derechos de habitación).

$$Costo = 5.365,62 + 6.406,81 + 4.261,65 + 380,37 + 20.336,81$$

$$Costo = 36.751,26$$

Los costos operativos anteriormente mencionados deben tener las siguientes consideraciones:

1. En los casos de los proveedores de insumos y medicamentos e insumos especiales se considera el valor aprobado ya que la compra la realizó directamente el HOMSI Hospital Monte Sinaí, y se cancela al proveedor la totalidad de los mismos.
2. Los pagos realizados a los médicos y empresas anexas se los hace una vez que el IESS liquida el trámite presentado, sin embargo es necesario mencionar que el hospital únicamente cancela el valor aprobado por la aseguradora (IESS).
3. Los otros costos operativos son los valores facturados por el proveedor a nombre del hospital según el detalle anterior, sin embargo se debe considerar que se estableció los siguientes criterios de prorrato:

**TABLA 4: BASE DE PRORRATEO PARA OTROS COSTOS
OPERATIVOS**

COMPONENTE	CRITERIO (BASE)	% DE PRORRATEO
Oxígeno	Número de Cirugías + número de pacientes IESS (uso de oxígeno)	13.38%
Promoción y Servicios	Total pacientes	16.17%
Otros insumos hospitalarios	Total pacientes	16.17%
Otros insumos de quirófano	Número de cirugías	7.54%
Nutrición	Margen del 40% de utilidad sobre valor prestador	ANEXO N°5

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

Para establecer el valor monetario de los otros costos que no fueron considerados dentro de la parte operativa se utilizó la base de prorrato

según la tabla 4, los mismos que fueron obtenidos en base en la siguiente información:

1. La medida de producción del hospital es el número de pacientes atendidos durante el año 2013, es por esto que a continuación se presenta el detalle de los pacientes atendidos por el HOMSI Hospital Monte Sinaí, lo que nos ayudará a tener en claro el porcentaje de representación de la atención de pacientes IESS frente al total de pacientes atendidos durante el año de estudio:

TABLA 5: NÚMERO DE ATENCIÓNES AÑO 2013

TIPO	ATENCIÓN PACIENTES (AÑO 2013)												TOTAL (TIPO)
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	
PRIVADOS Y OTROS	674	684	773	815	727	668	781	750	731	766	520	697	8586
IESS	98	68	86	103	124	114	143	110	103	116	320	271	1656
TOTAL (MENSUAL)	772	752	859	918	851	782	924	860	834	882	840	968	10242

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

Como se puede observar en la tabla N°5 se detalla la ocupación real del hospital detallado por meses, obteniendo un total de 10.242 atenciones durante el año 2013, de los cuales 8.586 pertenecen a la categoría privados y otros convenios de salud (MSP, ISSFA, ISSPOL, SOAT) y 1.656 ingresaron como pacientes IESS, lo que significa que de la totalidad de servicios de salud prestados por el HOMSI, 16.17% fueron pacientes que tienen cobertura del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El HOMSI Hospital Monte Sinaí durante el año 2013, mantuvo la siguiente capacidad instalada:

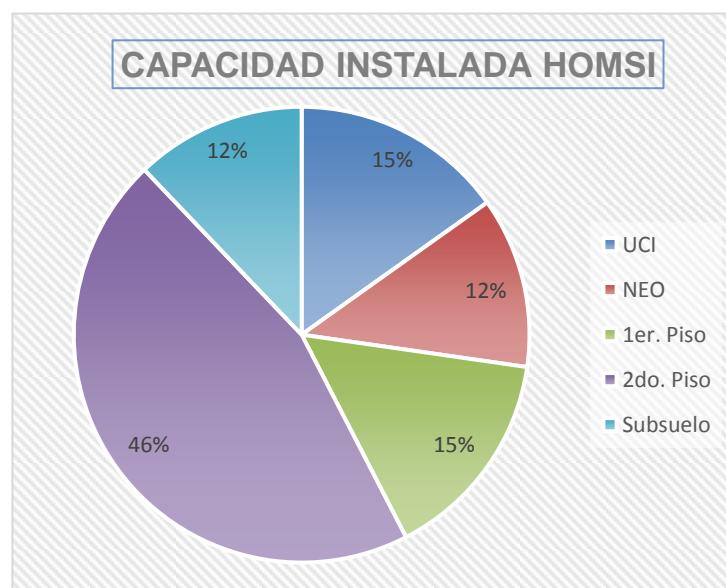
TABLA 6: CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL MONTE SINAI S.A.

CAPACIDAD INSTALADA		
Areas	Capacidad Diaria	Capacidad Anual
UCI	5	1.825
NEO	4	1.460
1er. Piso	5	1.825
2do. Piso	15	5.475
Subsuelo	4	1.460
Total Capacidad Instalada		12.045

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

ILUSTRACIÓN 8: CAPACIDAD INSTALADA HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.



Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

Como se puede visualizar la mayor parte de capacidad instalada que posee el hospital es el segundo piso que representa un 46%, en el caso de la Unidad de Cuidados Intensivo y del primer piso cubren el 15% cada

uno, seguidos del área de neonatología y las habitaciones del subsuelo que tienen capacidad de cobertura del 12% cada uno.

En este caso se puede concluir que el hospital durante el año 2013 mantuvo 85.03% de su capacidad instalada, considerando que de este porcentaje de participación el IESS representó 16.17%, es decir 1656 paciente IESS ocuparon parte de la capacidad instalada del hospital que en términos porcentuales equivale a una ocupación del 13.75% con relación a la capacidad instalada del hospital.

2. Del total de pacientes atendidos en el año 2013 por el HOMSI, 3834 pacientes utilizaron oxígeno, de las cuales 271 fueron a cirugías a pacientes IESS y adicionalmente se debe considerar que 242 pacientes utilizaron oxígeno en su atención, en total se realizaron 3592 cirugías.
3. El costo total por insumos de nutrición fue de \$125.115,76, el mismo se encuentra desglosado según anexo N°5.

Después de la explicación de los criterios de prorratoe de los otros costos, en la tabla 7 se elabora la determinación monetaria de los mismos.

**TABLA 7: OTROS COSTOS GENERADOS POR ATENCIONES IESS
(AÑO 2013)**

<u>OTROS COSTOS (AÑO 2013)</u>			
COMPONENTES	IESS	PRIVADOS Y OTROS CONVENIOS	TOTAL
SUELdos Y SALARIos	109,868.28	1,530,629.57	1,640,497.85
MATERIALES INDIRECTOS	15,919.99	98,453.87	114,373.86
OTROS COSTOS INDIRECTOS	55,930.74	1,259,835.19	1,315,765.93
OTROS BIENES	-	50,452.36	50,452.36
OTROS SERVICIOS	-	156,654.49	156,654.49
TOTAL	181,719.01	3,096,025.48	3,277,744.49
%	5.54%	94.46%	
OTROS GASTOS		308,895.96	308,895.96

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

En este caso se puede observar que el HOMSI contrajo \$181.719,01 por concepto de otros costos y gastos que generaron en función de la adopción del convenio IESS, los mismos serán necesarios para el análisis financiero posterior, en este rubro se encuentran:

- Sueldos y salarios de personal que interviene directamente en la operación del convenio, es decir el pago de remuneraciones a médicos residentes y enfermeras, ya que a consideración del representante legal son costos que se hubieran podido reducir sino se mantenía la firma del convenio. (VER ANEXO N°14)

Sueldos y Salarios

$$\begin{aligned} &= \text{Médicos Residentes} + \text{Enfermeras} \\ &+ \text{Departamento de Cartera} + \text{Dirección Médica} \\ &+ \text{Estadística.} \end{aligned}$$

Sueldos y Salarios

$$\begin{aligned} &= 16.289,81 + 62.595,81 + 14.817,59 + 11.209,16 \\ &+ 4.955,91 \end{aligned}$$

$$\text{Sueldos y Salarios} = 109.868,28$$

- Los materiales indirectos hacen referencia a papelería y suministros de oficina que se utilizaron para crear el respaldo de documentación de pacientes atendidos mediante modalidad IESS (15.919,99)
- En otros costos indirectos se agrupan los rubros cancelados por servicios básicos, servicios de recolección de bio-peligrosos y uniformes, los mismos que fueron prorrateados en función del número de pacientes atendidos, también está incluido los pagos al auditor médico y gastos financieros. (VER ANEXO N°15)

Otros costos indirectos

$$\begin{aligned} &= \text{Honorarios Auditor Médico} + \text{Servicios Básicos} \\ &+ \text{Recolección de BioPeliogros} + \text{Uniformes} \\ &+ \text{Gastos Financieros} \end{aligned}$$

Otros costos indirectos

$$\begin{aligned}
 &= 20.384,00 + 13.298,70 + 6.653,70 + 13.152,87 \\
 &\quad + 12.441,47
 \end{aligned}$$

Otros costos indirectos = 55.930,74

Después de haber realizado la valoración de costos tanto operativos como otros costos del convenio IESS, es importante indicar que solamente el 81.99% operativos de los mismos se encuentran registrados e identificados dentro del estado de resultados del año 2013 en las subcuentas de la cuenta matriz 51310, el 18.01% no está registrado dentro de este año contable debido a que los mismos son liquidados por trámites, y fueron cobrados por el prestador tanto el año 2013 y en el año 2014. Ahora se procede a establecer el costo operativo reconocido en el año, para determinar conjuntamente el costo total por las atenciones IESS 2013, así como también el costo total reconocido dentro del Estado de Resultado 2013.

TABLA 8: COSTOS OPERATIVOS RECONOCIDOS EN EL AÑO 2013

COMPONENTES	IESS (RECONOCIDO)	PRIVADOS Y OTROS CONVENIOS	TOTAL
MEDICAMENTOS E INSUMOS	764,061.71	1,235,657.37	1,999,719.08
INSUMOS ESPECIALES	328,611.13	157,093.98	485,705.11
HONORARIOS MEDICOS	383,640.97	607,065.40	990,706.37
EMPRESAS ANEXAS	91,325.07	467,898.83	559,223.90
OTROS COSTOS OPERATIVOS	36,751.26	136,155.06	172,906.32
TOTAL	1,604,390.14	2,603,870.64	4,208,260.78

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

Analizando la tabla 8 podemos concluir que del total de los costos operativos reconocidos en el año 2013, el 38.12% pertenece a la atención a pacientes derivados del convenio público de salud con el IESS durante

el año 2013, lo que monetariamente significa que los costos operativos tuvieron un incremento de \$1'604.390,14 por la mantención de este convenio, mientras que el 61.88% de los costos son creados por la atención tanto de pacientes privados y pacientes de otros convenios (MSP, ISSFA, ISSPOL y SOAT) que es lo que efectivamente hubiera sido el costo operativo del HOMSI sino atendía paciente IESS en el año 2013.

Con lo expuesto anteriormente se concluye que:

- El costo total del convenio (costos operativos más otros costos) por atención de pacientes IESS durante el año 2013 fue de 2'138.553,05.
- El costo total reconocido dentro del estado de resultado del año 2013 fue de 1' 786.109,15.

3.2.- ANÁLISIS DEL IMPACTO FINANCIERO GENERADO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI POR EL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL IESS

Para iniciar con este análisis es necesario conocer las siguientes referencias comprendidos por la atención de pacientes IESS durante el año 2013:

- En el siguiente cuadro se presentará un detalle de los valores presentados por el HOMSI al IESS para su debida auditoría médica y liquidación financiera, los mismos se encuentran agrupados por tipo de autorización (emergencias y transferencias).

**TABLA 9: INGRESOS Y OBJECIONES POR ATENCIÓN DE PACIENTES
DURANTE EL AÑO 2013**

AUTORIZACIÓN	VALOR PRESENTADO	VALOR OBJETADO	VALOR APROBADO
EMERGENCIA	1.104.429,32	287.066,87	817.362,45
TRANSFERENCIAS	1.927.092,89	215.757,34	1.711.335,55
Total general	3.031.522,21	502.824,21	2.528.698,00

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

En la tabla N°9 se muestra el valor reclamado al IESS por la prestación de servicios de salud a paciente atendidos durante el año 2013, del cual el 83,41% del valor presentado se convirtió en ingresos para el hospital, sin considerar la fecha de liquidación, lo que significa que el HOMSI facturó \$2'528.698,00 por servicios de salud prestados, además se debe considerar que la diferencia (\$ 502.824,21) tiene un estado de objetado, de este valor se realizará un análisis adicional, debido a la incertidumbre de recuperación, considerando solamente un porcentaje de éxito de recuperación de objeciones.

Al realizar una determinación conjunta se puede concluir que el hospital generó \$2'528.698,00 de ingresos operativos los mismos que se determinaron con certeza a fecha de corte del 31 de diciembre del 2014 según la base de datos de pacientes atendidos mediante convenio IESS durante el año 2013, además en este caso se puede evidenciar que este convenio público ocasionó un costo operativo de \$1'956.834,04 quedando como resultado un margen de contribución de 571.863,96 que es equivalente al 22,61 % del total de ingresos operacionales obtenidos como resultado de la atención de pacientes durante el año 2013, sin embargo se debe señalar que de ese total no todos los ingresos se efectivizaron en el año 2013 quedando una parte como cartera pública pendiente de cobro que se analizará más adelante. Adicionalmente se

debe considerar que el hospital mantiene un ingreso operativo adicional por concepto de derecho de uso de instalaciones hospitalarias según el siguiente detalle:

**TABLA 10: DERECHOS POR USO DE INSTALACIONES
HOSPITALARIAS**

<u>CONCEPTO</u>	<u>RETENCIÓN INTERNA</u>
HONORARIOS MÉDICOS	10%
SINAILAB S.A.	4%
AUSTROIMAGENES S.A.	4%
CEDAPSINAI	4%
NEUROLAB	5%

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Elaboración: Autores

La retención interna que se detalló en el cuadro anterior se la realizó basado en el concepto de uso de instalaciones, la misma que cuenta con su respaldo tributario (factura) cada semestre, los beneficiarios (honorarios y empresas anexas) reciben una factura global por el total retenido durante el periodo.

Este rubro representa un ingreso operativo adicional para el hospital, el mismo varía de acuerdo a la liquidación realizada por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que cuando la aseguradora realiza la liquidación al prestador de servicios (HOMSI), en ese momento la empresa realiza la liquidación de honorarios médicos y de empresas anexas, lo que significa que el costo se registra en función del pago del IESS para los casos expuestos anteriormente.

Partiendo de la explicación anterior procedemos a realizar una tabla en donde se muestra el total de ingresos operativos adicionales recuperados de cartera pública tanto en el año 2013 y 2014 por la atención de

pacientes en el año 2013, cabe señalar que en los mismos está considerada la retención interna dentro del rubro (DERECHOS DE USOS DE INSTALACIONES), es por esta situación que nuestros ingresos operativos por convenio IESS aumenta en \$72.753,20.

TABLA 11: INGRESOS OPERATIVOS GENERADOS POR EL CONVENIO IESS EN LA ATENCION DE PACIENTES DURANTE EL AÑO 2013

CONVENIO IESS		2,601,451.20	
INGRESOS OPERATIVOS		2,601,451.20	
SERVICIOS DE SALUD	1,138,657.75		
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	729,396.76		
HONORARIOS PROFESIONALES	660,643.49		
DERECHOS DE USO DE INSTALACIONES	72,753.20		

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

El total de ingresos operativos reales es igual a la sumatoria del valor aprobado (**2.528.698,00**) más la retención interna (**72.753,20**), de la cual se presenta el detalle en ANEXO N°2, N°3 y N°6.

A continuación se enunciarán las bases teóricas para sustentar la parte práctica de este capítulo.

El análisis financiero es de vital importancia dentro de una organización ya que ayuda a los administradores a determinar si las decisiones tomadas previamente fueron las más apropiadas, y de igual manera contribuyen a la formulación de nuevas posibilidades en función de las futuras decisiones , en este caso esta parte del estudio se ve encaminada a determinar cuál fue el impacto financiero en el año 2013 en el HOMSI Hospital Monte Sinaí ocasionado por la atención de pacientes IESS, para establecer la viabilidad de este convenio dentro de esta institución privada de salud.

Durante el año 2013, el HOMSI Hospital Monte Sinaí brindo servicios de salud a 1656 pacientes mediante convenio IESS, de los cuales el 14% ingresó mediante Seguro Social Campesino y la diferencia como Seguro Social General. Por la totalidad de pacientes atendidos, el HOMSI presentó documentos para auditoría médica por el valor de 3'031.522.21, de este total presentado, el IESS objeto un total de \$502.824,21 que representa un 17% del valor total presentado por el prestador, lo cual significa que aceptaron el 83% del total planillado por el HOMSI, existiendo la posibilidad de hacer el proceso de reclamación de los valores objetados.

El convenio público con el IESS significó un total de ingresos promedio mensual de \$210.724,83, durante el año la atención del año 2013.

Para determinar el impacto financiero es necesario realizar un análisis financiero que según (WHEELAN & HUNGER, 2007) un buen lugar para comenzar son los estados financieros. El análisis de indicadores es el cálculo de índices a partir de datos obtenidos de estos para identificar posibles fortalezas o debilidades financieras, es por todo esto que a continuación se detallará las razones financieras que se utilizará en el análisis.

3.2.1.-RAZONES FINANCIERAS

Se debe considerar que existen algunos índices financieros, sin embargo los más importantes según (WHEELAN & HUNGER, 2007) son:

- Índices de liquidez
- Índices de rendimiento
- Índices de actividad
- Índices de endeudamiento

Dentro de cada uno de estos índices se encuentran diversas razones financieras, de las cuales para el caso que se está analizando se ha decidido tomar las siguientes: razones de liquidez e índices de actividad,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

adicionalmente se realizará el cálculo de las tasas internas de retorno según diversas situaciones.

3.2.1.1.- RAZONES DE LIQUIDEZ

Estas razones son utilizadas para ver la capacidad que tiene la empresa con el cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo.

TABLA 12: RAZONES DE LIQUIDEZ

Razón circulante	$\frac{\text{Activos Circulantes}}{\text{Pasivos Circulantes}}$	Decimal	Capacidad de la empresa para cumplir con sus obligaciones de corto plazo utilizando sus activos corrientes.	Mientras mayor sea la razón, mayor será la capacidad de la empresa para cumplir con el pago de sus obligaciones.
Razón de la prueba ácida	$\frac{\text{Activo Circulante} - \text{Inventario}}{\text{Pasivos Circulantes}}$	Decimal	Capacidad de la empresa para cumplir con sus obligaciones de corto plazo utilizando la parte más liquida o realizable de los activos corrientes.	El resultado más aceptable es 1 a 1, en el caso de obtener un coeficiente alto esto puede significar que se mantiene disponibilidades monetarias inmovilizadas que pueden afectar en la rentabilidad de la empresa.
Razón de efectivo	$\frac{\text{Efectivo} + \text{Equivalente de efectivo}}{\text{Pasivos circulantes}}$	Decimal	Capacidad de la empresa para cubrir sus obligaciones a corto plazo utilizando su efectivo o equivalentes (bancos).	Mide el grado en el que el capital de la empresa está en efectivo o su equivalente.

Fuente: Administración Estratégica y Política de Negocios

Realizado por: WHEELEN & HUNGER



A continuación se determinan los índices que serán objetos de nuestro estudio para tener una mejor compresión y análisis de la situación del Hospital Monte Sinaí en el año 2013.

Razón circulante

1. Liquidez-Total

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Activos Circulantes}}{\text{Pasivos Circulantes}}$$

Aplicación:

$$RC = \frac{2'489.925,84}{2'131.178,15} = 1,17$$

Interpretación:

Como podemos observar según el ratio de liquidez aplicado, el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. por cada \$ 1,00 de deuda corriente contraída posee \$1,17 para cubrir sus obligaciones a corto plazo, lo que significa que en este año la institución se encontró con 17% más de lo necesario para pagar sus obligaciones circulantes, cabe indicar que la relación adecuada sería 2 a 1 por cuanto se considera inventarios que es la parte menos líquida y la que más tomaría tiempo en convertirla en efectivo, se tiene que considerar que una razón demasiada alta puede indicar que el capital no se está utilizando de manera productiva.

2. Liquidez sin convenio IESS

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Activos Circulantes}}{\text{Pasivos Circulantes}}$$

Aplicación:

$$RC = \frac{1'364.637,97}{1'778.549,76} = 0,76$$

Interpretación:

Como se puede observar según el ratio de liquidez aplicado, el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. por cada \$ 1,00 de deuda corriente contraída posee \$0,76 para cubrir sus obligaciones a corto plazo, lo que significa que en este año la institución no podía cumplir con sus obligaciones a corto plazo, este indicador varía significativamente con relación al ratio anterior ya que se quita los valores registrados como IESS y que intervienen dentro de los activos y pasivos circulantes, en este caso el resultado final se ve afectado en un 35% del valor original porque se quita del activo circulante el valor de cuentas por cobrar al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el mismo que afecta de manera considerable y en lo que respecta al pasivo a corto plazo se excluye los valores correspondientes a obligaciones con proveedores de insumos especiales insumos y medicamentos.

Razón de la prueba ácida

1. Liquidez-Total

Fórmula:

$$\frac{\text{Activo Circulante} - \text{Inventario}}{\text{Pasivos Circulantes}}$$

Aplicación:

$$RPA = \frac{2'489.925,84 - 151.768,56}{2'131.178,15} = \frac{2'338.157,28}{2'131.178,15} = 1,10$$

Interpretación:

El Hospital Monte Sinaí durante el año 2013 mantuvo \$1,10 en activos disponibles y exigibles para responder a sus obligaciones a corto plazo, es decir quitando la parte menos líquida de los activos circulantes (inventario) la liquidez para cumplir con sus obligaciones corrientes disminuyó en \$0.07 por cada \$1 de deuda a corto plazo, lo que demuestra que no se mantenía muchas disponibilidades monetarias inmovilizadas, sin embargo el día de hoy la empresa tendría que hacer frente a sus obligaciones puede tranquilamente cumplir con aquellas ya que su dependencia desde el punto de vista de los inventarios es un 7%.

2. Liquidez sin convenio IESS

Fórmula:

$$\frac{\text{Activo Circulante} - \text{Inventario}}{\text{Pasivos Circulantes}}$$

Aplicación:

$$RC = \frac{1'364.637,97 - 151.768,58}{1'778.549,76} = 0,68$$

Interpretación:

El Hospital Monte Sinaí durante el año 2013 sin convenio IESS hubiera tenido \$0,68 en activos disponibles y exigibles para responder a sus obligaciones a corto plazo, es decir quitando la parte menos líquida de los activos circulantes (inventario) la liquidez para cumplir con sus obligaciones corrientes disminuyó en \$0.08 con respecto a la razón original, la consideración en este caso es que el convenio IESS no interviene en el valor presentado en inventario.

Es importante considerar que únicamente los resultados de los indicadores de liquidez se ven afectados positivamente debido a la valoración monetaria de las cuentas por cobrar al seguro social dentro del balance, pero en la realidad no se poseía efectivo o sus equivalentes para hacer frente a las obligaciones.

Capital de Trabajo Neto

Para dar una conclusión final en donde se resume la participación de los activos y pasivos a corto plazo, procedemos a obtener el capital de trabajo neto, en donde parte de su explicación tiene que ver con la liquidez de la empresa.

1. Capital de Trabajo Neto-Total

Fórmula de cálculo:

$$\text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$$

Aplicación:

$$CT = 2'489.925,84 - 2'.131.178,15 = 358.747,69$$

Interpretación:

Como se puede observar el hospital posee \$358.747,69 para poder desarrollar de manera normal su actividad económica dentro de un corto plazo, es decir cuenta con dinero excedente para cubrir gastos corrientes o inversiones inmediatas después de cumplir con sus obligaciones a corto plazo.

2. Capital de Trabajo Neto- Sin convenio IESS

Fórmula de cálculo:

$$\text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$$

Aplicación:

$$CT = 1'364.637,97 - 1'778.549,76 = -413.911,79$$

Interpretación:

Como se puede observar el hospital al no mantener convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hubiera tenido un capital de trabajo negativo (-413.911,79) lo que evidencia dificultad para el pago de los pasivos a corto plazo, significa que el activo corriente no reporta un saldo suficiente para poder cumplir con las obligaciones corrientes, en este caso se ve la necesidad de tomar acciones para incrementar el activo circulante.

Razón de efectivo

1. Total

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Efectivo} + \text{Equivalente de efectivo}}{\text{Pasivos circulantes}}$$

Aplicación:

$$RE = \frac{1.124,11 + 149.337,73}{2'131.178,15} = \frac{150.461,84}{2'131.178,15} = 0,07$$

Interpretación:

Como se puede evidenciar a través de la razón de efectivo, la empresa posee una capacidad mínima para atender sus obligaciones a corto plazo, tomando en consideración el criterio según ((MEGAL, ECURED) en donde indica que “el valor medio deseable debe ser aproximadamente de 0,3”, significa que una empresa debe tener 30% en disponibilidades monetarias para hacer frente a sus compromisos corrientes, en el caso del Hospital Monte Sinaí dispone de 7% para responder con efectivo o sus equivalentes ante sus obligaciones a corto plazo.

2. Sin convenio IESS

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Efectivo} + \text{Equivalente de efectivo}}{\text{Pasivos circulantes}}$$

Aplicación:

$$RE = \frac{1.124,11 + 149.337,73}{1'778.549,76} = \frac{150.461,84}{1'778.549,76} = 0,08$$

Interpretación:

Como se puede evidenciar en esta razón, la única afección directa del convenio público de salud fue en el pasivo circulante en donde se excluyó el valor de las obligaciones a corto plazo, en este caso la empresa hubiese poseído un 8% para responder con sus obligaciones a corto plazo, en términos monetarios significa que por cada dólar de pasivo corriente el HOMSI podía cubrir \$0,08 con efectivo y equivalente.



3.2.1.2.- ÍNDICES DE ACTIVIDAD

Este índice nos sirve para medir la rapidez con la que diversas cuentas se convierten en ventas o en efectivo, razón por la cual son conocidos con el nombre de indicadores de rotación, nos llevan a tener una visión sobre la eficiencia operativa de la empresa.

TABLA 13: ÍNDICES DE ACTIVIDAD

Rotación de Cuentas por Cobrar	$\frac{\text{Ventas Netas Anuales a crédito}}{\text{Cuentas por Cobrar}}$	Decimal	Muestra el número de veces que las cuentas por cobrar se renuevan dentro de un periodo (un año).	Un ratio alto significa eficiencia en la recuperación de cartera.
Periodo promedio de cobro	$\frac{\text{Cuentas por Cobrar}}{\text{Ventas por año} \div 365}$	Días	Indica el tiempo promedio (días) que se demora una venta a crédito para ser cobrada.	Nos ayuda a evaluar las políticas de crédito y cobranzas
Rotación de Cuentas por Pagar	$\frac{\text{Compras Netas Anuales a crédito}}{\text{Cuentas por Pagar}}$	Decimal	Muestra el número de veces que las cuentas por pagar son canceladas dentro de un periodo (un año).	Nos permitirá medir el cumplimiento con el periodo acordado de pago con nuestros proveedores.
Periodo promedio de pago	$\frac{\text{Cuentas por Pagar}}{\text{Compras por año} \div 365}$	Días	Indica el tiempo promedio (días) que tardamos en cancelar una compra a crédito.	Contribuirá al análisis de las políticas de pagos que tiene la empresa, en cuanto al plazo que le otorgan sus proveedores.

Fuente: Administración Estratégica y Política de Negocios

Realizado por: WHEELEN & HUNGER

A continuación realizaremos la práctica de los índices de actividad, basados en los estados financieros de HOMSI Hospital Monte Sinaí:

Rotación de Cuentas por Cobrar

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Ventas Netas Anuales a crédito}}{\text{Cuentas por Cobrar}}$$

Aplicación:

$$RCC = \frac{5'395.254,95}{1'955.579,86} = 2,76 \text{ veces}$$

Interpretación:

Al analizar la rotación de cuentas por cobrar del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., se muestra un movimiento de 2,76 veces durante el año 2013, lo cual significa que la cartera de los clientes se recuperó el número de veces antes indicado en el año.

Periodo promedio de cobros

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Cuentas por Cobrar}}{\text{Ventas a crédito} \div 365}$$

Aplicación:

$$PPCT = \frac{1'955.579,86}{\frac{5'395.254,95}{365}} = \frac{1'955.579,86}{14.781,52} = 132 \text{ DIAS}$$

Interpretación:

La empresa tiene un periodo promedio de cobro de 132 días, para este caso se considera pertinente indicar que el resultado de este indicador se refleja elevado debido al tiempo promedio que se tarda el hospital en la recuperación de cartera pública, el mismo se encuentra detallado en el siguiente cuadro:

Periodo promedio de cobros (IESS)

**TABLA 14: PERIODO PROMEDIO DE COBRO DE CARTERA PÚBLICA
DEL IESS**

TIPO DE SEGURO	Promedio de Atención- Presentación	Promedio de Presentación- Liquidación	Promedio de Atención- Liquidación
	Presentación	Liquidación	Liquidación
SSC	98	35	133
SSG	98	64	162
Total general	98	61	159

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

Para comprender la tabla 14 se debe considerar los siguientes significados:

SSC: Seguro Social Campesino

SSG: Seguro Social General

Como se puede divisar en la tabla anterior el Hospital Monte Sinaí tardó 159 días en el año 2013 para convertir en efectivo la atención de pacientes IESS, sin embargo se debe considerar que internamente se tomó un periodo promedio de 98 días para preparar y enviar el trámite a proceso de auditoría médica y posterior liquidación financiera, y la aseguradora se demoró 61 días para su pago al prestador de servicios de salud (HOMSI).

A continuación se muestra el índice de promedio de recuperación de cartera excluyendo el valor de cartera pública del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que da como resultado el valor neto de cartera que comprende los valores correspondientes a las atenciones privadas y de otros convenios públicos de salud.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Cuentas por Cobrar}}{\text{Ventas a crédito} \div 365}$$

Aplicación:

$$PPC = \frac{830.291,99}{\frac{4'178.399,67}{365}} = \frac{830.291,99}{11.447,67} = 73 \text{ DIAS}$$

En esta situación evidenciamos un periodo promedio de recuperación de cartera privada y de otros convenios de 73 días, al realizar una comparación con el PPCT⁸ (incluido cartera pública del IESS) podemos evidenciar que el valor registrado como cuentas por cobrar al seguro social influyó en un aumento de 59 días. Es necesario indicar que dentro del resultado obtenido (73 días) las cuentas por cobrar del MSP⁹ tienen mucha influencia debido a su representatividad monetaria (\$172.186,57); es por esto que expresamos que el plazo máximo de crédito que concede el HOMSI Hospital Monte Sinaí es 30 días considerando los siguientes modos de pago: tarjeta de crédito, deuda empleado, deuda médico, seguros privado y otros convenios públicos.

Rotación de Cuentas por Pagar

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Compras Netas Anuales a crédito}}{\text{Cuentas por Pagar}}$$

Aplicación:

$$RCP = \frac{1'951.115,07}{1'408.117,03} = 1,39$$

En el siguiente ratio podemos observar que en el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. en promedio a renovado 1,39 veces sus cuentas por pagar.

Periodo promedio de pagos

⁸ Periodo promedio de cobro total

⁹ Ministerio de Salud Pública

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Cuentas por Pagar}}{\text{Compras a crédito} \div 365}$$

Aplicación:

$$PPP = \frac{1'408.117,03}{\frac{1'951,115.07}{365}} = \frac{1'408.117,03}{5.345,52} = 263 \text{ DIAS}$$

En el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., según el análisis realizado, obtuvo un periodo promedio de pago a proveedores de 263 días, es necesario exponer que el resultado obtenido en este índice se encuentra elevado debido a las cuentas por pagar a proveedores por compras realizadas para atender el convenio IESS, tales como insumos y medicamentos e insumos especiales; sin embargo la empresa mantiene una política de pagos a 30, 45 y 60 días para el resto de sus compras, considerando que la política de compras para la parte operativa es el 100% a crédito.

Periodo promedio de pagos (IESS)

$$PPP(I)^{10} = \frac{\text{Cuentas por Pagar Proveedores}}{\text{Compras a crédito} \div 365}$$

$$PPP(I) = \frac{477.935,10}{\frac{1'092.672,84}{365}} = \frac{477.935,10}{2.993,62} = 160 \text{ DIAS}$$

Para realizar este indicador se los rubros se calcularon de la siguiente manera:

- Cuentas por pagar a proveedores: sumatoria de las cuentas pendientes de pago por las compras de insumos y medicamentos e insumos especiales por 43.74% (porcentaje de obligaciones pendientes de pago al cierre del año 2013). Teniendo en cuenta que los pagos a proveedores se realizan en función de las

¹⁰ Periodo Promedio Pago IESS

liquidaciones financieras que recibe el HOMSI por parte del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social.

- Compras a crédito: la totalidad de compras de insumos y medicamentos e insumos especiales adquiridos para la atención de pacientes IESS.

En este caso se evidencia un periodo promedio de cobros de 160 días, sin embargo a continuación se realiza la determinación promedio de pagos de insumos especiales, por ser un punto clave dentro de esta institución privada, ya que durante el año 2013 se presentaron inconvenientes con este tipo de proveedores, lo que altera el resultado anterior.

Periodo promedio de pagos (INSUMOS ESPECIALES)

En el caso del convenio IESS es difícil cuantificar el valor exacto que corresponden a cuentas pendientes por las compras efectuadas para la atención de pacientes IESS, es por esto que ejemplificaremos tomando solo el valor del costo de los insumos especiales que se encuentra identificado dentro del costo operativo, ya que es valor más razonable que podemos asignar como “COMPRAS IESS”.

$$PPP(IE)^{11} = \frac{\text{Cuentas por Pagar Proveedores de Insumos Especiales}}{\text{Compras de Insumos Especiales a crédito} \div 365}$$

$$PPP(IE) = \frac{174.043,77}{\frac{328.611,13}{365}} = \frac{174.043,77}{900,34} = 193 \text{ DIAS}$$

El hospital se tarda aproximadamente 193 días en el pago a proveedores de insumos especiales, con esto se explica su influencia dentro del periodo promedio de pagos de 263 días, este resultado afecta en la relación comercial entre los proveedores (insumos especiales) y el

¹¹ Periodo promedio de pagos de insumos especiales



HOMSI, ya que se cancelan los valores facturados cuando el IESS realiza la liquidación financiera de la historia clínica en la que se encuentra planillada dichos insumos; sin embargo al momento de la adquisición de los mismos se acuerda un plazo de crédito de 60 días, es decir el hospital incumple en 133 días para el pago a sus proveedores.

3.2.2.-ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD QUE SE GENERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE MEDIANTE CONVENIO IESS

A continuación realizaremos un análisis de la rentabilidad interna que obtuvo el Hospital Monte Sinaí al mantener un convenio público de salud con el IESS, tomando como fuente la base de datos de pacientes atendidos durante el año 2013, para ello nos centramos de manera principal en la relación de ingresos operativos y costos operativos.

3.2.2.1.- RELACIÓN ENTRE LOS INGRESOS OPERATIVOS Y LOS COSTOS OPERATIVOS (REGISTRADOS EN EL AÑO 2013)

Dentro de esta explicación se detallará la influencia de los ingresos operativos obtenidos por el convenio IESS que se mantuvo durante el año 2013, así como también de los costos operativos generados en función de esta atención.

**TABLA 15: INGRESOS SEGÚN ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS
(2013)**

INGRESOS OPERATIVOS HOMSI				
CODIGO	CUENTA	TOTAL		
41	INGRESOS			7,288,936.60
413	INGRESOS HOSPITAL		2,139,108.64	
41301	HOSPITALIZACIÓN	830,706.02		
41302	QUIROFANO	698,414.82		
41303	EMERGENCIA	418,781.31		
41304	UCI/NEONATOLGIA	139,088.10		
41305	NUTRICION	52,118.39		
41306	OTROS INGRESOS		98,771.76	
4130601	ADMINISTRACION	55,109.53		
4130603	CORPORATIVOS	43,662.23		
41309	CONVENIOS INSTITUCIONALES		2,597,359.10	
41311	EQUIPO LITOTripsia		20,530.29	
41312	HEMODIALISIS		7,127.49	
41314	EXAMENES COMPLEMENTARIOS		26,382.84	
41315	HONORARIOS PROFESIONALES DE LA SALUD		673,300.04	
414	INGRESOS DE FARMACIA		1,726,356.44	
41401	VENTAS CON TARIFA 0%	1,048,847.93		
41402	VENTAS CON TARIFA 12%	677,508.51		

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

En esta tabla se encuentra explícito la cuenta (41309) en donde se registraron los ingresos operativos obtenidos de la atención de pacientes mediante convenios IESS, sin embargo es necesario indicar que del saldo presentado, \$1'422.651,06 tiene incidencia directa por este convenio público (IESS) y la diferencia (1'174.798,04) pertenecen a los siguientes rubros: 35% glosas IESS años anteriores, 14% trámites seguro general presentados en el año 2012 pero liquidados en el 2013, 15% atenciones 2012 seguro social campesino liquidadas en el 2013, 8% otros convenios públicos (MSP, SOAT), 28% facturación de empresas anexas.

Por lo antes expuesto se presenta un cuadro en el que se detalla los ingresos agrupados por tipo de pacientes atendidos:

**TABLA 16: INGRESOS DEL HOSPITAL MONTE SINAI DURANTE EL
AÑO 2013**

INGRESOS	7,988,610.56	
PRIVADOS Y OTROS CONVENIOS		6,524,109.54
OPERATIVOS	5,969,142.39	
SERVICIOS DE SALUD	3,967,732.47	
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	1,139,226.33	
HONORARIOS PROFESIONALES	673,300.04	
DERECHOS DE USO DE INSTALACIONES	159,499.73	
RECUPERACION GASTO BANCARIO	29,383.82	
NO OPERATIVOS	554,967.15	
CORPORATIVOS	67,860.52	
CAFETERIA HOMSI	139,114.28	
INGRESOS EXCENTOS	215,098.30	
OTROS	132,894.05	
CONVENIO IESS		1,464,501.02
OPERATIVOS	1,464,501.02	
SERVICIOS DE SALUD	453,679.98	
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	587,130.11	
HONORARIOS PROFESIONALES	381,840.97	
DERECHOS DE USO DE INSTALACIONES	41,849.96	

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

Como podemos observar existe una participación del convenio IESS del 24.53% en referencia al total de ingresos operativos obtenidos por el hospital durante el año, en este caso defiere del total facturado al IESS por servicios de salud a pacientes atendidos durante el este año ya que al momento de cierre de los estados financieros la aseguradora pública liquidó únicamente \$1'422.651,06 y la diferencia (\$41.849,96) se reconoció contablemente como otro ingreso operativo debido a la retención interna que efectúa el HOMSI a los honorarios médicos y al servicio de empresas anexas. A continuación se presenta un cuadro del detalle de ingresos operativos clasificados por componente, en el caso del rubro de paquetes se debe considerar lo expuesto en el anexo N°4.

Ahora se presenta el costo reconocido dentro del Estado de Resultados del año 2013, para establecer la relación entre los ingresos operativos y costos operativos reconocidos durante el año de estudio:

TABLA 17: COSTOS OPERATIVOS RECONOCIDOS EN EL AÑO 2013

<u>COSTO OPERATIVO (AÑO 2013)</u>			
COMPONENTES	IESS (RECONOCIDO)	PRIVADOS Y OTROS CONVENIOS	TOTAL
MEDICAMENTOS E INSUMOS	764,061.71	1,235,657.37	1,999,719.08
INSUMOS ESPECIALES	328,611.13	157,093.98	485,705.11
HONORARIOS MEDICOS	383,640.97	607,065.40	990,706.37
EMPRESAS ANEXAS	91,325.07	467,898.83	559,223.90
OTROS COSTOS OPERATIVOS	36,751.26	136,155.06	172,906.32
TOTAL	1,604,390.14	2,603,870.64	4,208,260.78

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

En el caso de los costos operativos se muestra un valor superior al total de ingresos operativos facturados por este tipo de convenio, en donde haciendo la relación ingresos operativos frente a los costos operativos que mantuvo el HOMSI Hospital Monte Sinaí durante el año 2013 se puede concluir que dichos ingresos no fueron suficientes para cubrir el total de sus costos operativos generados quedando con un déficit de \$139.899,12, lo que se refleja directamente en la cartera pendiente de pago de los proveedores principalmente de insumos especiales (TRAUMAMED, IMPROMED, TITANMAX, SILVERTI, ETC) y de insumos y medicamentos (SINAIFARM S.A.).

Después de haber realizado la relación entre los ingresos operativos y los costos operativos que se registraron en el balance 2013, se procede a realizar el análisis del convenio global por la atención de pacientes

durante el año de estudio, para ello se comenzará indicando el total de ingresos operativos obtenidos, que se desglosa en el siguiente cuadro:

TABLA 18: INGRESOS OPERATIVOS POR COMPONENTES OBTENIDOS POR CONVENIO IESS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE EL AÑO 2013

INGRESOS OPERATIVOS OBTENIDOS POR CONVENIO IESS			
COMPONENTE	VALOR PRESTADOR	VALOR APROBADO	VALOR OBJECIÓN
EMPRESAS ANEXAS	191,439.74	166,766.45	24,673.29
HONORARIOS	734,927.74	643,695.49	91,232.25
HOSPITAL	699,367.71	616,262.44	83,105.27
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	976,440.28	709,950.71	266,489.57
INSUMOS ESPECIALES	380,715.27	345,375.44	35,339.83
PAQUETE	48,631.47	46,647.47	1,984.00
Total general	3,031,522.21	2,528,698.00	502,824.21

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

En este cuadro se resumen los valores planillados al IESS (valor prestador) por un monto total de \$3'031.522,21, en este caso la aseguradora aprobó \$2'528.698,00 (ingreso independiente de la fecha de cobro) dejando como resultado una objeción de \$502.824,21.

En resumen, en la tabla 19 se desglosan los ingresos operativos que se obtuvieron como resultado de la atención de pacientes IESS durante el año 2013, la misma que difiere del valor aprobado (\$2'528.698,00) porque se está considerado otros ingresos operacionales (retención interna).

TABLA 19: INGRESOS OPERATIVOS TOTALES GENERADOS POR EL CONVENIO IESS (2013)

CONVENIO IESS			2,601,451.20
INGRESOS OPERATIVOS			2,601,451.20
SERVICIOS DE SALUD	1,138,657.75		
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	729,396.76		
HONORARIOS PROFESIONALES	660,643.49		
DERECHOS DE USO DE INSTALACIONES	72,753.20		

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores



Como se determinó en el numeral 3.1.3 de este estudio, los costos operacionales totales generados en el año de atención 2013 fueron de 1'965.834,04, este dato es necesario para establecer la relación antes indicada, para lo cual se realiza la siguiente ecuación que nos permita evidenciar la diferencia del impacto:

$$UO^{12} (\text{atención 2013}) = \text{Ingresos Operativos} - \text{Costos Operativos}$$

$$UO (\text{atención 2013}) = 2'528.698,00 - 1'956.834,04$$

$$UO (\text{atención 2013}) = 571.863,96$$

Por la atención de pacientes IESS 2013 el HOMSI obtuvo una utilidad operativa bruta de 571.863,96, sin embargo disminuyendo los otros costos (\$181.719,01) da como resultado una utilidad neta de \$390.144,95.

3.2.2.2- COSTO FINANCIERO

Después de haber analizado los valores recuperados por la atención de pacientes IESS durante el año 2013 y su afección dentro del mismo, es necesario desarrollar un estudio complementario sobre los valores pendiente de cobro de las atenciones 2013 y que fueron recuperados durante el año 2014, ya que en el mismo se refleja un costo financiero adicional por no haber recuperado el dinero dentro del plazo acordado, lo que impidió que el hospital lo invierta y genere rendimientos financieros.

Para iniciar este estudio es conveniente determinar el monto de la recuperación efectiva y de la recuperación esperada, para establecer los flujos netos.

En la tabla N° 20 se presenta la recuperación efectiva de las atenciones 2013, según las liquidaciones realizadas por el IESS.

¹² Utilidad Operativa

**TABLA 20: RECUPERACIÓN EFECTIVA DE CARTERA PÚBLICA IESS
(ATENCIÓNES 2013)**

RECUPERACIÓN EFECTIVA	
FECHA ATENCIÓN	2013
FECHA DE RECUPERACIÓN	VALOR APROBADO
2013	1,422,651.06
05_Mayo	104,549.44
07_Julio	410,753.89
09_Septiembre	140,605.13
10_Octubre	109,951.84
11_Noviembre	457,261.38
12_Diciembre	199,529.38
2014	1,106,046.94
02_Febrero	201,565.00
03_Marzo	518,573.09
04_Abril	216,346.18
05_Mayo	169,562.67
Total general	2,528,698.00

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

En el siguiente cuadro se detallan los valores que se esperaban recuperar por los servicios brindados a pacientes IESS.

**TABLA 21: RECUPERACIÓN ESPERADA DE CARTERA PÚBLICA IESS
(ATENCIÓNES 2013)**

RECUPERACIÓN ESPERADA	
FECHA ATENCIÓN	2013
FECHA DE RECUPERACIÓN	VALOR APROBADO
2013	2,111,483.42
03_Marzo	184,700.53
04_Abril	145,441.38
05_Mayo	160,507.09
06_Junio	206,382.61
07_Julio	243,358.23
08_Agosto	259,585.39
09_Septiembre	282,192.77
10_Octubre	199,418.12
11_Noviembre	195,703.16
12_Diciembre	234,194.14
2014	417,214.58
01_Enero	209,741.18
02_Febrero	207,473.40
Total general	2,528,698.00

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

Utilizando la información presentada en los cuadros N° 20 y N° 21, se procede a calcular la TIR ¹³.

¹³ Tasa Interna de Retorno (TIR)

TABLA 22: TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)

SITUACIÓN REAL			
PERÍODO	0	1	2
FLUJO	(2,138,553.05)	1,464,501.02	1,136,950.18
TIR			14.79%

SITUACIÓN ESPERADA			
PERÍODO	0	1	2
FLUJO	(2,138,553.05)	2,111,483.42	417,214.58
TIR			15.61%

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

En la tabla 22 se muestra el cálculo de la Tasa Interna de Retorno, teniendo las siguientes consideraciones:

- 0: valor de la inversión inicial (costo total)
- 1: año 2013
- 2: año 2014
- Flujo: valores recuperados por atenciones 2013 dentro de los periodos indicados (1 y 2)
- Situación real: recuperación efectiva de cartera pública
- Situación esperada: recuperación considerando los plazos establecidos en el convenio (óptima).

La TIR que efectivamente tuvo el HOMSI respecto del convenio firmado fue de 14.79% (sin considerar el costo financiero), sin embargo es necesario considerar que fue menor a la esperada (15.61%), porque no se cumplieron los plazos establecidos en el contrato. Es por ello que a continuación se realiza el cálculo del costo financiero que el HOMSI dejó de percibir, por la deficiente recuperación de cuentas por cobrar al IESS.

TABLA 23: COSTO FINANCIERO

MES	VALOR ESPERADO	VALOR REAL	DEFICIT/SUPERAVIT	MONTO ACUMULADO	INTERESES (COSTO)
mar-13	184,700.53	-	(184,700.53)	(184,700.53)	(738.80)
abr-13	145,441.38	-	(145,441.38)	(330,141.91)	(1,320.57)
may-13	160,507.09	104,549.44	(55,957.65)	(386,099.56)	(1,544.40)
jun-13	206,382.61		(206,382.61)	(592,482.17)	(2,369.93)
Jul-13	243,358.23	410,753.89	167,395.66	(425,086.51)	(1,700.35)
ago-13	259,585.39		(259,585.39)	(684,671.90)	(2,738.69)
sep-13	282,192.77	140,605.13	(141,587.64)	(826,259.54)	(3,305.04)
oct-13	199,418.12	109,951.84	(89,466.28)	(915,725.82)	(3,662.90)
nov-13	195,703.16	457,261.38	261,558.22	(654,167.60)	(2,616.67)
dic-13	234,194.14	199,529.38	(34,664.76)	(688,832.36)	(2,755.33)
ene-14	209,741.18		(209,741.18)	(898,573.54)	(3,594.29)
feb-14	207,473.40	201,565.00	(5,908.40)	(904,481.94)	(3,617.93)
mar-14		518,573.09	518,573.09	(385,908.85)	(1,543.64)
abr-14		216,346.18	216,346.18	(169,562.67)	(678.25)
may-14		169,562.67	169,562.67	0.00	0.00
COSTO FINANCIERO TOTAL					(32,186.78)

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

La tabla N°23 se muestra el costo financiero del HOMSI al no recuperar la cartera pública en las fechas esperadas, en este caso se utilizó el siguiente cálculo:

Interés (Costo): se aplicó la fórmula de interés simple a una tasa pasiva del 0.40% mensual, considerando que esta institución privada de salud podía aumentar sus inversiones monetarias dentro de la banca privada a una tasa promedio del 4.75%.

En este caso se obtuvo un costo financiero adicional para el hospital de \$32.186,78, lo que incrementa el valor de la inversión inicial, y consecuentemente afecta directamente a la tasa interna de retorno del convenio IESS. Es por ello que se procede a calcular la nueva TIR.

TABLA 24: TIR (CONSIDERANDO EL COSTO FINANCIERO)

SITUACIÓN REAL (CONSIDERANDO EL COSTO FINANCIERO)			
PERÍODO	0	1	2
FLUJO	(2,170,739.83)	1,464,501.02	1,136,950.18
TIR			13.58%

Fuente: Base de datos IESS 2013
Realizado por: Autores

Como se evidencia en la tabla 24 la tasa interna de retorno disminuyó a 13.58% lo que significa que los costos financieros generados por la recuperación ineficiente de la cartera pública del IESS afectaron negativamente en 1.21% a la rentabilidad efectiva del convenio IESS, se debe considerar que este análisis hace referencia a la totalidad de pacientes atendidos en el año 2013.

Además es necesario determinar el impacto en la rentabilidad del convenio durante el año 2013, para lo cual es importante analizar la información que se presenta a continuación:

TABLA 25: TIR (SEGÚN BALANCES 2013)

TIR (SEGÚN BALANCES 2013)		
PERÍODO	0	1
FLUJO	(7,794,901.23)	7,988,610.56
TIR		2.49%

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.
Realizado por: Autores

TABLA 26: TIR (SIN CONSIDERAR LAS ATENCIIONES DE PACIENTES IESS)

TIR (SIN CONSIDERAR ATENCIIONES IESS)		
PERÍODO	0	1
FLUJO	(6,008,792.08)	6,524,109.54
TIR		8.58%

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.
Realizado por: Autores

Como se puede evidenciar al analizar conjuntamente las tablas N°25 y N°26, el hospital al realizar atenciones privadas y de otros convenios en el año 2013 tuvo una rentabilidad del 8.58%, sin embargo esta tasa se ve afectada de manera negativa en -6.09% por la firma del convenio IESS, ya que a corto plazo no se recuperó el monto necesario para cubrir los costos derivados del convenio, lo que genera que la rentabilidad se reduzca al 2.49%, este efecto se sustenta según la TIR señalada en el anexo N°14, en donde se demuestra que a corto plazo el convenio IESS generó una rentabilidad negativa del 20.35%.

3.3.- ANÁLISIS DE VALORES OBJETADOS

A continuación se muestra un análisis de las objeciones de valores presentados por servicios de salud prestados a pacientes durante el año 2013 en el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., es decir los valores que al cierre del año 2014 quedaron pendientes de reliquidación.

TABLA 27: RECUPERACIÓN DE OBJECIONES

CUADRO DE RECUPERACION DE OBJECIONES					
COMPONENTE	VALOR PRESTADOR	VALOR APROBADO	VALOR OBJECIÓN	% COMPONENTE	% GRUPO
Grupo 1			236.874,18	100%	47%
Empresas anexas	16.524,50	376,72	16.147,78	7%	
Honorarios	50.222,64	4.312,48	45.910,16	19%	
Hospital	96.439,70	48.997,35	47.442,35	20%	
Insumos-Medicamentos	233.363,50	122.086,41	111.277,09	47%	
Insumos Especiales	16.096,80	-	16.096,80	7%	
Grupo 2			265.950,03	100%	53%
Empresas anexas	15.912,00	7.386,49	8.525,51	3%	
Honorarios	83.235,26	36.425,17	46.810,09	18%	
Hospital	85.149,16	48.990,24	36.158,92	14%	
Insumos-Medicamentos	352.522,32	197.309,84	155.212,48	58%	
Insumos Especiales	90.252,87	71.009,84	19.243,03	7%	
NA	1.991.803,46	1.991.803,46	-	-	-
Total general	3.031.522,21	2.528.698,00	502.824,21	100%	

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

Como se observa en el cuadro anterior se detallan las objeciones que se presentaron el en año 2013 en el Hospital Monte Sinaí S.A., las cuales para obtener un mejor estudio, se ha dividido en dos grupos, en el “Grupo 1” se encuentran las objeciones con alta probabilidad de cobro y en el “Grupo 2” se encuentran las objeciones en las cuales hay una nula probabilidad de cobro al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ILUSTRACIÓN 9: OBJECIONES 2013



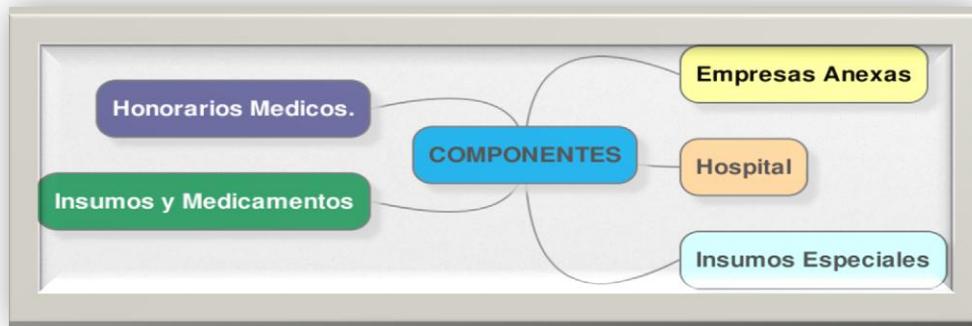
Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

Analizando la tabla 27 se puede observar que el total de objeciones que se generaron en el Hospital Monte Sinaí por la atención de pacientes durante el año 2013, fue de **\$ 502,824.21**, de los cuales **236,874.18** que pertenece al Grupo 1 y **\$265,950.03** correspondiente al Grupo 2.

Para explicar el detalle de los valores objetados se utilizaron los siguientes componentes:

ILUSTRACIÓN 10: COMPONENTES DE OBJECIONES



Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

El análisis de recuperación de valores objetados se excluirá el Grupo 2 por su nula probabilidad de recuperación del valor objetado.

El presente estudio se basará en el Grupo 1, en el cual se encuentra los valores que el HOMSI tiene la probabilidad de cobro con la aseguradora (IESS), a continuación se detalla la objeción por cada componente:

TABLA 28: RECUPERACIÓN DE OBJECIONES GRUPO 1

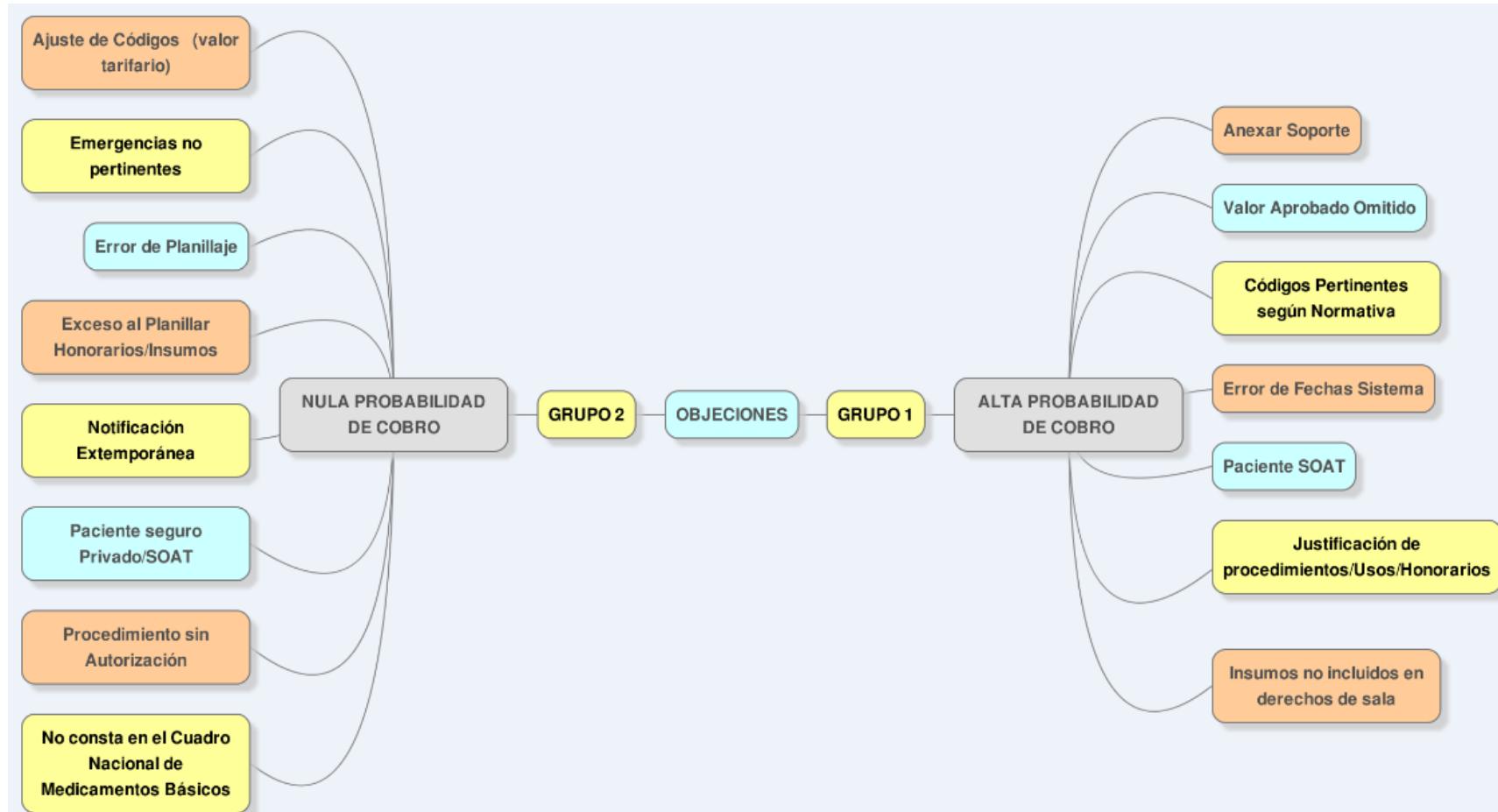
COMPONENTE	VALOR GLOSADO	% REPRESENTACIÓN
Empresas Anexas	16,147.78	7%
Honorarios	45,910.16	19%
Hospital	47,442.35	20%
Insumos y Medicamentos	111,277.09	47%
Insumos Especiales	16,096.80	7%

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

Ahora se mencionan las razones según el criterio del auditor médico del hospital en las que se fundamenta la reclamación de objeciones pertenecientes al grupo 1 (alta probabilidad de recuperación de glosas) y a su vez se detalla el criterio en que basa la nula recuperación de valores objetados dentro del grupo 2 (nula probabilidad de recuperación de glosas).

ILUSTRACIÓN 11: MOTIVOS DE OBJECIONES



Fuente: Auditor Médico del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

3.3.1.- GRUPO 1 (Alta probabilidad de recuperación de objeciones)

- a) **Anexar soporte.**- Constan todos los rubros objetados en el proceso de auditoría de la financiadora (IESS) que por omisión involuntaria, diferencias de criterios o error del personal no se aprobaron a pesar de contar con los soportes respectivos para el pago de los mismos por parte del prestador (Hospital Monte Sinaí).
- b) **Valor aprobado omitido.**- Rubros aprobados en el proceso de auditoría de la financiadora (IESS) pero por omisión de la financiadora dichos valores no suman su totalidad que se presentaron, habiendo sido aprobados.
- c) **Códigos pertinentes según normativa.**- Rubros correspondientes a honorarios/estudio de radiología que según normativa vigente a la fecha de atención, se permite el cobro de valores individuales por: honorarios y el procedimiento, pero que en el proceso de auditoría de la financiadora (IESS) solo se aprobó uno de los dos valores planillados.
- d) **Error de fecha sistema.**- Rubros objetados por no coincidir la fecha de atención en el sistema “Sistema Operativo Auditoria Medica” (SOAM) con los documentos físicos adjuntados, debiéndose aclarar que por error del prestador (Hospital Monte Sinaí) se colocó una fecha incorrecta en el archivo que se subió al sistema.
- e) **Paciente SOAT.**- Rubros objetados por la falta de liquidación de los valores reconocidos por el SOAT, se procederá al pago de lo no incluido en la cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito.

f) Justificación de procedimientos/ Anexar soportes.-

Rubros que fueron objetados por falta de justificaciones de los procesos realizado, por considerar costos y honorarios excesivos en dichos procedimientos.

g) Anexar soportes-justificar exámenes.- Rubros objetados en el proceso de auditoría de la financiadora (IESS), por diferencias de criterios con el prestador (Hospital Monte Sinaí) de la pertinencia medica de la atención dada.

h) Anexar soporte-justificar Honorarios Médicos.- Rubros objetados en el proceso de auditoría de la financiadora (IESS) por considerar un exceso de honorarios por la condición clínica del paciente o por el tratamiento realizado.

i) Ajuste de código de habitación anexar soporte por diferencia.- Rubros objetados por diferencia de habitación planillada según la normativa vigente a la fecha del año de atención.

Anexar soporte/Justificar uso

- a) Anexar soporte-justificar uso.-** Rubros objetados en el proceso de auditoria liquidación de la financiadora (IESS) por no considerar pertinente el uso de equipos o salas para la atención dada al paciente.
- b) Anexar soporte-justificar uso.-** Rubros objetados en el proceso de auditoria por considerar no respaldado en el uso de lo planillado en los soportes entregados por el prestador.
- c) Anexar factura-justificar costo.-** Rubro objetado en el proceso de liquidación por parte de la financiadora por considerar un sobre precio del valor planillado.

- d) **Anexar factura-justificar uso.-** Rubro objetado en el proceso de liquidación por parte de la financiadora por diferencia de criterio con el prestador por no considerar pertinente el uso y valor planillado.
- e) **Insumo descartable no incluido en derecho de sala.-** Rubros objetados por criterio del auditor de la financiadora (IESS) por considerar que los insumos planillados están incluidos en los derechos de sala aprobadas según la normativa vigente.

3.3.2.- GRUPO 2 (Nula probabilidad de recuperación de objeciones)

- a) **Ajuste de código-valor tarifario.-** Rubros no cancelados por ajuste al código o valor aplicado por el prestador.
- b) **Emergencia no pertinente/paciente cancela cuenta.-** Rubros objetados en su totalidad por la financiadora (IESS) al no pasar la pertinencia médica para considerar la calificación de emergencia según la normativa vigente.
- c) **Error de planillaje.-** Rubros no reconocidos por excesos en la cantidad planillada dados en el proceso de pandillaje.
- d) **Exceso al planillar honorarios.-** Rubros no reconocidos por existir un exceso de servicio planillados.
- e) **Exceso al planillar insumos y medicamentos (cantidad-sobreprecio).-** Rubros no reconocidos por existir un sobreprecio al permitido según normativa vigente año 2013.
- f) **Notificación extemporánea.-** Rubros no reconocidos por error del prestador (Hospital Monte Sinaí) al realizar una

notificación de emergencia extemporánea según normativa vigente año 2013.

- g) **Pacientes con seguros privados.**- Están considerados todos los pacientes que cuentan con aseguradoras privadas cuyos rubros no son cubiertos al evidenciarse la cobertura de seguro privado que infringe la normativa vigente para la cobertura de la financiadora pública (IESS).
- h) **Paciente beneficiario del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).**- Están considerados los pacientes SOAT, cuyos rubros fueron cubiertos en su totalidad por el SOAT, y al momento del reclamo a la aseguradora (IESS) nos objetaron por evidenciarse que la cobertura total de la atención ya fue realizada.
- i) **Procedimiento sin autorización.**- Rubros no reconocidos por no ser pertinente con la autorización de atención médica dada por la financiadora (IESS) para su asegurado.
- j) **Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB).**- Medicamentos que se encuentren fuera del Cuadro Nacional De Medicamentos Básicos (CNMB) no tienen cobertura de la financiadora (IESS).



CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber realizado un análisis detallado del convenio de salud pública con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para brindar servicios de salud durante el año 2013 y de su impacto financiero dentro del mismo, se procede a mencionar las conclusiones y recomendaciones sobre este tema las mismas que permitieron alcanzar el objetivo central y los objetivos específicos planteados inicialmente en el diseño de este trabajo investigativo:

4.1.- CONCLUSIONES

- Despues de conocer y analizar el entorno interno y externo, se puede concluir que el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. mantiene un buen posicionamiento dentro del mercado nacional en el sector de la salud, debido a que brinda servicios de calidad a través de profesionales altamente calificados utilizando equipos de alta tecnología, así mismo contribuye en la realización de proyectos en beneficio de la comunidad (FUNDACIÓN FE Y SALUD). Además mantiene un convenio de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad el cual le han permitido llegar a los distintos sectores sociales ofreciendo servicios de salud de manera integral, eficiente y equitativa.
- Luego de analizar el convenio de salud con el IESS, se puede evidenciar lo siguiente:
 - Falencias en la redacción, lo que da la posibilidad de varias interpretaciones para la misma situación, ejemplo permite cobrar un insumo tanto con código individual como dentro del código de derecho de sala, lo que significa que se duplica su presentación para la auditoría médica y posterior liquidación financiera. En este caso no existe restricciones específicas que prohíban hacerlo con lo cual deja abierta la posibilidad de presentación que depende del criterio del auditor médico.

- No se establecen sanciones por incumplimiento de los pagos dentro del plazo estipulado en el contrato.
- No se cumplió con la sección G que establece disposiciones normativas para la actualización del tarifario, específicamente en lo señalado en el numeral 1.5. en el cual indica que “la fecha de revisión se programará en el último trimestre del año y sus resultados entrarán en vigencia el primero de enero del siguiente año”.
- Partiendo del acuerdo firmado con el IESS durante el año 2013, el Hospital Monte Sinaí S.A. registró un aumento en sus costos operativos totales (\$ 1'956.834,04) así como también generó otros costos propios para el cumplimiento del convenio (\$181.719.01), obteniendo como costo total del convenio por atenciones 2013 de \$2'138.553,05. Además como efecto de este convenio se evidencio un incremento del número de atenciones durante este año, el mismo que contribuyó a cubrir el 16.17% de su capacidad total lo que significa la disminución de su capacidad ociosa. Los principales componentes del costo operativo son los rubros generados por los insumos y medicamentos, insumos especiales, honorarios médicos, servicios de empresas anexas, este último le permite brindar un servicio de salud completo minimizando el tiempo de atención y de espera por parte del paciente.
- Al analizar el impacto financiero durante el año 2013, se evidenció que el periodo promedio de cobros tuvo gran influencia en la generación de ingresos operativos para el hospital, en este caso se muestra un total de 159 días para recuperación de cartera pública IESS desde la fecha de atención a la fecha de cobro, debiéndose principalmente al tiempo que se tarda el hospital para completar los procesos de auditoría técnica, financiera y médica (98 días), siendo el tiempo óptimo no mayor a lo establecido en la normativa, en donde se expresa que los expedientes de las atenciones del mes vencido se



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presentará en los primeros 10 días hábiles del mes siguiente. Sin embargo es necesario considerar que la aseguradora superó en 31 días el tiempo establecido en la normativa para el pago (30 días).

- La política de pagos que mantuvo el hospital durante el año 2013, le permitió no tener mayores problemas de liquidez, ya que los valores cancelados a los proveedores fueron en función de las liquidaciones financieras y acreditaciones bancarias que realizó el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a favor del HOMSI, sin embargo esta situación contrajo problemas comerciales para la institución, en este caso los proveedores restringieron el monto de crédito y en otros se limitaron sus ventas hacia la institución.
- El convenio de salud pública con el IESS representó un convenio estratégico a largo plazo porque se pudo evidenciar que obtuvo una TIR de 13.58%, sin embargo es importante tener en cuenta que a corto plazo la institución no pudo cumplir con las obligaciones contraídas con los proveedores debido a la recuperación tardía de la cartera pública IESS, lo que causó problemas en sus relaciones comerciales.
- En el año 2013 y 2014 se recuperó el 56.26% y el 43.74% respectivamente del total aprobado por la financiadora (IESS), lo que es resultado de tener una recuperación ineficiente de cartera pública, es por ello que se generó un costo financiero adicional, el cual afecta directamente a la utilidad del convenio reduciéndola en \$ 32.186.78 y generando una tasa interna de retorno del 13.58%.
- En el estudio adicional de los valores objetados se pudo determinar que el hospital tiene una probabilidad de recuperación de glosas del 47%. Al cierre del estudio no existieron valores recuperados por este concepto, lo que significa que permanecen en proceso de conciliación, resaltando que el prestador (HOMSI) incumplió con los

plazos establecidos para la reliquidación de los valores objetados según la normativa vigente.

4.2.- RECOMENDACIONES

Para el desarrollo de este punto, el tema central es el proceso de recuperación de la cartera pública IESS, por afectar directamente en el análisis financiero detallado anteriormente. El principal inconveniente para la recuperación de los valores por este tipo de atenciones es el tiempo que se demora la institución para el procesamiento (auditoría técnica, médica y financiera) presentación y posterior liquidación por parte de la financiadora, desencadenando los problemas ya expuestos.

Cabe señalar que un manejo eficiente de esta cartera permitirá al hospital mejorar y crear relaciones comerciales, exigir a la contraparte el cumplimiento de los plazos estipulados en el contrato suscrito, incrementar el número de atenciones a beneficiarios de esta aseguradora con la finalidad de reducir la capacidad ociosa de la institución.

Es por esto que se debería tomar las acciones pertinentes para optimizar y/o fortalecer los procesos existentes de recuperación de cartera IESS, para ello se recomienda:

- Establecer metas y objetivos medibles en el corto y largo plazo, a fin de que sea posible la toma de decisiones en el momento oportuno.
- Estandarización de procesos de recuperación de cuentas por cobrar al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mejorando los actuales o cambiándolos en busca de cumplir con los objetivos y/o metas establecidos.
- Implementación o desarrollo de herramientas tecnológicas (software) en base de los procesos establecidos, buscando



UNIVERSIDAD DE CUENCA

optimizar los tiempos, disminuyendo la carga operativa y el margen de error humano.

- Capacitaciones al talento humano ya existente en cuanto a la normativa vigente, en busca de la mejora continua, ajustándose a los cambios de la base legal que sustenta el convenio IESS.



ANEXOS

ANEXO 1.- CUADRO DE ATENCIÓN A PACIENTES ATENDIDOS MEDIANTE CONVENIO DE SALUD CON EL IESS



Fuente: Normativa Capítulo II
Realizado por: Autores



**ANEXO 2.- VALORES DE HONORARIOS MÉDICOS LIQUIDADOS POR LA
ATENCIÓN DE PACIENTES IESS DURANTE EL AÑO 2013**

FECHA DE ATENCIÓN	2013		
GRUPO	HONORARIO MÉDICOS		
ESPECIALIDAD	VALOR APROBADO	VALOR LIQUIDADO	DERECHO USO DE INSTALACIONES
ALERGOLOGIA	38,038.75	34,234.88	3,803.88
CARDIOLOGIA	56,958.45	51,262.61	5,695.85
CIRUGÍA	133,872.05	120,484.85	13,387.21
CIRUGIA CARDIOTORACICA	674.78	607.30	67.48
COLOPROCTOLOGIA	509.77	458.79	50.98
EMERGENCIAS	555.45	499.91	55.55
ENDOCRINOLOGIA	7,229.16	6,506.24	722.92
GASTROENTEROLOGIA	38,616.55	34,754.90	3,861.66
GERIATRIA	1,038.66	934.79	103.87
GINECOLOGIA	35,565.74	32,009.17	3,556.57
HEMATOLOGIA	2,768.94	2,492.05	276.89
HEMODINAMICA	2,140.29	1,926.26	214.03
INMUNOLOGIA	4,621.75	4,159.58	462.17
MEDICINA GENERAL	5,219.99	4,697.99	522.00
MEDICINA INTERNA	16,883.79	15,195.41	1,688.38
NEFROLOGIA	3,201.50	2,881.35	320.15
NEONATOLOGÍA	83,051.10	74,745.99	8,305.11
NEUMOLOGIA	1,567.15	1,410.44	156.72
NEUROCIRUGÍA	15,968.35	14,371.52	1,596.84
NEUROLOGIA	322.84	290.56	32.28
OFTALMOLOGIA	2,021.73	1,819.56	202.17
ONCOLOGIA	29,471.64	26,524.48	2,947.16
OTORRINOLARINGOLOGIA	12,945.44	11,650.90	1,294.54
PAQUETES	16,948.00	15,253.20	1,694.80
PEDIATRIA	4,868.24	4,381.42	486.82
REUMATOLOGIA	1,486.94	1,338.25	148.69
TERAPIA INTENSIVA	16,955.23	15,259.71	1,695.52
TRAUMATOLOGIA	104,695.25	94,225.73	10,469.53
UROLOGIA	22,445.96	20,201.36	2,244.60
Total general	660,643.49	594,579.14	66,064.35

Fuente: Base de Datos IESS 2013

Realizado por: Autores

ANEXO 3.- VALORES LIQUIDADOS A EMPRESAS ANEXAS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES IESS DURANTE EL AÑO 2013

EMPRESAS ANEXAS	VALOR APROBADO	VALOR LIQUIDADO	DERECHO USO DE INSTALACIONES
AUSTROIMAGENES	78,928.54	75,771.40	3,157.14
CEDAPSINAI	11,291.70	10,840.03	451.67
NEUROLAB	1,818.70	1,727.77	90.94
SINAILAB	74,727.51	71,738.41	2,989.10
Total general	166,766.45	160,077.60	6,688.84

Fuente: Base de Datos IESS 2013
Realizado por: Autores

ANEXO 4.- PRORRATEO DE VALORES LIQUIDADOS POR CONCEPTO DE PAQUETES

PAQUETES		
CONCEPTO	VALOR APROBADO	VALOR LIQUIDADO 2013
TRANSPLANTE RENAL	40,511.80	40,511.80
HONORARIOS	13,300.00	
CIRUJANO	6,000.00	
AYUDANTE- CIRUJANO VASCULAR	2,000.00	
AYUDANTE- NEFROLOGO	2,000.00	
INTENSIVISTA	2,000.00	
ANASTESIOLOGO	1,000.00	
INSTRUMENTISTA	300.00	
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	19,446.05	
DERECHOS (HOSPITAL)	7,765.75	
HEMODIALISIS SIN REUSO DE FILTRO	4,864.00	2,400.00
DERECHOS (HOSPITAL)	1,216.00	600.00
HONORARIOS MÉDICOS	3,648.00	1,800.00
HEMODIALISIS POR SESION	1,271.67	
DERECHOS (HOSPITAL)	1,271.67	
TOTAL PAQUETES	46,647.47	42,911.80

Fuente: Base de Datos IESS 2013
Realizado por: Autores

ANEXO 5.- COSTOS DE INSUMOS DE NUTRICIÓN

COSTO INSUMOS DE NUTRICIÓN								\$ 125,115.76		
SERVICIO A PACIENTES								\$ 55,082.41		
PRIVADOS Y OTROS CONVENIOS								\$ 34,745.59		
CONVENIO IESS								\$ 20,336.81		
COSTO TOTAL CONSUMO PERSONAL								\$ 40,339.28		
ALMUERZOS								COSTO		
DEPARTAMENTO	SEMANA									
	L	M	M	J	V	S	D	PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO ANUAL	
Enfermería	8	8	8	8	8	8	8	8	2920	\$ 4,409.20
Residentes	5	5	5	5	5	5	5	5	1825	\$ 2,755.75
Farmacia	5	5	6	7	6	4	2	5	1825	\$ 2,755.75
Bodega Farmacia	2	2	2	2	2	1	1	2	626	\$ 944.83
Farmacia Interna	1	1	0	0	1	1	1	1	261	\$ 393.68
Limpieza	3	3	3	3	3	1	1	2	886	\$ 1,338.51
Mantenimiento	4	4	4	4	4	0	0	3	1043	\$ 1,574.71
Lavandería	2	2	2	2	2	2	1	2	678	\$ 1,023.56
Nutrición	6	6	6	6	6	2	2	5	1773	\$ 2,677.01
Cafetería	2	2	2	2	2	2	1	2	678	\$ 1,023.56
Administración Dirección Médica	4	4	4	4	4	0	0	3	1043	\$ 1,574.71
Quirófano	6	6	6	7	6	4	3	5	1981	\$ 2,991.96
Guardias Condominios	1	1	1	1	1	1	1	1	365	\$ 551.15
Guardias Consultorios	1	1	1	1	1	1	1	1	365	\$ 551.15
SINAILAB	1	1	1	1	1	1	1	1	365	\$ 551.15
TOTAL	16634									

CENA										
Departamento	SEMANA							PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO ANUAL	COSTO
	L	M	M	J	V	S	D			
Enfermería	8	8	8	8	8	8	8	8	2920	\$ 1,752.00
Residentes	5	5	5	5	5	5	5	5	1825	\$ 1,095.00
Quirófano	2	2	2	2	2	2	12	3	1251	\$ 750.86
Camillero	1	1	1	1	1	1	6	2	626	\$ 375.43
TOTAL	6622									
MERIENDAS										
Departamento	SEMANA							PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO ANUAL	COSTO
	L	M	M	J	V	S	D			
Enfermería	11	11	11	11	11	11	11	11	4015	\$ 5,380.10
Residentes	7	7	7	7	7	7	7	7	2555	\$ 3,423.70
Nutricion	2	2	2	2	2	2	2	2	730	\$ 978.20
Camillero	1	1	1	1	1	1	1	1	365	\$ 489.10
Farmacia	1	0	0	2	0	0	0	1	365	\$ 489.10
SINAILAB	1	0	0	0	0	1	1	1	365	\$ 489.10
TOTAL	8395									
COSTO TOTAL ALMUERZOS (VENTA)									\$ 21,547.25	

CAFETERIA											COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL		
TIPO	CONCEPTO	DIAS					PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO ANUAL						
		L	M	M	J	V								
GENERAL	COMPLETO	18	21	11	9	14	15	3811	\$ 1.53	\$ 5,830.22				
	SEGUNDO	3	2	2	4	2	3	679	\$ 1.35	\$ 916.11				
DIETA	COMPLETO	12	11	15	17	13	14	3550	\$ 1.78	\$ 6,318.29				
TOTAL		8039												
VIANDAS											COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL		
TIPO	CONCEPTO	DIAS					PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO ANUAL						
		L	M	M	J	V								
GENERAL	COMPLETO	8	9	5	5	7	7	1775	\$ 1.53	\$ 2,715.44				
	SEGUNDO	1	8	1	1	1	2	626	\$ 1.35	\$ 845.64				
DIETA	COMPLETO	10	3	8	4	9	7	1775	\$ 1.78	\$ 3,159.14				
	SEGUNDO	1	9	1	4	2	3	887	\$ 1.60	\$ 1,419.84				
	POR. DE CARNE	2	2	1	2		2	457	\$ 0.75	\$ 342.56				
TOTAL		5520												
OTROS COSTOS DE NUTRICIÓN											\$ 8,146.83			
EMPRESAS ANEXAS											\$ 6,927.27			
DIRECTORIOS Y REUNIONES CORPORATIVAS											\$ 1,219.56			

Fuente: Registros del Departamento de Nutrición del HOMSI

Realizado por: Autores

**ANEXO 6.- INGRESOS POR ATENCIÓN CORRESPONDIENTE AL AÑO 2013
SEGÚN LA ESPECIALIDAD MÉDICA**

En el siguiente cuadro se presentan los ingresos obtenidos por el HOMSI categorizados por especialidad, para la respectiva toma de decisiones de la administración

INGRESOS POR ESPECIALIDAD			
ESPECIALIDAD	VALOR PRESTADOR	VALOR APROBADO	VALOR OBJECIÓN
ALERGOLOGIA	40,207.51	38,690.07	1,517.44
CARDIOLOGIA	169,688.18	145,056.69	24,631.49
CIRUGÍA	571,149.11	456,577.28	114,571.83
CIRUGIA CARDIOTORASICA	3,964.82	2,121.41	1,843.41
COLOPROCTOLOGIA	1,386.58	1,194.27	192.31
EMERGENCIAS	3,653.72	2,255.00	1,398.72
ENDOCRINOLOGIA	20,382.57	19,473.38	909.19
FARMACIA	1,194.00	1,194.00	-
GASTROENTEROLOGIA	189,101.04	170,853.09	18,247.95
GERIATRIA	8,141.37	6,626.35	1,515.02
GINECOLOGIA	140,473.09	97,862.84	42,610.25
HEMATOLOGIA	31,042.41	20,899.92	10,142.49
HEMODINAMICA	2,819.36	2,309.56	509.80
IMAGENOLOGIA	35.26	35.26	-
INMUNOLOGIA	4,886.00	4,879.60	6.40
MÉDICINA GENERAL	7,526.57	6,288.29	1,238.28
MEDICINA INTERNA	137,392.31	109,164.82	28,227.49
NEFROLOGIA	63,205.86	56,891.54	6,314.32
NEONATOLOGÍA	338,440.78	301,431.65	37,009.13
NEUMOLOGIA	7,309.39	5,930.74	1,378.65
NEUROCIRUGÍA	68,439.00	53,770.28	14,668.72
NEUROLOGIA	2,669.58	2,355.06	314.52
OFTALMOLOGIA	4,524.65	3,533.44	991.21
ONCOLOGIA	274,548.60	234,065.76	40,482.84
OTORRINOLARINGOLOGIA	39,992.23	33,716.48	6,275.75
PEDIATRIA	22,233.71	18,628.29	3,605.42
REUMATOLOGIA	4,430.78	4,228.50	202.28
TERAPIA INTENSIVA	183,247.18	127,797.51	55,449.67
TRAUMATOLOGIA	559,897.70	493,876.85	66,020.85
UROLOGIA	129,538.85	106,990.07	22,548.78
Total general	3,031,522.21	2,528,698.00	502,824.21
Fuente: Base de Datos IESS 2013			
Realizado por: Autores			

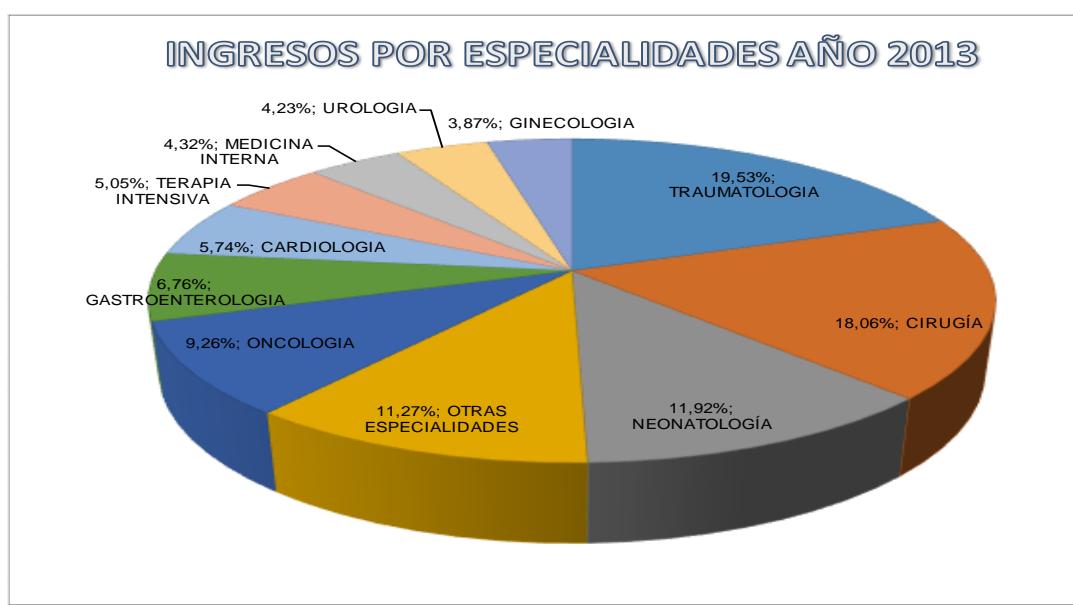
Se observa que las especialidades que representaron mayor ingreso para el HOMSI fueron: traumatología, cirugías, neonatología, oncología y gastroenterología, las que en su conjunto representan un 65,52% del total planillado por convenio IESS durante el año 2013, sin embargo se debe considerar que existió un valor objetado de \$502.824,21 lo cual representa un 16,59% del valor planillado.

INGRESOS POR ESPECIALIDAD AÑO 2013		
ESPECIALIDADES	Valor Aprobado	% REPRESENTACIÓN
TRAUMATOLOGIA	493,876.85	19.53%
CIRUGÍA	456,577.28	18.06%
NEONATOLOGÍA	301,431.65	11.92%
OTRAS ESPECIALIDADES	285,021.44	11.27%
ONCOLOGIA	234,065.76	9.26%
GASTROENTEROLOGIA	170,853.09	6.76%
CARDIOLOGIA	145,056.69	5.74%
TERAPIA INTENSIVA	127,797.51	5.05%
MEDICINA INTERNA	109,164.82	4.32%
UROLOGIA	106,990.07	4.23%
GINECOLOGIA	97,862.84	3.87%
TOTAL	2,528,698.00	100.00%

Fuente: Base de Datos IESS 2013

Realizado por: Autores

REPRESENTACIÓN GRÁFICA





ANEXO 7.- PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES CONVENIOS CON INSTITUCIONES PÚBLICAS

Objetivo del Procedimiento:

Definir el mecanismo para la atención médica de pacientes derivados y el manejo de los soportes para la recuperación de Cartera Pública.

Alcance:

Este documento tiene alcance a los procesos de consulta externa de convenios públicos de la Corporación Médica Monte Sinaí.

Documentos relacionados:

Autorización de la Aseguradora

Formularios de la Historia Clínica de consulta externa

Metodología:

1. Recepción y Revisión de Documentos Habilitantes
 - 1.1. Verificar la existencia de la Autorización de la Aseguradora
 - 1.2. Verificar las cédulas, carnet de afiliado y paciente (de ser el caso)
 - 1.3. Conservar los documentos y archivar en file individual por paciente y por atención hasta su pase a Auditoría Médica.
2. Coordinación de turno
 - 2.1. Verificar la agenda o Coordinar la fecha y horario del médico a quien se derivará
 - 2.2. Una vez confirmado el turno se deberá:
 - 2.2.1. Sacar copia la autorización de la aseguradora
 - 2.2.2. Adjuntar el formulario de consulta externa
 - 2.2.3. Llenar y entregar el ticket con los datos del turno con el especialista al paciente



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Autorizaciones para Auxiliares de Diagnósticos

3.1. Una vez que el paciente ha sido atendido y tenga derivación para exámenes complementarios, deberán dirigirse a Dirección Médica quienes:

3.1.1. Recibirán las órdenes de exámenes y verificarán la fecha de validez y el alcance de la autorización

3.1.2. De estar correcto, deberán colocar el sello de autorización y derivarlo al counter de Admisiones (Ubicado en Emergencia)

3.1.3. La admisionista deberá verificar los documentos e ingresar al paciente en el Sistema y derivarlos a los procesos pertinentes (Radiología e Imágenes o Laboratorios)

3.1.4. Una vez que el paciente ha procedido con los exámenes complementarios y que tengan los resultados o informes, Dirección Médica deberá:

3.1.4.1. Verificarán la fecha de validez y el alcance de la autorización

3.1.4.2. Agendar una cita subsecuente con el médico tratante

4. Autorizaciones para Recetas Médicas

4.1. Recibirán las recetas y verificarán la fecha de validez y el alcance de la autorización

4.2. Verificar los medicamentos prescritos con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

4.3. Llenar y hacer firmar el Formulario de Entrega de Medicación y adjuntar en la ficha del paciente

4.4. Se deberá llenar y entregar una autorización de entrega de medicación

4.5. Derivar a cualquiera de las Farmacias Sinaí



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.6. En Farmacias Sinaí deberán llenar y solicitar firmar nuevamente el formulario de entrega de medicación para control interno

5. Solicitudes

El médico tratante posterior a la consulta con el paciente derivado podrá solicitar:

- a) Extensión de la Autorización para continuación del tratamiento
- b) Pase o cambio de especialidad
- c) Autorización para procedimientos quirúrgicos o clínicos

5.1. Dirección Médica recibirá al paciente con la solicitud del médico tratante

5.2. Conservar el documento y solicitar al paciente que regrese entre 24 o 48 horas hábiles para proceder con el trámite respectivo

5.3. Buscará y deberá sacar una copia de la autorización original

5.4. Redactará el oficio de solicitud para su respectiva autorización

5.5. Para entregar el oficio deberá adjuntar:

5.5.1. Copia de la autorización original

5.5.2. Solicitud del médico tratante

5.6. Una vez que ha pasado el tiempo solicitado, el paciente o familiar deberá recibir los documentos y dirigirse a la Aseguradora respectiva para continuar el trámite

6. Preparación de soportes para Auditoría

6.1. En Dirección Médica deberán revisara las carpetas individuales que estén con el Alta Médica o Fecha de autorización vencida

6.2. Constatar la existencia de la Hoja de Evolución con firma y sello del médico especialista



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.2.1. En caso de no existir la hoja de evolución, no contener firma o sello, deberá solicitar al médico completar este requisito. La persona encargada deberá buscar al médico en su consultorio

6.3. Una vez obtenida la Hoja de Evolución deberá verificar en el Sistema la realización de Auxiliares de Diagnóstico

6.3.1. Deberá imprimir el informe o resultado del diagnóstico

6.3.1.1. En caso de no estar disponible en el sistema, se deberá solicitar los mismos al proceso respectivo

6.3.2. Para los informes e Radiología e Imágenes, se deberá enviar a este proceso para validarlos con la firma y Sello del Radiólogo

6.4. Una vez completada la información, se deberá escanear todos los documentos en un solo archivo por atención en cada especialidad

6.5. Entregar al Gestor de Cartera Pública la información a través de un dispositivo magnético (flash memory)

ANEXO 8.- PROCEDIMIENTO INTERNO DE PLANILLAJE IESS

Objetivo del Procedimiento:

Describir los procesos de Planillaje por los servicios prestados a pacientes derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, tanto de Transferencia (Consulta Externa) como de Emergencia.

Alcance:

Este procedimiento está determinado para la Dirección Médica, Auditoría Médica y Contabilidad del Hospital Monte Sinaí y las otras áreas que puedan intervenir en este proceso.

Definiciones:

- P&L: Nomenclatura para identificar al departamento de Procesos y Logística.
- HOMSI: Indica que el documento pertenece al Hospital Monte Sinaí.

Metodología:

1. Pacientes derivados con Transferencia (Consulta Externa)

1.1. En Dirección Médica

1.1.1. Recibir cordialmente al paciente

1.1.2. Solicitar al paciente presentar el documento de transferencia, sea del Seguro

1.1.3. Revisar y validar el documento de transferencia

1.1.4. Derivar al médico especialista

1.1.5. Coordinar turno con médico

1.1.6. Sacar copia de hoja 1 (Transferencia IESS)

1.1.7. Anotar:

1.1.7.1. Nombre del Especialista

- 1.1.7.2. Número de Consultorio
- 1.1.7.3. Fecha consulta
- 1.1.7.4. Hora consulta
- 1.1.8. Entregar copia documento paciente
- 1.1.9. Solicitar al paciente asista en la fecha y hora indicada
- 1.1.10. Una vez que el paciente ha sido atendido con el médico especialista, recibirá el informe respectivo:
 - 1.1.10.1. Paciente sólo de consulta
 - 1.1.10.1.1. Continuar proceso de archivo de documentación
 - 1.1.10.2. Paciente para cirugía
 - 1.1.10.2.1. Elaborar el parte operatorio para separar el quirófano
- 1.2. Facturación IESS: Contabilidad
 - 1.2.1. Emitir factura a nombre del paciente
 - 1.2.2. Descargar los insumos utilizados
 - 1.2.3. Dar de alta al paciente en el sistema
- 1.3. Planillaje: Dirección Médica
 - 1.3.1. Cuando los pacientes han sido hospitalizados, el Médico Residente que atendió, deberá elaborar la Historia Clínica y Epicrisis
 - 1.3.1.1. Deberá presentarlo en máximo 48 horas
 - 1.3.2. Entregar documentos a Estadística para elaboración de carpeta archivo del paciente
 - 1.3.3. Esta documentación deberá ser entregada a Dirección Médica
 - 1.3.4. Dirección Médica deberá verificar con caja médica:
 - 1.3.4.1. Exámenes de Laboratorio

1.3.4.2. Exámenes de Rayos X

1.3.4.3. Exámenes de Patología

1.3.5. Solicitar los resultados de los Exámenes de Rayos X, Laboratorio y Patología

1.3.6. Entregar esta documentación validada a Auditoría Médica

1.4. Planillaje: Auditoría Médica

1.4.1. Recibir la carpeta con toda la documentación del paciente

1.4.2. Elaborar codificación según transferencia (Historias Clínicas)

1.4.3. Elaborar archivos planos en formato digital

1.4.4. Elaborar planilla de los consumos

1.4.4.1. Verificar los Insumos:

1.4.4.1.1. Medicamentos

1.4.4.1.2. Derechos

1.4.5. Enviar al IESS la información en archivos planos vía mail dentro de los primeros 10 días del mes

1.4.6. Esperar la recepción y validación de la información en archivos planos (2 a 5 días aprox.)

1.4.6.1. En caso de existir errores, elaborar enseguida las correcciones y enviar nuevamente vía mail al IESS

1.4.7. Recibir la validación de la información

1.4.8. Recibir la fecha de cita con el IESS

1.4.9. Ordenar y revisar por última vez los soportes físicos que serán entregados al IESS

1.4.9.1. En caso de existir valores de insumos superiores a los \$100.00, solicitar a Contabilidad copia de las respectivas facturas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.4.10. Elaborar oficio al IESS (Acta de Entrega – Recepción de Documentación)

1.5. Cita con IESS

1.5.1. Auditor Médico deberá llevar en carpeta la siguiente documentación:

1.5.1.1. Oficio de gerencia

1.5.1.2. Soporte físico (Historias Clínicas)

1.5.2. Una vez revisado, recibir el documento con firma de recepción y Ok por parte del personal del IESS

1.5.3. Entregar copia de documento a Contabilidad del HOMSI para su respectivo archivo

1.5.4. Dar de baja del sistema RACK

1.5.5. Tener presente que quedará en sistema pendiente de cancelación por parte del IESS

1.6. Contabilidad

1.6.1. IESS solicitará factura a HOMSI

1.6.2. IESS efectuará el depósito en la Cuenta del HOMSI

1.6.3. Contabilidad solicitará los archivos liquidados con valores glosados

1.6.4. Efectuar liquidación a médicos y empresas relacionadas

1.6.5. Solicitar facturas a empresas y médicos

1.6.6. Emitir cheques respectivos a empresas y médicos

2. Pacientes Emergencia

2.1. Recepción paciente

2.1.1. Se procederá con la atención directa del paciente

2.1.2. Personal de Emergencia deberá consultar si es paciente IESS

- 2.1.3. Informar a Dirección Médica existencia del paciente
- 2.1.4. Dirección Médica solicitará al paciente o familiar la cédula y mecanizado o una copia de carné de jubilación
- 2.1.5. Escanear los documentos y enviar vía mail a Sub Director del IESS
- 2.1.5.1. Recibir contestación con el Código de validación
 - 2.1.5.1.1. Este código servirá como respaldo de Transferencia
- 2.2. Facturación IESS: Contabilidad
 - 2.2.1. Emitir factura a nombre del paciente
 - 2.2.2. Descargar los insumos utilizados
 - 2.2.3. Dar de alta al paciente en el sistema
- 2.3. Planillaje: Dirección Médica
 - 2.3.1. Cuando los pacientes han sido hospitalizados, el Médico Residente que atendió, deberá elaborar la Historia Clínica y Epicrisis
 - 2.3.1.1. Deberá presentarlo en máximo 48 horas
 - 2.3.2. Entregar documentos a Estadística para elaboración de carpeta archivo del paciente
 - 2.3.3. Esta documentación deberá ser entregada a Dirección Médica
 - 2.3.4. Dirección Médica deberá verificar con caja médica:
 - 2.3.4.1. Exámenes de Laboratorio
 - 2.3.4.2. Exámenes de Rayos X
 - 2.3.4.3. Exámenes de Patología
 - 2.3.5. Solicitar los resultados de los Exámenes de Rayos X, Laboratorio y Patología
 - 2.3.6. Entregar esta documentación validada a Auditoría Médica

2.4. Planillaje: Auditoría Médica

2.4.1. Recibir la carpeta con toda la documentación del paciente

2.4.2. Elaborar codificación según transferencia (Historias Clínicas)

2.4.3. Elaborar archivos planos en formato digital

2.4.4. Elaborar planilla de los consumos

2.4.4.1. Verificar los Insumos:

2.4.4.1.1. Medicamentos

2.4.4.1.2. Derechos

2.4.5. Enviar al IESS la información en archivos planos vía mail dentro de los primeros 10 días del mes

2.4.6. Esperar la recepción y validación de la información en archivos planos (2 a 5 días aproximadamente)

2.4.6.1. En caso de existir errores, elaborar enseguida las correcciones y enviar

2.4.7. Recibir la validación de la información

2.4.8. Recibir la fecha de cita con el IESS

2.4.9. Ordenar y revisar por última vez los soportes físicos que serán entregados al IESS

2.4.9.1. En caso de existir valores de insumos superiores a los \$100.00, solicitar a Contabilidad copia de las respectivas facturas

2.4.10. Elaborar oficio al IESS (Acta de Entrega – Recepción de Documentación)

2.5. Cita con IESS

2.5.1. Auditor Médico deberá llevar en carpeta la siguiente documentación:

2.5.1.1. Oficio de gerencia

2.5.1.2. Soporte físico (Historias Clínicas)

2.5.2. Una vez revisado, recibir el documento con firma de recepción y Ok por parte del personal del IESS

2.5.3. Entregar copia de documento a Contabilidad del HOMSI para su respectivo archivo

2.5.4. Dar de baja del sistema RACK

2.5.5. Tener presente que quedará en sistema pendiente de cancelación por parte del IESS

2.6. Contabilidad

2.6.1. IESS solicitará factura a HOMSI

2.6.2. IESS efectuará el depósito en la Cuenta del HOMSI

2.6.3. Contabilidad solicitará los archivos liquidados con valores glosados

2.6.4. Efectuar liquidación a médicos y empresas relacionadas

2.6.5. Solicitar facturas a empresas y médicos

2.6.6. Emitir cheques respectivos a empresas y médicos nuevamente vía mail al IESS



ANEXO 9.- PROCEDIMIENTO INTERNO DE SOLICITUD DE FACTURAS POR PACIENTES LIQUIDADOS DE CONVENIOS PÚBLICOS

Objetivo del Procedimiento: Definir el mecanismo para la solicitud de las facturas de pacientes atendidos por la derivación de convenios públicos y liquidados por el respectivo derivador, para asegurar la liquidación oportuna de los servicios prestados.

Alcance:

Este documento tiene alcance a los procesos de facturación y liquidación de convenios públicos de la Corporación Médica Monte Sinaí.

Condiciones previas:

- Recibir la acreditación de los servicios facturados
- Recibir el detalle de la liquidación de los servicios cancelados
- Realizar la liquidación interna de los servicios cobrados en función de la información recibida
- Recibir el visto bueno de parte del Coordinador de Cartera
- Recibir el visto bueno de parte de Contador

Metodología:

Se cumplirá los siguientes pasos:

- Coordinador de Cartera, enviará el formato “LIQUIDACION HONORARIOS PROFESIONALES PACIENTES CONVENIO PUBLICOS” por correo electrónico a los responsables de la coordinación para la emisión de las facturas correspondientes por los servicios prestados.
- Emisión de las facturas por los servicios prestados.
- Entrega de las facturas emitidas al personal del área financiera para el registro y cancelación de las mismas.



ANEXO 10.- ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS		
HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A.		
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013		
4 INGRESOS		7,988,610.56
41 INGRESOS		7,988,610.56
413 INGRESOS DEL HOSPITAL		6,255,982.14
41301 HOSPITALIZACION	830,706.02	
41302 QUIROFANO	698,414.82	
41303 EMERGENCIA	418,781.31	
41304 UCI/NEONATOLOGIA	139,088.10	
41305 NUTRICION	64,863.45	
41306 OTROS INGRESOS	425,216.10	
41307 CAFETERIA HOMSI	139,114.28	
41308 INGRESOS EXCENTOS	215,098.30	
41309 CONVENIOS INSTITUCIONALES (SERVICIOS)	2,597,359.10	
41311 EQUIPO LITOTRIPTSIA	20,530.29	
41312 EQUIPO HEMODIALISIS	7,127.49	
41314 EXAMENES COMPLEMENTARIOS	26,382.84	
41315 HONORARIOS PROFESIONALES DE LA SALUD	673,300.04	
414 INGRESOS DE FARMACIA		1,732,628.42
41401 VENTAS CON TARIFA CERO	1,048,847.93	
41402 VENTAS CON TARIFA 12%	677,508.51	
41403 OTROS INGRESOS FARMACIA	6,271.98	
5 EGRESOS		
51 COSTOS Y GASTOS		7,486,005.27
513 GASTOS DEL HOSPITAL		5,410,755.88
51301 HOSPITALIZACION	1,901,959.96	
51302 QUIROFANO	615,205.64	
51303 EMERGENCIA	182,466.64	
51304 UCI/NEONATOLOGIA	184,056.36	
51305 NUTRICION Y CAFETERIA	349,355.69	
51306 OTROS GASTOS	207,883.11	
51310 CONVENIOS IESS - SOAT - OTROS	1,543,260.20	
51311 GASTOS LITOTRIPTSIA	12,081.25	
51312 GASTOS HEMODIALISIS	2,366.00	
51313 HONORARIOS MEDICOS, EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO	412,121.03	
514 GASTOS DE FARMACIA		2,075,249.39
51401 COSTO DE VENTAS T CERO	1,236,568.39	
51402 COSTO DE VENTAS T 12%	763,150.70	
51403 OTROS GASTOS FARMACIA	75,530.30	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6 OTROS GASTOS		
61 OTROS GASTOS		<u>308,895.96</u>
611 OTROS GASTOS		104,118.43
61102 OTROS GASTOS	104,118.43	
62 PROVISIONES		204,777.53
62001 DE CIERRE DE AÑO	99,153.41	
62002 PR OVISIONES LABORALES Y CLIENTES	105,624.12	
UTILIDAD OPERATIVA		<u>193,709.33</u>

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

ANEXO 11.- BALANCE GENERAL

BALANCE GENERAL					
HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A.					
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013					
1	ACTIVO				<u>7,641,393.55</u>
11	ACTIVO CORRIENTE			<u>2,489,925.84</u>	
111	ACTIVO DISPONIBLE		150,461.84		
11102	FONDO ROTATIVO	1,124.11			
11103	BANCOS	149,337.73			
112	ACTIVO EXIGIBLE		2,064,669.15		
11201	CUENTAS POR COBRAR	439.46			
11202	CUENTAS DE HOSPITAL POR COBRAR	252,434.65			
11203	TARJETAS DE CREDITO POR COBRAR	10,900.05			
11204	SEGUROS POR COBRAR	1,479,606.32			
11207	FALTANTES EN CAJA POR COBRAR	223.05			
11208	PRESTAMOS, ANTICIPOS EMPLEADOS	5,614.05			
11210	CUENTAS DE CIAS. RELACIONADAS	41,071.85			
11211	PAGOS ANTICIPADOS	33,584.58			
11212	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	5,883.80			
11213	IMPUESTOS X COBRAR ANTICIPADOS	145,516.25			
11214	CUENTAS INCOBRABLES	(133,402.80)			
11215	CUENTAS PENDIENTES DE COBRO	27,791.49			
11217	CARTERA RECUPERACION DUDOSA	29,331.26			
11218	CARTERA RECUPERACION DUDOSA	165,675.14			

113	ACTIVO REALIZABLE		155,827.94		
11301	INVENTARIO DE FARMACIA	151,768.56			
11302	OTROS PARA LA VENTA	1,647.72			
11303	INVENTARIOS PARA CONSUMO INTERNO	385.00			
11305	ANTICIPO PARA COMPRAS	2,026.66			
114	OTROS ACTIVOS		118,966.91		
11402	ACTIVOS EN TRANSITOS	118,966.91			
12	ACTIVO FIJO			<u>3,501,783.19</u>	
121	ACTIVO FIJO NO DEPRECIABLE		1,488,975.65		
12101	TERRENOS	1,133,000.00			
12104	NUEVO EDIFICIO	355,975.65			
122	ACTIVO FIJO DEPRECIABLE		3,299,362.12		
12201	EDIFICIOS	1,344,569.77			
12203	EQUIPO DE PROCESAMIENTO DE DATOS	212,755.51			
12204	EQUIPOS DE OFICINA	48,546.78			
12205	MUEBLES Y ENSERES	396,590.60			
12206	INSTRUMENTAL Y EQUIPOS MEDICOS	215,958.71			
12207	EQUIPOS MEDICOS	1,022,621.94			
12208	VEHICULOS	31,756.60			
123	DEPRECIACION ACUMULADA		(1,286,554.58)		
12301	DEPRECIACION DE EDIFICIOS	(81,094.21)			

12302	DEPRECIACION DE INSTALACIONES	(21,046.24)			
12303	DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTACION	(194,037.22)			
12304	DEPRECIACION DE EQUIPOS OFICINA	(33,774.73)			
12305	DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES	(268,919.28)			
12306	DEPRECIACION INSTRUMENTAL Y EQUIPO	(193,549.32)			
12307	DEPRECIACION DE EQUIPOS MEDICOS	(466,552.14)			
12308	DEPRECIACION DE VEHICULOS	(27,581.44)			
13	ACTIVO DIFERIDO				<u>11,780.14</u>
131	GASTOS DIFERIDOS		11,780.14		
13104	SISTEMAS INTANGIBLES (LICENCIAS)	1,838.00			
13105	SEGURO PAGADO POR ANTICIPADO	6,721.81			
13107	ADECUACION DEL LOCAL	3,220.33			
14	ACTIVOS A LARGO PLAZO				<u>982,596.64</u>
141	INVERSIONES		927,720.19		
14101	INVERSIONES EN ASOCIADAS	167,702.42			
14102	INVERSIONES EN SUBSIDIARIAS	760,017.77			
143	IMPUESTOS DIFERIDOS		54,876.45		
15	PROPIEDADES DE INVERSION				<u>655,307.74</u>
15001	PI NO DEPRECIABLES		614,986.00		
15002	PI DEPRECIABLES		40,321.74		
2	PASIVO				<u>2,664,447.06</u>
21	PASIVO TOTAL				<u>2,664,447.06</u>

211	EXIGIBLE A CORTO PLAZO		2,234,423.72		
21104	PRESTAMOS DE CIAS. RELACIONADAS	252,051.51			
21105	PROVEEDORES DEL HOSPITAL	735,627.37			
21106	PROVEEDORES DE FARMACIA	672,489.66			
21109	OBLIGACIONES PARA LEYES SOCIALES	339,540.78			
21110	RETENCIONES A EMPLEADOS	22,483.79			
21111	IMPUESTOS POR PAGAR	146,266.65			
21114	ANTICIPOS RECIBIDOS	36,247.86			
21115	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	29,716.10			
212	PASIVO A LARGO PLAZO		430,023.34		
21202	RESERVAS A LARGO PLAZO	243,520.19			
21208	IMPUESTOS DIFERIDOS	186,503.15			
3	PATRIMONIO				<u>4,783,237.13</u>
31	PATRIMONIO			<u>4,783,237.13</u>	
311	CAPITAL Y RESERVAS		4,783,237.13		
31101	CAPITAL SOCIAL	1,205,859.00			
31102	RESERVA LEGAL	241,235.47			
31105	UTILIDADES RETENIDAS	3,336,142.66			
312	RESULTADOS		193,709.33		<u>193,709.33</u>
31201	PERDIDAS Y GANANCIAS	193,709.33			

Fuente: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

ANEXO 12. COSTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA EN EL AÑO 2013 (MÉDICOS RESIDENTES)

ANEXO 13. COSTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA EN EL AÑO 2013 (ENFERMERAS)

ENFERMERAS													
Nº	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	872.05	909.96	874.88	893.84	923.79	939.91	950.72	958.87	950.72	901.99	893.84	874.88	
2										635.45	834.13	853.09	
3	834.13	834.13	928.92	793.38	928.92	834.13	1,037.53	972.69	752.63	858.58	834.13	834.13	
4	887.57	846.82	1,019.32	887.57	887.57	978.57	996.19	743.62	779.10	928.33	887.57	985.07	
5	595.40												
6	862.42	807.30	812.37	812.37	862.42	912.63	794.87	832.49	789.80	530.73	832.07	893.84	
7	809.92	789.80	844.92	812.37	832.49	852.44	809.92	812.37	812.37	313.27			
8	893.84	812.34	858.58	813.76	893.84	883.03	752.63	1,013.44	948.24	858.58	834.13	858.58	
9	696.20	247.33	350.93	569.62	350.93	456.20	209.29	466.41	664.24	582.74	519.74	646.69	
10	789.80	772.30	872.56	789.80	872.56	812.37	867.49	829.87	827.42	807.30	809.92	676.94	
11	858.58	1,184.42	891.01	975.35	858.58	834.13	923.79	771.59	874.88	834.13	834.13	874.88	
12	707.66	244.80	349.83	578.99	321.66	516.08	224.96	406.46	735.99	629.75	514.66	830.54	
13	802.30	764.68	869.92	802.30	802.30	915.06	930.20	727.06	913.54	870.01	802.30	860.87	
14	893.84	853.09	918.29	896.50	907.49	831.30	787.71	834.13	915.46	929.10	877.54	937.25	
15	874.88	853.09	961.70	872.05	842.28	961.70	872.05	961.70	834.13	901.99	893.84	711.88	
16	827.42	849.99	827.42	789.80	877.46	879.92	812.37	832.49	507.07				
17	1,021.59	999.80	1,016.10	1,029.74	980.84	997.14	1,051.36	1,056.85	999.80	657.71	614.35	912.80	
18	812.37	813.01	896.50	853.09	877.54	834.13	923.79	988.99	790.54	834.13	794.82		
19	853.65	853.09	937.25	877.54	752.63	858.58	893.84	961.70	834.13	836.79	931.76	874.88	
20	893.84	853.09	939.91	874.88	901.99	874.88	901.99	912.80	730.84	942.74	834.13	893.84	
21	700.15	623.13	658.13	644.22	644.22	644.22	623.13	661.72	620.03	710.45	695.38	695.38	
22			567.63	849.99	817.44	832.49	807.30	847.37	867.49	812.37	844.92	812.37	
23												772.30	
24	658.73	662.32	692.14	733.95	692.14	733.95	752.90	688.42	733.95	673.18	696.03	673.18	
25	827.42	829.88	937.25	853.09	961.70	874.88	730.84	893.84	915.46	918.29	853.09	874.88	

Nº	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
26	866.63	866.63	995.54	866.63	866.63	976.59	744.38	1,045.94	1,097.19	891.08	866.63	1,023.84
27	1,878.92	1,378.92	1,462.92	1,378.92	2,003.92	636.53	1,378.92	1,378.92	1,468.92	1,057.17	1,378.92	2,218.92
28	1,675.08	442.52	588.14	995.67	813.46	358.32	331.89	774.41	1,181.27	763.35	885.04	2,167.22
29	891.08	866.63	944.63	866.63	891.08	1,009.83	785.13	1,021.49	1,099.49	866.63	866.63	975.58
30	891.08	866.63	957.63	866.63	891.08	1,022.83	1,045.94	508.53	350.12	866.63	866.63	1,001.04
31	714.99	692.14	714.99	673.18	714.99	714.99	714.99	688.34	711.10	714.99	696.03	696.03
32	644.82	641.23	658.73	658.73	662.32	644.82	641.23	697.32	641.23	679.82	629.92	673.18
33	809.92	772.30	855.06	772.30	890.06	867.49	812.37	849.99	829.87	659.44	752.18	844.57
34	874.88	831.30	893.84	872.05	883.03	912.80	937.25	928.92	877.54	918.29	834.13	893.84
35									1,106.74	882.88	869.10	893.22
36	827.42	772.30	852.44	809.92	877.56	874.88	942.74	877.54	711.88	874.88	900.60	
37	874.88	853.09	853.09	853.09	912.80	834.13	901.99	771.59	948.24	858.58	853.09	874.88
38	711.10	711.10	696.03	730.06	654.92	347.08	654.31	752.90	767.97	636.73	152.10	733.95
39			593.95	858.58	918.29	899.34	896.50	964.54	964.54	834.13	834.13	834.13
40	827.42	789.80	772.30	772.30	809.92	807.30	849.99	900.20	877.63	794.87	659.44	833.74
41												794.87
42									417.07	918.29	872.05	853.09
43							367.93	849.99	772.30	852.44	827.42	849.99
44	834.13	834.13	858.58	834.13	896.50	853.09	893.84	988.99	752.63	834.13	834.13	834.13
45	874.88	834.13	896.50	858.58	912.80	899.34	891.01	901.99	893.84	858.58	771.59	937.25
COSTO TOTAL		387,110.77										
% PRORRATEO		16.17%										
COSTO IESS		62,595.81										

Fuente: Departamento de Talento Humano del HOMSI

Realizado por: Autores

ANEXO 14. SUELDOS ASIGNADOS DIRECTAMENTE AL CONVENIO IESS

CONVENIO IESS			
SUELDOS			109,868.28
DEPARTAMENTO DE CARTERA		11,209.16	
EMPLEADO "A"	6,361.56		
EMPLEADO "B"	4,847.60		
ESTADÍSTICA		4,955.91	
EMPLEADO "C"	4,955.91		
DIRECCIÓN MÉDICA		14,817.59	
EMPLEADO "D"	8,866.32		
EMPLEADO "E"	5,951.27		
MÉDICOS RESIDENTES		62,595.81	
ENFERMERAS		16,289.81	

Fuente: Departamento de Talento Humano del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

ANEXO 15. OTROS COSTOS INDIRECTOS ASIGNADOS AL CONVENIO IESS

OTROS COSTOS INDIRECTOS (TOTALES)	318,604.95	% PRORRATEO
SERVICIOS PÚBLICOS	82,243.05	16.17%
UNIFORMES	19,498.24	16.17%
SERVICIOS DE RECOLECCION (DH)	41,148.45	16.17%
GASTOS FINANCIEROS	12,441.47	100%
HONORARIOS (Auditor Médico)	20,384.00	100%

Fuente: Departamento de Talento Humano del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.

Realizado por: Autores

**ANEXO 16. TASA INTERNA DE RETORNO DEL HOSPITAL MONTE SINAÍ
CONSIDERANDO UNICAMENTE LOS VALORES RECUPERADOS DURANTE
EL AÑO 2013.**

TIR (CONVENIO IESS RECONOCIDO DURANTE EL AÑO 2013)		
PERÍODO	0	1
FLUJO	(1,786,109.15)	1,422,651.06
TIR		-20.35%

Fuente: Base de datos IESS 2013

Realizado por: Autores

0: Inversión Inicial

Flujo del periodo 0: costo total reconocido durante el año 2013 por atenciones del mismo año

1: Año 2013

Flujo del periodo 1: ingresos recibidos durante el año 2013 por atenciones dentro del mismo periodo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 17. CERTIFICADO DEL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.

www.hospitalmontesinai.com.ec

monte sinai

Oficio 0060-2015 GHOMSI

Cuenca, 3 de marzo del 2015

Señores
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Presente:-

De mi consideración

Por intermedio del presente certifico que los Señores Nelly Alexandra Jarama Pugo y Jorge Fernando Fajardo Galarza, solicitaron autorización al Hospital Monte Sinai para realizar el levantamiento de información para el posterior desarrollo del tema de investigación "Determinación y análisis del costo operativo e impacto financiero en el HOMSI Hospital Monte Sinai S.A. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el año 2013".

Particular que pongo a su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Ing. Santiago Marquez Cordero
GERENTE GENERAL
HOSPITAL MONTE SINAI

HOSPITAL MONTE SINAI, Miguel Cordero 10 y av. Solano, Tel: (055) 2894874 Fax: (055) 2894875
Email: gerencia@homsiecuador.com.ec / www.hospitalmontesinai.com.ec / www.homsiecuador.com.ec

GLOSARIO

Afiliado: "... persona moral o física que se inscribe o es inscrita en un seguro de salud público o privado, voluntario u obligatorio. A veces se les denomina como "adherente", "derechohabiente" "titular" o "miembro"..." (SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE SALUD PÚBLICA, 2013)

Archivo plano: "son aquellos archivos que no tienen ningún tipo de formato como tipo de letra, que corresponde a una información específica definida, donde los campos que hacen parte del archivo están separados por un carácter, especialmente usados la coma (,...)" (CONOCIMIENTO Y GENERACION DE ARCHIVOS PLANOS PARA EL RIPS, 2010)

Aseguramiento: Consiste en la garantía de cobertura de los servicios de salud y el acceso a los mismos. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)

Auxiliares de diagnóstico: exámenes que solicita el médico para complementar su diagnóstico (presuntivo: lo que el médico en base a su experiencia asume).

Calificación: Proceso formal por el que la Autoridad Sanitaria Nacional evalúa, califica y selecciona un prestador de servicios, reconoce que un prestador de salud cumple con los estándares pre establecidos, luego de una evaluación local y periódica, realizada por una Comisión especializada, con una validez de hasta dos años. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)

Convenio: Pacto escrito entre las partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)

Emergencia: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad calificados a través de un sistema estandarizado de triaje, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)

Historia clínica: "La Organización Mundial de la Salud, define a la historia clínica (HC) como el registro escrito y organizado de las actividades desarrolladas durante el proceso de la atención brindada a una persona, sus



UNIVERSIDAD DE CUENCA

alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos dentro de una misma Clínica de salud, a través de toda la vida." (SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE SALUD PÚBLICA, 2013)

Prestador de servicios de salud: Es todo establecimiento organizado para la prestación de los servicios de salud. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)

Servicios de salud: Es el conjunto de actividades y procesos que están destinados ofertar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutiva, niveles de atención y complejidad. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)

SOAM: es un sistema operativo de auditoría médica que se implementó desde el año 2011 con la finalidad de disminuir los tiempos y mejorar la calidad en el proceso de auditoría médica.

Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud: El tarifario es la herramienta que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por instituciones públicas y privadas en el marco de la RPIS y RPC del Sistema Nacional de Salud. Es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria (entidades con y sin fines de lucro), debidamente licenciadas/acreditadas para formar parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención y complejidad. Por lo tanto se constituye en el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)



BIBLIOGRAFÍA

• LIBROS

- MEGAL, M. (s.f.). ECURED. Recuperado el 15 de enero de 2015, de http://www.ecured.cu/index.php/M%C3%A9todo_Raz%C3%B3n_financiera
- URIBE, R. (2011). COSTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES (PRIMERA ed.). COLOMBIA: MC GRAW HILL.
- WHEELEN, T., & HUNGER, D. (2007). ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA Y POLÍTICA DE NEGOCIOS (DECIMA ed.). MÉXICO: PEARSON EDUCACIÓN.
- CUEVAS, C. (2010). CONTABILIDAD DE COSTOS ENFOQUE GERENCIAL Y DE GESTIÓN. COLOMBIA: PEARSON EDUCACION DE COLOMBIA LTDA.
- HANSEN, R., & MOWEN, M. (2006). ADMINISTRACION DE COSTOS CONTABILIDAD Y CONTROL. MEXICO: CENGAGE LEARNING EDITORES S.A.
- HORNGREN, C., DATAR, S., & RAJAN, M. (2012). CONTABILIDAD DE COSTOS UN ENFOQUE GERENCIAL (DECIMOCUARTA ed.). MEXICO: PEARSON EDUCACION.
- ORTIZ, A., & RIVERO, G. (JUNIO de 2006). ESTRUCTURACIÓN DE COSTOS: CONCEPTO Y METODOLOGÍA, 4.
- RICARDO, U. M. (2011). COSTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES. COLOMBIA: MC GRAW HILL.

• TESIS

- LILIANA, A., SANCHEZ, S., & VASQUEZ, N. (FEBRERO de 2008). UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA. Recuperado el 11 de OCTUBRE de 2014, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/459/3/CAPITULO1.pdf>



• PÁGINAS WEB

ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS DEL ECUADOR. (s.f.). ACHPE. Recuperado el 08 de NOVIEMBRE de 2014, de <http://achpe.org.ec/quienes-somos>

CODIFICACIÓN N°. 000. RO/312. (05 de NOVIEMBRE de 1999). ECUADORLEGALONLINE. Recuperado el 08 de OCTUBRE de 2014, de <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/ley-de-companias/>

CONOCIMIENTO Y GENERACION DE ARCHIVOS PLANOS PARA EL RIPS. (13 de JULIO de 2010). Recuperado el 12 de ENERO de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CONOCIMIENTO%20Y%20GENERACION%20DE%20ARCHIVOS%20PLANOS%20PARA%20EL%20RIPS.pdf>

HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. (28 de ABRIL de 2005). CORPMONTESINAI. Recuperado el 08 de OCTUBRE de 2014, de <http://intranet.corpmontesinai.com.ec/sites/default/files/REGLAMENTO%20ORGANICO%20FUNCIONAL.pdf>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (06 de ENERO de 2015). Obtenido de www.salud.gob.ec

MATRIZ FODA. (2011). Recuperado el 12 de OCTUBRE de 2014, de <http://www.matrizfoda.com/>

MINISTERIO DE SALUD. (27 de ENERO de 2005). Recuperado el 05 de FEBRERO de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20financiera.pdf>

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE SALUD PÚBLICA. (JUNIO de 2013). Recuperado el 22 de OCTUBRE de 2014, de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>



DISEÑO DE TESIS



CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA



DISEÑO DE TESIS

“DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL COSTO OPERATIVO E IMPACTO FINANCIERO EN EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. AL MANTENER CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DURANTE EL AÑO 2013”

AUTORES:

JARAMA PUGO NELLY ALEXANDRA

FAJARDO GALARZA JORGE FERNANDO

DIRECTOR:

ING. JOHANN NEIMY AGILA TANDAZO

AÑO:

2014

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

1. SELECCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Es importante la investigación de este tema ya que se hará un estudio referente a las reformas y leyes que garantizan el derecho al buen vivir en el Ecuador ya que debido a este motivo se visualiza un incremento en la relación de atención a pacientes mediante la modalidad de convenios públicos con los hospitales privados con lo cual se busca cubrir el acceso a la gratuidad en el área de la salud. Es por esto que vemos conveniente realizar esta investigación para obtener información necesaria que nos permitirá realizar un análisis del costo operativo y su impacto financiero ocasionado en el HOMSI Hospital Monte Sinaí durante el año 2013 al mantener un convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Al realizar este estudio nos basaremos en comprender los costos que se generan por este tipo de convenios al igual que determinar el impacto financiero que se da en el Hospital Monte Sinaí debido a que el HOMSI cubre en primera instancia todos los gastos incurridos en la atención de los pacientes que son mediante modalidad de convenio IESS hasta que se proceda a la recuperación de la cartera pública, además se procederá a analizar qué tan factible es mantener este tipo de convenio con el IEES dentro de esta institución privada que brinda servicios hospitalarios y plantear posibles soluciones para corregir el problema de iliquidez que genera la recuperación tardía de cartera pública en el Hospital Monte Sinaí al mantener este convenio.

2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

El derecho a la salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador del 2008 en la que se establece el acceso al buen vivir de todo ciudadano, es por ello que a partir de este año se considera la gratuidad en el área de la salud dentro de todas las dependencias hospitalarias estatales se ha visualizado un incremento en la demanda de este servicio y debido a esto se ha generado una muestra de

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

insatisfacción de los pacientes en cuanto a la atención recibida, motivo por el cual ha conllevado a buscar nuevas formas de brindar servicios de salud ya que los hospitales públicos no se abastecen a cumplir con toda la demanda, lo que ha llevado a que se genere la firma de convenios públicos de salud entre instituciones privadas que brinden servicios de salud y organismos estatales como son: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población.

La determinación de costos operativos que se generó en la atención de pacientes mediante modalidad IEES es el principal problema que se intenta resolver a través de esta investigación, ya que para el HOMSI Hospital Monte Sinaí es muy importante conocer cuáles fueron los costos reales incurridos por la firma de este convenio así como también cual fue el impacto financiero ocasionado durante el año 2013, ya que a breves rasgos se visualiza un problema de liquidez generado por la recuperación tardía de cartera pública en el HOMSI Hospital Monte Sinaí. Como resultado de esta investigación se pretende establecer si para el Hospital Monte Sinaí la firma del convenio público de salud con el IEES durante el año 2013 fue una alianza estratégica o simplemente generó costos operativos para esta institución.

3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de esta tesis es el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A., se encuentra ubicado en la parroquia Huayna-Cápac, en las calles Miguel Cordero 6-111 y Av. Solano, en la provincia del Azuay en la ciudad de Cuenca, es una institución hospitalaria de especialidades médicas de carácter privado que brinda servicios de salud desde el año 1996 creada por un grupo de profesionales médicos con gran experiencia profesional y administrativa y que tiene como órgano regulador al Ministerio de Salud Pública del Ecuador dentro del Sistema Nacional de Salud. El HOMSI

brinda los servicios hospitalarios como: ambulatorios, emergencia y hospitalización, servicios de diálisis y hemodiálisis, servicios de odontología etc., lo cual lo califica como hospital de tercer nivel lo que le permite ser un referente local dentro del sector de la salud.

4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

4.1 LISTADO DE PROBLEMAS

Problema General.-

- Costo total para la atención de pacientes IESS y su impacto financiero

No poseer la cuantificación monetaria del total de costos generados por la atención de pacientes IESS durante el año 2013, y desconocer el impacto financiero que ocasionó este convenio dentro de esta institución privada de salud.

Problemas Específicos:

- Recuperación ineficaz de cartera pública

Uno de los principales problemas del HOMSI Hospital Monte Sinaí es determinar si el tiempo de recuperación de cartera pública del IESS es superior al tiempo estipulado en el convenio, lo cual genera que el HOMSI Hospital Monte Sinaí tenga que cubrir con recursos propios los costos y gastos generados por la atención a pacientes del IESS.

- Políticas y procedimientos deficientes

En toda institución independientemente de su tamaño es importante tener muy bien definido los procedimientos y políticas sobre las cuales se van a

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



fundamentar determinada actividad, por lo tanto es necesario plantear un procedimiento que nos permita optimizar los recursos durante y después de la atención de los pacientes derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que la deficiencia de estos factores encarecen la mano de obra (varias personas para manejar el mismo proceso).

➤ Carencia de herramientas tecnológicas

Falta de desarrollo de herramientas tecnológicas para la implementación de un sistema que faciliten y disminuyan la carga operativa que se mantiene durante y después de la atención de un paciente mediante convenio IESS. Así mismo se puede percibir una demora interna de cada unidad operativa en cuanto a la presentación de los expedientes para procesar los trámites que permitan la recuperación de cartera pública.

➤ Aumento costos operativos por mano de obra indirecta

La atención de pacientes IESS lleva implícito un costo adicional que se genera por la mano de obra del personal que realiza las reclamaciones de pago ya que los mismos deben tener un perfil adecuado para que se genere un proceso ágil de los trámites, así como también los costos incurridos en la presentación de glosas en los valores reclamados al IESS debido a que pueden existir valores objetados ya sea por omisiones de las personas encargadas de los trámites, falta de criterio del auditor del IESS, por error de digitación en la reclamación presentada al IESS.

5.- DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el costo operativo y analizar el impacto financiero en el HOMSI Hospital Monte Sinai S.A. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el año 2013.

5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Conocer el entorno interno y externo que influye en el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.
- 2.-Recopilar información sobre la normativa referente al convenio público de salud con el IESS.
- 3.- Analizar e interpretar del convenio de salud entre el Hospital Monte Sinai y el IESS.
- 4.- Detallar los principales componentes del costo operativo generado en la atención de pacientes derivados del IESS.
- 6.- Analizar el impacto financiero en el Hospital Monte Sinai al mantener convenio público de salud con el IESS durante el año 2013.

6.- ELABORACION DEL MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

6.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Al ser un tema de investigación del efecto que ocasiona un convenio público con el IESS dentro de una institución privada de salud no existen muchos documentos referentes a este tema sin embargo es importante considerar que existen publicaciones de artículos en los cuáles se manifiesta la problemática que enfrenta el área de salud pública, así como también la inconformidad en cuanto al plazo de pago a clínicas y

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

hospitales privados del Ecuador por parte del Instituto Ecuatoriano de seguridad social.

A continuación hacemos referencia a algunos documentos que servirán para la obtención de información sobre la cual fundamentaremos nuestro tema de investigación:

- Convenio marco interinstitucional entre el ministerio de salud pública, ministerio del interior, ministerio de defensa, instituto ecuatoriano de seguridad social, instituto de seguridad social de las fuerzas armadas e instituto de seguridad social de la policía nacional y el ministerio de salud pública para integrar la red pública integral de salud. En este convenio se establece que la salud es un derecho que garantiza el estado.
- Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el cuál que indica que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) “tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte en los términos consagrados en la Ley de Seguridad Social. (HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A., 2005)
- Reglamento Orgánico Funcional del Hospital Monte Sinai S.A., en el que se revela que “el Hospital “Monte Sinai” S.A. es una institución Hospitalaria de especialidades médicas, de carácter privado. Brinda cobertura de atención médica curativa, preventiva, de rehabilitación y provisión de servicios complementarios de diagnóstico médico a todos los usuarios que requieran de sus servicios sea por remisión directa o por demanda espontánea. Sus funciones generales son: la provisión de servicio médico general y

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



especializado, provisión de servicios complementarios de diagnóstico médico, docencia e investigación.” (HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A., 2005)

- La tesis “Análisis de los costos operativos y financieros y su incidencia en la rentabilidad de la Policlínica MATURIN S.A. periodo 1999-2002” , este trabajo de investigación tiene como “objetivo fundamental efectuar un análisis sobre la estructura de costos operativos y financieros, mediante la aplicación de técnicas financieras, cuyos resultados permitirán a los actuales y futuros accionistas de la Policlínica Maturín disponer de elementos que le permitan tomar decisiones en lo relativo a su inversión en dicha Institución.”
- Tesis “Análisis de costos para la empresa de atención de consulta médica domiciliaria servicio de emergencias Regionales Ser S.A. de la ciudad de Pereira, para los meses de enero a abril del año 2007”, en esta investigación se pretende establecer los centros de costos así como también realizar una comparación entre los costos generados en esta unidad médica y las tarifas establecidas dentro del mercado de la salud.

6.2 MARCO TEÓRICO

Este tema de investigación se basa principalmente en la determinación de los costos operativos y el impacto financiero generado por la atención de pacientes mediante convenio público y su incidencia financiera dentro del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. en el periodo 2013, por cuanto es importante tener en cuenta lo que señalan Lawrence y Chad (2012, p.61) que la mayoría de las veces los acreedores se interesan principalmente en la liquidez a corto plazo de la empresa, así como en su capacidad para realizar el pago de intereses y principal.

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

A respecto de esto tenemos que tener en cuenta que para un análisis financiero eficaz es necesario determinar las cinco categorías básicas de las relaciones financieras que son de liquidez, actividad, endeudamiento, rentabilidad y mercado, sin embargo para nuestra investigación aplicaremos tres relaciones financieras de las indicadas anteriormente.

En cuanto a la razón de liquidez se refiere según Lawrence y Chad (2012, p.65) señalan que la razón de liquidez de una empresa se mide por su capacidad para cumplir con sus obligaciones de corto plazo a medida que estas llegan a su vencimiento, para lo cual existen dos medidas básicas que son la liquidez corriente y la prueba ácida.

Los índices de actividad en cambio miden la celeridad con la que algunas cuentas se convierten en efectivo, por ejemplo se puede considerar la rotación de inventarios y activos totales así como también el periodo promedio de cobros y de pagos.

En la mayoría de las empresas lo primordial es establecer mecanismos para la reducción de costos sin embargo para hacer esto es necesario la determinación de los centros de costos para ver su valoración y analizar los mismos, sin embargo para esto hay que tener muy claro que los componentes del costo son materia prima directa, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación estos últimos son denominados así ya que no pueden ser cuantificados de manera exacta e individual dentro del producto o servicio final. Sin embargo es necesario considerar que para determinar los costos operativos se debe tener conocimiento de las características propias de la empresa, en este caso en particular el establecimiento de costos se genera por todos los insumos utilizados en la atención de pacientes así como también las erogaciones de dinero que intervienen indirectamente en la prestación de servicio de salud como por ejemplo: sueldos del área administrativa, publicidad, mantenimiento de equipos, pólizas de

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

seguros, depreciaciones de equipos, entre otros que vienen a ser parte de los costos indirectos.

6.3 MARCO CONCEPTUAL:

- Contabilidad de Costos: “es la contabilidad administrativa más una parte de la contabilidad financiera, al grado de que la contabilidad de costos proporciona información que ayuda a cumplir los requisitos de los informes externos”. (HORNGREN, DATAR, & RAJAN, CONTABILIDAD DE COSTOS UN ENFOQUE GERENCIAL, 2012)
- Indicador: “es una estadística que ha sido procesada con el fin de entregar información específica. Es una herramienta diseñada a partir del análisis estructurado de un conjunto de indicadores particulares que permiten conformar una visión global de la realidad que facilite el estudio de su evolución y la comprensión de la información.” (EDUKANDA, 2010)
- Liquidez: “la bursatilidad o liquidez de un valor se relaciona con la capacidad del poseedor de convertirlo en efectivo. Existen dos dimensiones de la bursatilidad: el precio alcanzado y la cantidad de tiempo requerido para vender el bien. Las dos se relacionan en que con frecuencia es posible vender un bien en un periodo corto si se hace suficiente concesión en el precio.” (HORNE & WACHWICZ, 2010)
- Utilidad: “Es el aumento de riqueza de una compañía durante un periodo determinado. Es la cantidad que podría pagarse a los accionistas al final del periodo y al mismo tiempo dejar a la compañía con la misma cantidad con la que empezó al inicio del periodo. En esencia, los accionistas invierten capital y esperan un rendimiento el capital.” (CHARLES, SUNDEM, & ELLIONTT, 2000)

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

- Archivo plano: “son aquellos archivos que no tienen ningún tipo de formato como tipo de letra, que corresponde a una información específica definida, donde los campos que hacen parte del archivo están separados por un carácter, especialmente usados la coma (,)...” (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013)
- ACHPE: Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador es “una entidad gremial de derecho privado sin ánimo de lucro, con personería jurídica desde 1989, mediante Acuerdo Ministerial N.3206. Agrupa a 42 Clínicas y Hospitales Privados de 8 provincias del país.” (ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS DEL ECUADOR, 2014)
- TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: El tarifario es la herramienta que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por instituciones públicas y privadas en el marco de la RPIS y RPC del Sistema Nacional de Salud. Es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria (entidades con y sin fines de lucro), debidamente licenciadas/acreditadas para formar parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención y complejidad. Por lo tanto se constituye en el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015)
- Puntaje: “es el valor relativo de cada procedimiento médico, expresado en la suma de puntos que corresponden a los siguientes factores:
 - a) El tiempo que demanda la ejecución del procedimiento, según su complejidad y el nivel de destreza requerido;
 - b) El grado de severidad de la enfermedad que afecta al paciente; y,

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

c) Los riesgos inherentes al acto médico.” (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)

- Factor de conversión: “es el valor monetario promedio de cada punto, que se asigna a cada grupo de atención médica, en razón de los costos directos, intermedios e indirectos de ejecución de los procedimientos médicos y su frecuencia según se trate de:
 - a) Atención médica en consulta externa, cuidado y manejo diario, atención de emergencia, interconsulta y hospitalización.
 - b) Atención clínica y quirúrgica, organizados por especialidad.
 - c) Exámenes de laboratorio clínico, patología, banco de sangre, inmunología, genética.
 - d) Exámenes de radiología diagnóstica, ultrasonido diagnóstico, medicina nuclear.” (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)
- Precio de cada procedimiento: “es el valor monetario (expresado en dólares) que resulta de multiplicar el puntaje de cada procedimiento médico por el factor conversión (FC) del respectivo grupo de atención médica.” (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2008)
- Día censal: “para uso del tarifario se considerará para el cálculo el número de días en que el paciente estuvo hospitalizado MENOS UNO.” (SOAT ECUADOR, 2013)
- Emergencia: “es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras." (SOAT ECUADOR, 2013)

- SOAM: es un sistema operativo de auditoría médica que se implementó desde el año 2011 con la finalidad de disminuir los tiempos y mejorar la calidad en el proceso de auditoría médica.
- Afiliado: "... persona moral o física que se inscribe o es inscrita en un seguro de salud público o privado, voluntario u obligatorio. A veces se les denomina como "adherente", "derechohabiente" "titular" o "miembro"..." (SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA, 2013)
- Historia clínica: "La Organización Mundial de la Salud, define a la historia clínica (HC) como el registro escrito y organizado de las actividades desarrolladas durante el proceso de la atención brindada a una persona, sus alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos dentro de una misma Clínica de salud, a través de toda la vida." (SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA, 2013)
- Auxiliares de diagnóstico: exámenes que solicita el médico para complementar su diagnóstico (presuntivo: lo que el médico en base a su experiencia asume).

7.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tiene el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.?
2. ¿Cuáles son los componentes del costo operativo en los servicios de salud brindados por el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. a los pacientes derivados del IESS?

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



3. ¿Cuál es el procedimiento actual para la recuperación de cartera pública IESS?
4. ¿Cuáles son las razones financieras que se deben observar para obtener un análisis financiero eficaz?
5. ¿Qué factores inciden negativamente en la situación financiera del HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.?
6. ¿Cuáles son las causas que generan iliquidez en el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A.?

8.- CONSTRUCCIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

ESQUEMA TENTATIVO	VARIABLES	INDICADORES
CAPITULO 1: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTES CONTRACTUALES		
1.1.-EL HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. 1.1.1.- Antecedentes de la Institución 1.1.2.- Estructura Organizativa 1.1.2.1.- Misión 1.1.2.2.- Visión 1.1.2.3.- Valores 1.1.2.4.- Organigrama 1.1.3.- Estructura Funcional 1.1.4.- Objetivos Empresariales 1.1.5.- Matriz FODA 1.2.- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL 1.2.1.- Descripción 1.2.2.- Historia 1.2.3.- Visión 1.2.4.- Autoridades	Nº Médicos del HOMSI Nº habitaciones del HOMSI Nº de Traslados y/o ascensos/Nº de Cargos Cantidad de retiros / Cantidad promedio empleados Nº de pacientes atendidos	Nómina de empleados del HOMSI Registro de habitaciones del HOMSI % Rotación Interna % Rotación Externa % de satisfacción en la atención
CAPITULO 2: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL IESS		
2.- Normativa 2.1.- Base Legal 2.1.1.- Constitución de la República del Ecuador 2008 2.1.2.- Normativa Técnica para el		

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



procedimiento de evaluación, selección 2.1.3.- Convenio Marco Interinstitucional 2.1.4.- Contrato de prestación de servicios entre el HOMSI y el IESS 2.1.5.- Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional De Salud 2.1.7.-Criterios para la Calificación y Acreditación de las Unidades del IESS y demás Prestadores De Salud. 2.2.-Conceptos y Definiciones	Tarifario Normativa Plazos	% Cumplimiento de las normas y leyes establecidas por el Hospital Monte Sinai y por el IESS
--	---	--

CAPITULO 3

ANÁLISIS DEL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD ENTRE EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

3.- Determinación Del Costo Operativo e Impacto Financiero 3.1.- Determinación Del Costo Operativo Generado en La Atención de paciente mediante Convenio IESS 3.1.1.- Estructura de los Costos 3.1.2.- Identificación de los costos 3.1.3.- Valoración de los Costos 3.2.- Análisis del impacto financiero generado por el convenio público	$\frac{\text{Activos Circulantes}}{\text{Pasivos Circulantes}}$ $\frac{\text{AC} - \text{Inventario}}{\text{Pasivos Circulantes}}$ $\text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$ $\frac{\text{Efectivo} + \text{Equivalente}}{\text{Pasivos circulantes}}$	% de rentabilidad % de endeudamiento % de liquidez % de días promedio de cobranza en
--	--	---

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



3.2.1.- Razones Financieras 3.2.2.1.- Razones de liquidez 3.2.2.2.- Índices de actividad 3.2.2.3.-Razones de Rentabilidad 3.2.3.-Análisis de la rentabilidad que se genera en la atención de paciente mediante convenio IESS 3.2.3.1.-Relación entre los ingresos operativos y los costos operativos 3.2.3.2.- Costo Financiero 3.3..- Análisis de valores objetados	$\frac{\text{Ventas Netas Anuale}}{\text{Cuentas por Cobrar}}$	relación con la venta del producto
	$\frac{\text{Cuentas por Cobrar}}{\text{Ventas por año} \div 365}$	
	$\frac{\text{Compras Netas Anuales}}{\text{Cuentas por Pagar}}$	
	$\frac{\text{Cuentas por Pagar}}{\text{Compras por año} \div 365}$	% de rendimiento antes de Gastos de operación por c/dólar de ventas
	$\frac{\text{Compras por año} \div 365}{\text{Cuentas por Pagar}}$	
	$\frac{\text{Compras por año} \div 365}{\text{Cuentas por Cobrar}}$	% de Gasto en relación de las ventas
CAPITULO 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
4.1.- Conclusiones 4.2.- Recomendaciones	Apreciaciones Deducciones	

9.- DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de investigación

El tipo de investigación que se aplicará para el desarrollo de esta tesis es la investigación descriptiva ya que lo que se quiere es obtener una visión del impacto que genera el mantener un convenio público de salud en un hospital privado de la ciudad de Cuenca y de esta forma obtener información que nos

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

permite observar y describir el comportamiento de este tipo de convenio, sin embargo es importante señalar que nos será necesario describir el efecto causado dentro de esta institución para lo cual emplearemos la investigación explicativa con el objetivo de analizar cada uno de los componentes que influyen en los costos generados por la atención de pacientes mediante la modalidad de convenio IESS así como también su influencia en el impacto financiero y llegar a establecer la relación causa-efecto mediante el uso de indicadores.

b) Método de la investigación

El desarrollo de este tema básicamente se lo realizará mediante el método cuantitativo ya que nos es fundamental la utilización de números para la determinación de costos y el impacto financiero generado por la firma de un convenio público de salud dentro de una institución privada y de esta manera llegar a establecer la incidencia tanto positiva como negativa que generó el convenio público de salud entre el Hospital Monte Sinai y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social durante el año 2013. Además es importante determinar cuáles son los componentes que tienen mayor influencia a la hora de determinar la situación financiera de esta institución y de esta manera dar posibles recomendaciones que permitan la recuperación efectiva de cartera pública.

10.- ESQUEMA TENTATIVO DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO ESPECIFICO	CAPITULO
Conocer el entorno interno y externo que influye en el HOMSI	CAPITULO 1: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTES CONTRACTUALES 1.1.-EL HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. 1.1.1.- Antecedentes de la Institución 1.1.2.- Estructura Organizativa 1.1.2.1.- Misión 1.1.2.2.- Visión 1.1.2.3.- Valores 1.1.2.4.- Organigrama 1.1.3.- Estructura Funcional

Hospital Monte Sinaí S.A.	1.1.4.- Objetivos Empresariales 1.1.5.- Matriz FODA 1.2.- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL 1.2.1.- Descripción 1.2.2.- Historia 1.2.3.- Visión 1.2.4.- Autoridades
Recopilar información sobre la normativa referente al convenio público de salud con el IESS.	CAPITULO 2: FUNDAMENTOS TEORICOS DEL CONVENIO PUBLICO DE SALUD CON EL IESS 2.- Normativa 2.1.- Base Legal 2.1.1.- Constitución de la República del Ecuador 2008 2.1.2.- Normativa Técnica Para El Procedimiento De Evaluación, Selección 2.1.3.- Convenio Marco Interinstitucional 2.1.4.- Contrato de prestación de servicios entre el HOMSI y el IESS 2.1.5.- Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional De Salud 2.1.6.-Criterios para La Calificación Y Acreditación De Las Unidades Del IESS Y Demás Prestadores De Salud. 2.2..-Conceptos y Definiciones
Analizar e interpretar del convenio de salud entre el Hospital Monte Sinai y el IESS.	CAPITULO 3 ANALISIS DEL CONVENIO PUBLICO DE SALUD ENTRE EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)
Detallar los principales componentes del costo operativo generado en la atención de pacientes derivados del IESS.	

<p>Identificar los factores que incidieron en la liquidez del Hospital Monte Sinai durante el año 2013 al mantener firmado un convenio público con el IESS</p> <p>Analizar el impacto financiero en el Hospital Monte Sinai al mantener Convenio público de salud con el IESS durante el año 2013.</p>	<p>3.- Determinación del costo operativo e impacto financiero</p> <p>3.1.- Determinación del costo operativo generado en la atención de paciente mediante convenio IESS</p> <p>3.1.1.- Estructura de los Costos</p> <p>3.1.2.- Identificación de los costos</p> <p>3.1.3.- Valoración de los Costos</p> <p>3.2.- Análisis del impacto financiero generado por el convenio público</p> <p>3.2.2.-Razones financieras</p> <p>3.2.2.1.- Razones de liquidez</p> <p>3.2.2.2.- Índices de actividad</p> <p>3.2.2.3.- Razones de rentabilidad</p> <p>3.2.3.-Análisis de la rentabilidad que se genera en la atención de paciente mediante convenio IESS</p> <p>3.2.3.1.- Relación entre los ingresos y los costos</p> <p>3.2.3.2.- Costo Financiero</p>
	<p>CAPITULO 4</p> <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p>
	<p>4.1.- Conclusiones</p> <p>4.2.- Recomendaciones</p>

CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA



11.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Selección y delimitación del tema de investigación	X	X																		
2.- Justificación de la investigación	X	X																		
3.- Breve descripción del objeto de estudio.	X	X																		
4.- Formulación del problema	X	X	X																	
5.- Determinación de los objetivos			X																	
6.- Elaboración del marco teórico de referencia			X	X																
7.- Preguntas de investigación				X																
8.-Construcción de Variables e Indicadores				X	X															
9.- Diseño Metodológico					X															
10.- Esquema tentativo de la investigación					X															
11.- Cronograma de actividades					X	X														
12.- Presupuesto referencial						X														
13.- Bibliografía							X													
CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES DEL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.								X	X	X										
1.1. Antecedentes Históricos																				
1.2. Estructura Organizativa																				
1.3. Objetivos empresariales																				
1.4. Matriz FODA																				
CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD CON EL IESSION										X	X	X								
2.1. Base Legal																				
2.2. Análisis e interpretación de la Normativa																				
2.3. Conceptos y Definiciones																				
2.4. Fundamentos Internos																				
2.5. Fundamentos Externos																				
CAPITULO III. ANALISIS DEL CONVENIO PÚBLICO DE SALUD ENTRE EL HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)																X	X	X	X	X
3.1.Determinación del costo operativo generado en la atención de paciente mediante convenio IESS																				
3.2.Análisis del impacto financiero generado por el convenio público																				
3.3.Análisis de la rentabilidad que se genera en la atención de paciente mediante convenio IESS																				
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																		X	X	X
4.1. Conclusiones																				
4.2. Recomendaciones																				
4.3. Anexos																				
4.4. Bibliografía																				



CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

12.- PRESUPUESTO REFERENCIAL

Detalle de gastos	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Valor Total
Empastado					100.00	75.00
Copias blanco y negro	15.00	20.00	10.00	5.00	0.00	50.00
Copias a color			15.00		30.00	45.00
Impresión de los capítulos	7.00	9.00	20.00	20.00	70.00	126.00
Internet	12.50	12.50	12.50	12.50	12.50	62.50
Transporte y movilización para el levantamiento de información	15.00	15.00	15.00	15.00	20.00	80.00
CD					10.00	10.00
ALIMENTACIÓN	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	180.00
TOTAL ESTIMADO	85.50	92.50	108.50	88.50	278.50	628.50



CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS DEL ECUADOR. (02 de JUNIO de 2014). ACHPE. Recuperado el 08 de NOVIEMBRE de 2014, de <http://achpe.org.ec/quienes-somos>

CHARLES, H., SUNDEM, G., & ELLIONTT, J. (2000). INTRODUCCIÓN A LA CONTABILIDAD FINANCIERA. MEXICO: PEARSON EDUCACIÓN DE MEXICO S.A.

EDUKANDA. (04 de AGOSTO de 2010). Recuperado el 22 de SEPTIEMBRE de 2014, de http://www.edukanda.es/mediatecaweb/data/zip/936/page_18.htm

HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. (28 de ABRIL de 2005). CORPMONTESINAI. Recuperado el 08 de OCTUBRE de 2014, de <http://intranet.corpmontesinai.com.ec/sites/default/files/REGLAMENTO%20ORGANICO%20FUNCIONAL.pdf>

HORNE, J., & WACHWICZ, J. (2010). FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACION FINANCIERA. MEXICO: PEARSON EDUCATION.

HORNGREN, C., DATAR, S., & RAJAN, M. (2012). CONTABILIDAD DE COSTOS UN ENFOQUE GERENCIAL (DECIMOCUARTA ed.). MEXICO: PEARSON EDUCACION.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. (OCTUBRE de 2008). Recuperado el 22 de SEPTIEMBRE de 2014, de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.223.pdf?version=1.1>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (14 de NOVIEMBRE de 2013). Recuperado el 22 de SEPTIEMBRE de 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CONOCIMIENTO%20Y%20GENERACION%20DE%20ARCHIVOS%20PLANOS%20PARA%20EL%20RIPS.pdf>



CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (06 de ENERO de 2015). Obtenido de www.salud.gob.ec

SOAT ECUADOR. (2013). Recuperado el 22 de SEPTIEMBRE de 2014, de http://www.soatecuador.com/wp-content/uploads/2012/06/tarifario_prestaciones_sistema_nacional.pdf.

SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA. (JUNIO de 2013). Recuperado el 22 de SEPTIEMBRE de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>