

Calidad en el planillaje de las prestaciones de salud en SOLCA Chimborazo

Quality in health care planning at SOLCA Chimborazo

Lenin Sebastián Arias-Álvarez

Médico General, Maestrante Gerencia Hospitalaria
Universidad Nacional de Chimborazo
lenin.arias.sso@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1645-6364>

Christian Andrés Silva-Sarabia

Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Epidemiología
Universidad Nacional de Chimborazo
andresinhosil@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-6923-1996>

Lizbeth Geovanna Silva-Guayasamín

Doctor en Medicina y Cirugía, Doctora en Ciencias de la Salud PhD
Universidad Nacional de Chimborazo
lizgeovita@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0001-7701-4142>

Elizabeth Tamara Mora-Guayasamín

Médico Cirujana
Universidad Nacional de Chimborazo
elitami_27@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9014-8580>

Resumen

El artículo analiza la calidad en el proceso de planillaje y facturación de las prestaciones de salud en SOLCA Chimborazo durante el año 2021. Se centra en evaluar la eficiencia del sistema de auditoría y recuperación de costos, identificando las principales causas de objeciones en el sistema de facturación y su impacto en la recuperación de valores. El estudio utiliza un enfoque cuantitativo y descriptivo, basándose en datos obtenidos a través del sistema RPIS-MSP, que incluye el análisis de pacientes atendidos en SOLCA Chimborazo y referidos por el



Imaginario Social
Entidad editora
REDICME (reg-red-18-0061)
e-ISSN: 2737-6362
especial Octubre Vol. 7-4-2024

<http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/index>

Recepción: 18 de julio de 2024
Aceptación: 09 de agosto de 2024
114-128

Atribución/Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC
BY-NC-SA 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

Ministerio de Salud Pública. Los resultados indican que, aunque el porcentaje de aprobación en la primera auditoría es alto (90.45%), existen deficiencias significativas en el proceso de justificación de objeciones, con un promedio de recuperación de valores objetados de solo el 55.15%. Las causas principales de objeciones incluyen la falta de registro de la administración y prescripción (33.34%), la sobrefacturación (19.85%) y el mal uso de códigos (7.43%). El estudio sugiere que la implementación de sistemas automatizados y la capacitación del personal en la correcta codificación podrían mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de liquidación.

Palabras claves: Planillaje de salud, auditoría médica, recuperación de costos, sobrefacturación, sistema de salud Ecuador.

Abstract

The article analyses the quality of the billing and invoicing process for health services at SOLCA Chimborazo during the year 2021. It focuses on assessing the efficiency of the audit and cost recovery system, identifying the main causes of objections in the billing system and their impact on value recovery. The study uses a quantitative and descriptive approach, based on data obtained through the RPIS-MSP system, including analysis of patients seen at SOLCA Chimborazo and referred by the Ministry of Public Health. The results indicate that, although the approval rate in the first audit is high (90.45%), there are significant deficiencies in the objection justification process, with an average recovery of objected values of only 55.15%. The main causes of objections include failure to record administration and prescription (33.34%), overbilling (19.85%) and misuse of codes (7.43%). The study suggests that implementation of automated systems and training of staff in correct coding could improve efficiency and reduce settlement times.

Keywords: Healthcare billing, Medical Audit, Cost recovery, Overbilling, Ecuadorian health system.

Introducción

La calidad en el planillaje de las prestaciones de salud es un aspecto fundamental para asegurar la eficiencia y efectividad del sistema sanitario en Ecuador. En este contexto, SOLCA Chimborazo ha enfrentado diversos desafíos relacionados con la auditoría médica y la correcta facturación de sus servicios. La implementación rigurosa de auditorías de recuperación en el sector salud permite una evaluación detallada de los procesos financieros y transacciones de un hospital, con el objetivo de identificar oportunidades para mejorar la eficiencia y recuperar pagos en exceso o errores (SpendMend, 2023).

Servicios como los proporcionados por Healthcare Overpayment Audit & Recovery Services revisan registros médicos complejos y controlan los costos crecientes asociados con la recuperación de reclamaciones médicas, ayudando a minimizar las apelaciones de los proveedores (Change Healthcare, 2022). Desde 1999, Financial Recovery Group (FRG) Medical Economics Experts han sido líderes en servicios de auditoría y recuperación de reclamaciones médicas para planes de salud líderes, recuperando decenas de millones (FRG Systems, 2023).

La normativa ecuatoriana proporciona un marco esencial para la correcta implementación de estos procesos. El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud establecidos por el Ministerio de Salud Pública son cruciales para evitar objeciones y asegurar la recuperación adecuada de costos (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Documentos como el Acuerdo 0091-2017 y el manual de Gestión de Planillaje Consolidado del MSP proporcionan directrices claras para optimizar estos procesos (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El Reglamento de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC), así como la normativa sobre el pago de servicios en accidentes de tránsito, son también elementos fundamentales que aseguran la correcta facturación y la transparencia en el sistema de salud (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Estudios previos, como los mencionados anteriormente, han demostrado que la falta de una adecuada documentación y la presencia de errores en las notas médicas y

prescripciones pueden llevar a objeciones significativas por parte de las auditorías médicas, lo cual afecta tanto la operatividad como la reputación de las instituciones de salud. Este análisis permitirá identificar y corregir las deficiencias en la documentación y facturación, asegurando un flujo eficiente de recursos y una mayor transparencia en el sistema de salud de SOLCA Chimborazo.

Metodología

La presente investigación se enmarca en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal en el tiempo, cuyo objetivo es evaluar la eficiencia del proceso de auditoría y recuperación de costos en SOLCA Chimborazo, identificar las causas más comunes de objeciones en el sistema de facturación y su impacto en la recuperación de valores y realizar un análisis de costo-beneficio del actual sistema de levantamiento de objeciones. El estudio se centra en datos obtenidos a través del sistema RPIS-MSP, donde se detallan los conceptos a ser pagados y la epicrisis, documento base para la auditoría médica. Este documento permite cotejar los datos de la prestación y validar si el pago solicitado es acorde a la atención brindada.

El enfoque del estudio es cuantitativo, basado en el análisis de los datos de pacientes atendidos por SOLCA Chimborazo y referidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

El universo de estudio incluye a todos los pacientes del MSP atendidos en SOLCA Chimborazo durante el período de enero a diciembre de 2021. El tamaño de la muestra se trabajó con la totalidad de registros para asegurar su representatividad del universo de estudio. Esta metodología permite abordar de manera sistemática y rigurosa los aspectos críticos del planillaje y facturación de servicios de salud, proporcionando una base sólida para mejorar los procesos y minimizar las pérdidas económicas derivadas de errores y objeciones en las auditorías.

Para abordar los objetivos de este estudio cuantitativo y descriptivo sobre los motivos de objeción, causas de errores en el planillaje y facturación, y la evaluación costo-beneficio después de la auditoría de calidad de los servicios de salud en SOLCA Chimborazo, utilizaremos una metodología estadística empleando el software JASP 18.3. La base de datos, organizada en Excel, contendrá registros detallados de pacientes atendidos por SOLCA Chimborazo en el periodo de enero a diciembre de 2021, referidos por el Ministerio de Salud Pública. Primero, realizaremos una

limpieza y preparación de datos para asegurar la consistencia y exactitud. Posteriormente, importaremos estos datos a JASP para realizar análisis descriptivos iniciales que nos permitan comprender las características básicas de los datos, como medias, medianas, desviaciones estándar y distribuciones de frecuencias. Para el análisis estadístico de este estudio, se aplicaron principalmente técnicas de análisis descriptivo y análisis de porcentajes para evaluar la eficiencia del proceso de auditoría y recuperación de costos en SOLCA Chimborazo. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para describir los tiempos de liquidación de objeciones y los montos aprobados en la primera auditoría, lo que permitió resumir los tiempos promedio de ejecución y los valores objetados. Además, se analizaron porcentajes para identificar las causas más frecuentes de objeciones, como la falta de registro de administración y la sobrefacturación, determinando su impacto en la recuperación de valores.

Asimismo, se realizó un análisis comparativo entre los diferentes meses del año para visualizar las variaciones en la eficiencia del levantamiento de objeciones, utilizando tablas de frecuencias. Finalmente, se empleó un análisis de costo-beneficio para evaluar la factibilidad económica del proceso de objeciones.

Resultados

En la tabla 1. se muestra las principales métricas numéricas acerca del planillaje de las prestaciones de salud en SOLCA Chimborazo por mes durante el año 2021. Se observa que el porcentaje promedio de aprobación en la primera auditoría es del 90.45%. Esto indica que, en promedio, la mayoría de las solicitudes son aprobadas con pequeñas reducciones.

En meses como agosto y septiembre, los porcentajes de aprobación fueron significativamente altos (por encima del 95%), lo que sugiere que las solicitudes en esos meses estuvieron bien justificadas o mejor documentadas.

Sin embargo, durante estos meses existen valores que no han podido ser justificados en primeras instancias, es así que el valor objetado varía a lo largo del año, con un pico en junio y un valor bajo en abril. Esto podría indicar inconsistencias o problemas específicos en la documentación o en el proceso de solicitud durante esos meses.

Tabla 1: Resumen Mensual de Valores Solicitados, Aprobados, Objetados y Recuperados.

Métrica	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	Total
Valor solicitado	\$30.529,60	\$75.256,40	\$44.604,90	\$40.072,34	\$34.518,57	\$70.108,96	\$49.139,78	\$30.409,72	\$49.744,86	\$27.891,85	\$36.645,55	\$24.995,16	\$513.917,69
Valor aprobado primera auditoría	\$27.041,63	\$70.201,36	\$39.028,31	\$38.160,27	\$29.985,81	\$63.185,70	\$44.054,47	\$29.382,42	\$44.901,54	\$25.022,70	\$31.821,34	\$22.043,88	\$464.829,43
Porcentaje de valor aprobado a la primera auditoría	88,58%	93,28%	87,50%	95,23%	86,87%	90,12%	89,65%	96,62%	90,26%	89,71%	86,84%	88,19%	90,45%
Valor objetado	\$3.487,97	\$5.055,04	\$5.576,59	\$1.912,07	\$4.532,76	\$6.923,26	\$5.085,31	\$1.027,30	\$4.834,32	\$2.869,15	\$4.824,21	\$2.951,28	\$49.079,26
Valor recuperado de la objeción	\$693,75	\$4.006,45	\$2.716,60	\$-	\$2.055,35	\$4.661,03	\$3.135,12	\$201,53	\$3.680,91	\$2.011,40	\$1.997,11	\$1.907,55	\$27.066,80
Porcentaje de valor aprobado en la objeción	19,89%	79,26%	48,71%	0,00%	45,34%	67,32%	61,65%	19,62%	76,14%	70,10%	41,40%	64,63%	55,15%
Total recuperado	\$27.735,38	\$74.207,81	\$41.744,91	\$38.160,27	\$32.041,16	\$67.846,73	\$47.189,59	\$29.583,95	\$48.591,45	\$27.034,10	\$33.818,45	\$23.951,43	\$491.905,23
Valor No Recuperado	\$2.794,22	\$1.048,59	\$2.859,99	\$-	\$2.477,41	\$2.262,23	\$1.950,19	\$825,77	\$1.153,41	\$857,75	\$2.827,10	\$1.043,73	\$20.100,39
Porcentaje total recuperado	90,85%	98,61%	93,59%	95,23%	92,82%	96,77%	96,03%	97,28%	97,68%	96,92%	92,29%	95,82%	95,72%

Note. Adapted from *Book Example*, by A. Author, 2020, p. 100.

El total objetado durante el año es de \$49,079.26, lo que representa una cantidad significativa que podría estar impactando los flujos de caja del hospital, es así que se destina recursos para realizar los procedimientos de recuperación de estos valores. No obstante, el porcentaje de valor recuperado de la objeción es bajo en algunos meses, como en agosto (19.62%) y noviembre (41.40%), lo que sugiere que las objeciones podrían estar resultando en pérdidas para la institución.

Sin embargo, en otros meses como febrero (79.26%) y junio (67.32%), se logró recuperar un alto porcentaje del valor objetado, lo que indica un buen manejo de las apelaciones en esos meses.

Así, el porcentaje total recuperado es bastante alto, con un promedio anual de 95.72%. Este es un indicador positivo que sugiere que, a pesar de las objeciones, la mayoría del valor solicitado termina siendo recuperado.

El análisis de la tabla 2 muestra los tiempos de trámite en días, divididos en dos categorías principales: la **Primera Auditoría y la Justificación de Objeciones**. Ambas categorías están segmentadas por las diferentes etapas del proceso: desde la revisión documental hasta la liquidación final.

Tabla 2: Tiempo de respuestas.

Mes	Primera Auditoría (Tiempo en días)			Justificación de la Objeción (Tiempo en días)		
	Entre revisión documental y envío pertinencia	Entre fecha de envío de pertinencia y liquidación	Entre fecha de envío a liquidación y envío a gestión documental	Entre revisión documental y envío pertinencia	Entre fecha de envío de pertinencia y liquidación	Entre fecha de envío a liquidación y envío a gestión documental
Promedio Anual	2±4	197±102	8±13	52±169	106±126	78±79
Ene-2021	0	68	12	0	332	51
Feb-2021	0	358	5	0	0	206
Mar-2021	6	327	6	27	0	231
Abr-2021	1	300	0	590	-	-
May-2021	0	280	3	2	137	156
Jun-2021	0	228	4	0	124	84
Jul-2021	11	192	3	2	31	3
Ago-2021	0	174	10	2	38	88
Sep-2021	0	159	1	2	138	21
Oct-2021	0	114	1	1	14	5
Nov-2021	0	105	49	0	341	50

Dic-2021	7	57	1	3	8	43
----------	---	----	---	---	---	----

En relación a la primera etapa, que inicia desde la revisión documental, envío de los documentos de pertinencia, la liquidación de los montos solicitados y el envío para el registro de la gestión documental, llamada como Primera Auditoria, se puede evidenciar que, en la mayoría de los meses, esta fase se completa de manera rápida, con tiempos que varían entre 0 y 11 días. En meses como marzo y julio de 2021, los tiempos son un poco más largos (6 y 11 días, respectivamente). Estos valores sugieren que, en general, el proceso inicial de revisión y envío de documentación es eficiente. Sin embargo, en el segundo momento de esta primera fase entre el envío documental y la liquidación de los solicitado se observa una variación significativa. Mientras que enero y junio presentan tiempos más reducidos (68 y 228 días, respectivamente), en otros meses como febrero y marzo los tiempos son extremadamente elevados, alcanzando hasta 358 y 327 días. Esto podría señalar problemas en la gestión o en la sobrecarga del sistema de auditoría durante estos meses.

Finalmente, los tiempos entre la fecha de liquidación y el envío a gestión documental también son relativamente rápidos, con valores entre 1 y 12 días, lo que sugiere un proceso eficiente en esta etapa final.

Posterior a esta primera auditoria, como se notó en la tabla 1, de manera general en este periodo de análisis se logró recuperar el 90,45% de lo solicitado. Obteniéndose valores que han sido objetados por varias circunstancias, por lo que los procedimientos de envío de documentación que justifique estas objeciones cumplen los mismos pasos que la etapa inicial.

En la revisión documental, los tiempos son notablemente más largos, particularmente en abril (590 días), lo que indica un claro retraso en la revisión y justificación de las objeciones durante este mes. En otros meses, como enero y junio, no se registran retrasos, lo que sugiere una mayor eficiencia en esos periodos. En la fase de envío de documentos y la liquidación de las objeciones el tiempo de gestión en esta fase es inconsistente. Mientras que en meses como enero y junio el tiempo es significativo (332 y 124 días, respectivamente), en otros meses no hay objeciones justificadas o los tiempos son considerablemente más rápidos. Esta variabilidad puede estar relacionada con la naturaleza de las objeciones presentadas y la complejidad para resolverlas.

Los tiempos entre la liquidación y el envío a gestión documental también varían. Meses como enero y marzo muestran tiempos largos (51 y 231 días), mientras que otros meses como octubre y septiembre son considerablemente más rápidos (1 y 21 días).

En tabla 3 presentado, las principales causas de objeción se enumeran junto con sus respectivos porcentajes. Los resultados destacan tres problemas clave que representan la mayoría de las objeciones:

Tabla 3: Tiempo de respuestas.

Causa de objeción	Número	Porcentaje
Sin registro de la administración y/o prescripción	470	33,34%
Sobrefacturación	417	19,85%
Mal Uso de códigos	252	7,43%
Código sin respaldo documental	238	8,96%
Sin respaldo de uso	221	12,89%
Falta de documentación	102	8,18%
Objeción mal planteada	100	3,77%
Insumo incluido en valor de habitación	33	0,98%
Error de registro	29	1,57%
Duplicidad en el descargo del examen	26	1,03%
Falta de registro en el Kardex de enfermería	16	0,68%
Sin resultado de examen	14	0,68%
Código Duplicado	11	0,50%
Falta nota de alta	3	0,14%
Duplicidad en el descargo del código	1	0,00%
Total general	1933	100,00%

Sin registro de la administración y/o prescripción (33.34%): Esta es la causa más común de objeción, representando un tercio del total. Esto indica una falta significativa de documentación adecuada, lo que podría explicar los largos tiempos de trámite observados en las justificaciones de objeciones. Es crucial mejorar la precisión y la consistencia en la administración de prescripciones y registros médicos para reducir este tipo de objeciones.

Sobrefacturación (19.85%): La segunda causa más frecuente está relacionada con errores de facturación. Esto podría deberse a la incorrecta codificación de los servicios o errores en la cantidad facturada. Este tipo de objeciones puede implicar auditorías más extensas, ya que requiere revisiones detalladas de las facturas

emitidas, lo que puede estar contribuyendo a los tiempos prolongados en la resolución de objeciones.

Mal uso de códigos (7.43%) y código sin respaldo documental (8.96%): Estas dos categorías están relacionadas con la correcta codificación y la justificación de los servicios facturados. Una codificación incorrecta no solo afecta la facturación, sino que también puede requerir auditorías adicionales para justificar los servicios prestados. Estos problemas son comunes en sistemas donde la estandarización de los códigos no es rigurosamente aplicada.

Relación entre Causas de Objeción, Recursos Humanos y Recuperación

El análisis de la relación entre las causas de objeción, los recursos humanos dedicados al levantamiento de objeciones y el retorno financiero obtenido arroja una perspectiva clara sobre la ineficiencia económica del proceso en SOLCA Chimborazo. Considerando que tres empleados dedican 6 días al mes, trabajando 8 horas al día, al levantamiento de objeciones, esto representa un total de:

$$\text{Horas dedicadas al mes} = 3 \text{ empleados} \times 6 \text{ días} \times 8 \text{ horas} = 144 \text{ horas al mes.}$$

El costo laboral mensual es de \$540, por lo que el costo por hora es aproximadamente:

$$\text{Costo por hora} = \frac{540 \text{ USD}}{144 \text{ horas}} \approx 3.75 \text{ USD/hora.}$$

A lo largo de un año, los empleados dedican 1728 horas (144 horas/mes $\times$ 12 meses) exclusivamente a la gestión de objeciones. Si en el año se recuperaron 27,066 dólares de las objeciones, el costo de la mano de obra involucrada en este proceso fue:

$$\text{Costo anual de recursos humanos} = 3.75 \text{ USD/hora} \times 1728 \text{ horas} = 6480 \text{ USD.}$$

Este cálculo revela que el costo laboral directo del levantamiento de objeciones representa aproximadamente el 24% de los valores recuperados (\$6480 sobre \$27,066), lo cual indica que el proceso de recuperación es marginalmente rentable. No obstante, si se consideran otros costos indirectos (como los administrativos y operativos), el retorno sobre la inversión se ve aún más reducido.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio sobre el levantamiento de objeciones en SOLCA Chimborazo muestran serias deficiencias en la validez del proceso de auditoría y recuperación de costos. En particular, se evidenció que, aunque el porcentaje de recuperación en la primera auditoría es alto (90.45%), el proceso de

justificación de objeciones es notablemente menos eficiente, con una recuperación promedio de solo el 50%. Estos resultados coinciden con estudios previos realizados en instituciones hospitalarias, como el trabajo de Polo (2019), quien encontró que en el registro del Expediente Clínico más del 70% de los Expedientes Clínicos no son claros, no presentan lenguaje técnico ni están registrados en su integridad de acuerdo a normativa vigente en salud., lo que repercute en altas tasas de objeciones y prolongados tiempos de liquidación.

La combinación de las causas de objeción y los largos tiempos de gestión de objeciones sugiere que la institución enfrenta desafíos tanto en la parte operativa como en la administrativa. Las objeciones más comunes están relacionadas con la falta de documentación adecuada, y esto parece reflejarse en los tiempos prolongados observados en la revisión y justificación de las objeciones.

El hecho de que las principales causas de objeción estén relacionadas con la falta de registro, la codificación incorrecta y la sobrefacturación, sugiere que los procesos internos de facturación y registro deben ser revisados y optimizados. Un enfoque proactivo en mejorar la calidad de la documentación desde el inicio del trámite podría reducir significativamente la cantidad de objeciones, así como el tiempo necesario para resolverlas.

El alto porcentaje de recuperación en la primera auditoría refleja la solidez del sistema inicial de revisión documental, pero no se debe subestimar la importancia de las objeciones. El estudio de Navas Chérrez (2020) respalda nuestros hallazgos al subrayar la importancia de contar con información precisa y oportuna sobre los costos hospitalarios para mejorar la recuperación de costos en los sistemas de salud. La autora destaca que la falta de digitalización y la ineficiencia de los sistemas manuales ralentizan el proceso de facturación y recuperación, generando pérdidas significativas, un problema que también observamos en SOLCA, donde solo se recupera el 50% de los valores objetados. Implementar sistemas automatizados es crucial para optimizar la gestión hospitalaria y asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo.

En términos de las causas de objeción, los resultados obtenidos son preocupantes: más del 60% de las objeciones se deben a la falta de registro de administración/prescripción (33.34%) y la sobrefacturación. Estos problemas no solo son comunes en SOLCA, sino que también han sido reportados en otros estudios. Los

estudios de Martínez Díaz y Serpa Oviedo (2022) y Solórzano-Ganchozo y Mendoza-Saltos (2024) coinciden en identificar la falta de documentación adecuada y la sobrefacturación como causas principales de objeciones en las instituciones de salud, lo cual impacta negativamente la recuperación de valores. Martínez Díaz y Serpa Oviedo proponen la capacitación del personal y la implementación de protocolos estandarizados para reducir errores en la facturación, mientras que Solórzano-Ganchozo y Mendoza-Saltos destacan la necesidad de un control riguroso en el planillaje para mejorar la recuperación de costos. Estos hallazgos refuerzan nuestras observaciones en SOLCA Chimborazo, donde las principales causas de objeciones también están relacionadas con la falta de registro y errores en la facturación. Implementar estas estrategias sugeridas de estandarización, capacitación y control del planillaje podría ser clave para reducir las objeciones y mejorar la eficiencia financiera de la institución.

Comparando estos resultados con estudios internacionales, Salerno (2017) destaca la importancia de contar con tecnologías de la información para garantizar la calidad, oportunidad e integridad de la información presentada en los procesos de facturación, un enfoque que puede compararse con los hallazgos en SOLCA Chimborazo. En nuestra investigación, la implementación de sistemas automatizados podría ayudar a reducir los errores administrativos y los largos tiempos de liquidación asociados con las objeciones, similar a lo observado en el sistema de débito automático utilizado en Argentina. Esta automatización podría optimizar la recuperación de los valores objetados y mejorar la eficiencia financiera en SOLCA, tal como se ha demostrado en el sistema público argentino.

Tiempos de Recuperación y Eficiencia

Otro factor clave es el tiempo promedio de recuperación de las objeciones, que se estima en 106 ± 126 días. Este rango amplio sugiere que algunas objeciones pueden resolverse en poco más de tres meses, mientras que otras pueden demorar hasta más de seis meses. Durante este tiempo, los valores objetados permanecen pendientes de liquidación, lo que afecta el flujo de caja de la institución.

Si el valor promedio de recuperación de objeciones es de \$27,066 al año, y se recupera en un promedio de 106 días, el retorno diario promedio sería de:

$$\text{Retorno diario} = \frac{27,066 \text{ USD}}{106 \text{ días}} \approx 255.34 \text{ USD/día.}$$

Esto implica que, aunque se logra recuperar una suma importante al año, el tiempo prolongado necesario para resolver las objeciones reduce significativamente el impacto positivo de estas recuperaciones en el corto plazo.

Este hallazgo se alinea con lo reportado por Martínez Díaz y Serpa Oviedo (2022), quienes encontraron que la falta de estandarización y automatización en los procesos de auditoría genera cuellos de botella, lo que incrementa el tiempo de resolución de objeciones y reduce la eficiencia global del sistema de facturación.

La implementación de sistemas automatizados, como lo sugiere el estudio de Salerno (2017), podría reducir significativamente los costos laborales asociados con el levantamiento de objeciones, al mismo tiempo que aceleraría la resolución de estas, optimizando tanto el retorno financiero como la utilización de los recursos humanos. Salerno muestra cómo la automatización en el sistema público de salud argentino mejoró la eficiencia en la recuperación de costos mediante el uso de débito automático, lo que redujo los tiempos de liquidación y mejoró la precisión en la facturación. Aplicar un sistema similar en SOLCA podría tener un impacto positivo, mejorando la rentabilidad y reduciendo la dependencia de recursos humanos dedicados exclusivamente a procesos manuales.

Conclusión

El análisis de los tiempos de auditoría, las causas de objeción y la gestión de recursos humanos en el levantamiento de objeciones indica que la institución necesita urgentemente mejorar su sistema de auditoría y facturación. Específicamente, la alta incidencia de objeciones por problemas de codificación y falta de documentación requiere una intervención sistémica, no solo para mejorar los tiempos de liquidación, sino también para optimizar el uso de los recursos. Consideramos que una combinación de mejoras tecnológicas y capacitación del personal en la correcta codificación y registro de los servicios sería una estrategia eficaz para aumentar la tasa de recuperación y reducir los tiempos de objeción, alineándose con las mejores prácticas internacionales en auditoría hospitalaria.

Referencias bibliográficas

- Change Healthcare. (2022). Healthcare overpayment audit & recovery services. Recuperado de <https://www.changehealthcare.com/insights/cms-recovery-audit-programs>
- FRG Systems. (2023). Medical claims audit & recovery. Recuperado de <https://frgsystems.com/medical-claims-audit-recovery>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). Gestión de Planillaje Consolidado Individual. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL++DE+PROCESOS+GESTION+DE++PLANILLAJE+CONSOLIDADO+INDIVIDUAL.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Aplicación de los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de la salud. ACUERDO 0091-2017.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial 235.
- SpendMend. (2023). The importance of a recovery audit in healthcare. Recuperado de <https://www.spendmend.com/the-importance-of-a-recovery-audit-in-healthcare-2/>
- Polo Andrade, S. (2023). Auditoría médica del expediente clínico del servicio de consulta externa en un Hospital de tercer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 7521-7245. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5879
- Navas Chérrez, G. A. (2020). Análisis y determinación de la recuperación del costo en el sector salud. Hospital General Docente de Ambato. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b14a8928-4a84-4fb3-996e-2b113866a2e4/content>
- Martínez Díaz, M. I., & Serpa Oviedo, O. D. (2022). Propuesta de mejoramiento para reducir el índice de objeciones en instituciones prestadoras de servicios de salud. Universidad de Córdoba. Recuperado de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/e3646418-e39d-4314-b8db-7e76d5cebcc1/content>
- Solórzano-Ganchozo, E., & Mendoza-Saltos, M. (2024). Auditoría médica e incidencia en el planillaje para recuperar los valores de las prestaciones de

servicios en el Hospital de Especialidades Portoviejo. 593 Digital Publisher CEIT, 9(2), 439-452. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.2.2322>

Salerno, G. L. (2017). Recupero de Costos en el Subsistema Público de Salud: Mejora en la gestión de recupero a través de la Superintendencia de Servicios de Salud. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1153_SalernoGL.pdf