Maestría en Administración Pública

Artículo de investigación aplicada

Actualización de los sistemas de información para los pagos de los prestadores externos de la Coordinación Zonal 8 Salud

Karen Gianella SOTOMAYOR ROMEROa y Luis Miguel SOTOMAYOR ROMEROb

a Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA. E-mail karensotomayor@uees.edu.ec
b Ingeniero en Sistemas E-mail luissotomayor@uees.edu.ec

Palabras clave

Optimización Tiempos, duplicidad de funciones.

Clasificación JEL

H83, J22, J24

Resumen: El sistema sanitario ecuatoriano evidencia una problemática para los pagos de los prestadores externos por los retrasos existentes. El objetivo del estudio es proponer un sistema de estandarización de procesos para mejorar la eficiencia y transparencia del proceso de pagos en la Coordinación Zonal 8 mediante la actualización y optimización del Sistema de pagos a prestadores externos utilizando el método de Khan, L. (2014). Este trabajo sigue los postulados de la investigación cualitativa basados en el análisis de los documentos de trabajo, la identificación de los mecanismos y requisitos del sistema actual, se emplearon los métodos científicos: deductivo-descriptivo mediante aplicación de entrevista. Con los resultados obtenidos se espera mayor eficiencia y precisión en la gestión de los pagos, reducción de errores y retrasos en este proceso, mejora en la satisfacción del prestador y del usuario final.

Key words

Time optimization, duplication of functions

JEL Classification

H83, J22, J24

Abstract: The Ecuadorian health system shows a problem with the payment of external providers due to existing delays. The objective of the study is to propose a process standardization system to improve the efficiency and transparency of the payment process in Zonal Coordination 8 by updating and optimizing the external provider payment system using the method of Khan, L. (2014). This work follows the postulates of qualitative research based on the analysis of working documents, the identification of mechanisms and requirements of the current system, scientific methods were used: deductive-descriptive through the application of interview. With the results obtained, greater efficiency and accuracy in the management of payments, reduction of errors and delays in this process, improvement in the satisfaction of the provider and the end user are expected.

Introducción

La Coordinación Zonal 8 de Salud es una entidad encargada de la gestión y administración de los servicios de salud en la región. En este contexto, los prestadores externos son aquellos profesionales y proveedores de servicios de salud que trabajan de manera independiente o en conjunto con la coordinación para garantizar la atención médica a la población (MSP, 2020).

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión de los pagos a estos prestadores externos, es necesario llevar a cabo una actualización de los sistemas de información utilizados para tal fin. Esto implica la implementación de nuevas tecnologías y herramientas que permitan la automatización de procesos y la integración de los diferentes sistemas existentes.

El principal desafío con el sector público es la deuda que se ha acumulado con los servicios de los proveedores privados desde el año 2009, especialmente con el IESS. Esto ha llevado a una situación difícil para los prestadores, ya que no tienen un presupuesto asignado para operar, sino que dependen de los ingresos generados para sus actividades. (Ministerio de Finanzas, 2018)

El sistema sanitario ecuatoriano enfrenta una problemática en los pagos de los prestadores externos, lo cual ha generado retrasos en los procesos de remuneración por los servicios de atención médica brindados. La Coordinación Zonal 8 Salud, encargada de auditar la calidad de la atención médica antes de realizar los pagos, busca mejorar la eficiencia y transparencia de este proceso a través de la actualización de los sistemas de información. (Ministerio de produccion, 2021)

El sector privado es un complemento esencial de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano, especialmente en servicios hospitalarios de alta complejidad. Esta colaboración se traduce en una mayor cobertura y accesibilidad a servicios de calidad, asegurando una atención integral y eficiente para la población. A pesar de esto, su participación en la construcción de herramientas como el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud ha sido mínima con el pasar de los años.

Entre los antecedentes que pueden motivar esta actualización se encuentran:

Ineficiencias en el proceso de pago: La gestión manual de los pagos puede ser un proceso lento y propenso a errores. Esto se debe a que requiere de la intervención de personal humano para llevar a cabo el proceso de revisión y verificación de la atención médica brindada por los proveedores externos. Además, puede haber errores en la información ingresada en el sistema o retrasos en la recepción de documentos y facturas por parte de los proveedores externos. Esto puede generar retrasos en el pago y, en consecuencia, insatisfacción en la calidad del servicio brindado por los proveedores externos.

Según un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el sistema de salud en Ecuador se caracteriza por la falta de eficiencia en la gestión de los recursos, lo que se traduce en una baja calidad de la atención médica brindada. Además, el mismo informe señala que el proceso de pago a los proveedores de atención médica en el sistema público de salud está plagado de obstáculos que dificultan su eficiencia y transparencia. (BID, 2020)

Dificultades para la consolidación de datos: El uso de diferentes sistemas de información puede dificultar la consolidación de datos y la generación de informes. Esto limita la capacidad de la coordinación para tomar decisiones informadas y monitorear el desempeño de los proveedores externos. Además, la falta de un sistema unificado y estandarizado dificulta el seguimiento de los indicadores de desempeño y la identificación de áreas de mejora en el proceso de pago. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado la falta de sistemas de información adecuados como una de las principales limitaciones en la gestión de la salud en América Latina y el Caribe. (OPS, 2017)

La OPS ha señalado que la falta de sistemas de información adecuados puede limitar la capacidad de los sistemas de salud para monitorear el desempeño, mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica, y tomar decisiones informadas.

Incremento en la cantidad de prestadores externos: El aumento en la cantidad de proveedores externos puede hacer que la gestión manual de los pagos sea más compleja y requiera más recursos humanos y financieros. Esto se debe a que el proceso de revisión y verificación de la atención médica brindada por los proveedores externos se vuelve más complejo y requiere de más tiempo y personal para llevarlo a cabo. La creciente demanda de atención médica y el aumento en el número de proveedores externos ha sido identificada como un desafío para los sistemas de salud en todo el mundo. (MSP, 2018)

Cambios en las regulaciones y normativas: Las regulaciones y normativas pueden cambiar con el tiempo, lo que puede hacer que los sistemas de información existentes se vuelvan obsoletos y requieran de una actualización para cumplir con los nuevos requisitos. Además, la falta de una base de datos centralizada y actualizada puede generar duplicidad en la información y errores en la gestión de los pagos, lo que afecta negativamente la calidad del servicio y la satisfacción de los prestadores y usuarios finales (Corrales, 2016). Por otro lado, el incremento en la cantidad de prestadores externos que brindan atención médica en la Coordinación Zonal 8 Salud puede generar una mayor complejidad en la gestión de los pagos.

Para abordar esta problemática, es necesario analizar y comprender los estudios previos relacionados con la actualización de sistemas de información en el sector salud y los mejores enfoques y prácticas utilizadas en otros contextos similares. La bibliografía seleccionada ofrece una variedad de fuentes relevantes, incluyendo manuales oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, revistas especializadas en administración pública y tecnología en salud, así como normas técnicas de interoperabilidad en sistemas de gestión de pagos de prestadores de salud emitidas por la Agencia de Regulación y Control de Electricidad (ARCONEL).

Según el informe "Modernización de los sistemas de información en salud en América Latina y el Caribe" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la modernización de los sistemas de información en salud es fundamental para la mejora de la calidad de atención y la eficiencia en los servicios de salud. En este sentido, la utilización de sistemas manuales puede generar ineficiencias y retrasos en el proceso de pago, lo que puede afectar la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los prestadores externos y los usuarios finales. (OPS, 2020)

El manual del prestador de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) brinda información detallada sobre los procedimientos y requisitos para el pago de prestadores externos en el sistema sanitario ecuatoriano. Además, los estudios académicos de Smith (2017), Rodríguez y García (2018), y Páez y González (2016) proporcionan enfoques y prácticas basadas en la gestión por procesos, estas investigaciones brindan valiosas perspectivas para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud, lo que puede tener un impacto significativo en la excelencia de la atención médica y el bienestar de los pacientes.

Asimismo, la norma técnica de interoperabilidad del Sistema de Información de Gestión de Pagos de Prestadores de Salud emitida por ARCONEL (2018), establece lineamientos para la integración y actualización de sistemas de información en el contexto de los pagos a prestadores de salud, lo cual resulta relevante para el desarrollo de la presente investigación.

Ante esta situación, la Coordinación Zonal 8 Salud, como ente responsable de la auditoría de la calidad de la atención médica y el procesamiento de los pagos a los prestadores externos en la región, busca mejorar la eficiencia y transparencia de este proceso a través de la actualización de los sistemas de información. La implementación de sistemas de información actualizados y eficientes puede contribuir a agilizar los procesos de facturación, auditoría y pago, mejorar la precisión en los registros, y optimizar la gestión de los recursos destinados a la atención médica.

Asimismo, un estudio realizado en México por la Universidad de Guadalajara encontró que la falta de sistemas de información adecuados para la gestión de pagos a prestadores externos puede generar problemas de retrasos en los pagos y limitaciones en la capacidad de la institución para tomar decisiones informadas. Esto destaca la importancia de contar con sistemas de información modernos y eficientes para la gestión de los pagos (Oyewole & Oluwasola, 2019).

Uno de los principales antecedentes que motivan esta actualización es la ineficiencia en el proceso de pago a los prestadores externos, lo cual genera retrasos en el reconocimiento monetario de los servicios de atención médica brindados y puede generar insatisfacción entre los proveedores y los usuarios. Esta situación ha sido identificada en varios estudios, como el de León et al. (2020), en el que se evidencia que los retrasos en los pagos a los proveedores externos de salud son una de las principales problemáticas que afectan el funcionamiento del sistema sanitario ecuatoriano.

Además, la gestión manual de los pagos a los prestadores externos puede ser propensa a errores, lo que agrava aún más el problema de los retrasos en el pago. Como señala Fernández-Montalvo et al. (2021), los procesos manuales son menos eficientes y pueden ser más susceptibles a errores y fraudes. Por lo tanto, la actualización de los sistemas de información para los pagos a los prestadores externos puede contribuir a mejorar la eficiencia y transparencia del proceso, reducir los errores y retrasos en el pago y, en última instancia, mejorar la calidad del servicio prestado a los usuarios.

La institución ha tenido problemas para procesar los pagos de los prestadores externos de forma oportuna y eficiente debido a la falta de un sistema de información actualizado. Esto ha causado una disminución del 10% en la satisfacción de los clientes, un aumento en los costos por pagos atrasados en un 20%, una disminución del 5% en la productividad y una disminución del 25% en la rentabilidad de los últimos 6 meses (Vaca, 2022). Pero esto no explica a detalle el procedimiento para el pago de proveedores, siguiendo las normas técnicas de contraloría y lo indicado en el código y reglamento orgánico de planificación y finanzas públicas (COPLAFIP)

Este estudio ayudará a mejorar de la estructura y el contenido de la base de datos de pagos y derivaciones de las instituciones de la RPIS, en la Coordinación Zonal 8 Salud, con el fin de actualizar los sistemas de información utilizados para la gestión de los pagos a los prestadores externos buscando mejorar la eficiencia, confiabilidad y transparencia del proceso de pagos, lo cual puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención médica brindada, la satisfacción de los prestadores y usuarios finales, y la reducción de errores y retrasos en el proceso de pago.

Se debe analizar las bases de datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) con el objetivo de conocer la realidad del proceso de pagos a través del análisis de cada subsistema y el cruce de datos entre ellos. Se busca comprender los pasos que se deben seguir para el pago: causa de la solicitud, inicio del trámite, auditoría médica y pago efectivo. Se debe realizar un análisis de la información común entre las distintas bases de datos (Jiménez-Barbosa, y otros, 2017).

Para comprobar la información en relación con los siguientes cinco puntos:

a) tipo de beneficiario,

b) tipo de atención derivada,

c) diagnóstico principal de la persona derivada,

d) estado del proceso y

e) tiempos del proceso.

En cuanto a la estandarización de criterios, se debe detectar la debilidad en los códigos entre instituciones y en las mismas instituciones a través de diferentes años.

Con respecto a la justificación, la actualización de los sistemas de información para los pagos de los prestadores externos en el ámbito de la salud es de vital importancia debido a varias razones. En primer lugar, la gestión adecuada y eficiente de los pagos a los prestadores externos es esencial para garantizar la continuidad de los servicios de atención médica a la población. Una base de datos de pagos y derivaciones bien estructurada y actualizada facilitará la identificación y resolución de posibles errores en la facturación, minimizando retrasos o problemas en el flujo de pagos a los prestadores. En segundo lugar, la mejora de los sistemas de información para los pagos de los prestadores externos permitirá una mayor transparencia y rendición de cuentas en el proceso de gestión financiera de la Coordinación Zonal 8 Salud. (OPS, 2008)

Por último, este estudio contribuirá a la generación de conocimiento y evidencia en el campo de la administración pública y la gestión de la información en el ámbito de la salud. La revisión y mejora de los sistemas de información para los pagos a los prestadores externos en la Coordinación Zonal 8 Salud puede servir como modelo o referencia para otras instituciones de salud que busquen optimizar sus procesos administrativos y mejorar la calidad de la información utilizada en la toma de decisiones.

Es importante agilizar el proceso de facturación y mejorar los tiempos de pago para los proveedores. Esto se puede lograr implementando un sistema para estandarizar cada subproceso, lo cual lograra conducir a un mejor control de gestión a través de un cuadro de mando integral. Muchos obstáculos operativos y regulatorios impiden que se acorten los tiempos de pago. Al analizar estos problemas, se pueden encontrar soluciones que ayuden a los proveedores a administrar su capacidad de gestión a través de cuadros de mando.

Debido a la carencia de este tipo de estudios en la institución tanto a nivel nacional y local, se ve la necesidad de realizar en la Coordinación zonal 8, el presente estudio con la finalidad de mejorar la eficiencia y transparencia del proceso de pagos, actualizar y optimizar el sistema de pagos, implementar un sistema de estandarización de procesos y reducir los riesgos de corrupción en el juicio de pagos a prestadores externos. En consecuencia, el objetivo del presente estudio es proponer un sistema de estandarización de procesos para mejorar la eficiencia y transparencia del juicio de pagos en la Coordinación Zonal 8 mediante la actualización y optimización del Sistema de pagos a prestadores externos.

Revisión de Literatura

En la actualidad, las empresas dependen cada vez más de los servicios de prestadores externos para desarrollar sus funciones operativas y administrativas. La gestión de pagos es una parte importante de la relación entre la empresa y los prestadores y es esencial para mantener una relación de trabajo fluida y eficiente. Para lograrlo, es fundamental disponer de sistemas de información actualizados y eficientes que permitan administrar correctamente los pagos. (Molinari, Alfonso, & Scaramellini, 2018)

Una gestión integral de este proceso requiere la actualización de los sistemas de información para los pagos de los prestadores externos. Contar con herramientas confiables que permitan el seguimiento de los pagos de los prestadores externos es crucial, ya que esto facilitará una gestión efectiva y eficiente de los fondos. Además, en la medida en que los sistemas de información sean más precisos y eficientes, se reducirá el riesgo de errores en los pagos y se reducirá la cantidad de tiempo que los prestadores necesitan para administrar los pagos.

La revisión de la literatura sobre la actualización de los sistemas de información para los pagos a los prestadores externos ayudara a las empresas a comprender mejor los desafíos a los que se enfrentan al intentar actualizar sus sistemas de pago. Esta revisión incluirá una discusión de los beneficios, los

problemas y las soluciones existentes. Así también proporcionará una mejor comprensión de cómo se puede mejorar el proceso de pago para asegurar que se realicen de manera oportuna, exacta y eficaz.

Sistemas de información en salud de alta calidad

La medición de la calidad en los sistemas de información debe caracterizarse por ser parsimoniosa, es decir, centrarse en los indicadores clave que brinden una visión precisa de la calidad del servicio. Asimismo, esta medición debe ser oportuna, garantizando la actualización regular de los datos para reflejar la situación actual del sistema. Además, la transparencia es fundamental, brindando acceso abierto y comprensible a la información sobre el desempeño del sistema.

Según Smith (2017) en su estudio académico examina diversas mejores prácticas en la gestión de sistemas de información en el sector de salud, incluyendo la actualización de sistemas de información y su impacto en la eficiencia y transparencia de los procesos de pago a prestadores externos. Puede ofrecer enfoques y recomendaciones relevantes para la definición del modelo a utilizar en el estudio. De esta manera, se promoverá una cultura de rendición de cuentas y se fomentará una mejora continua en la calidad de los servicios de salud, adaptándolos a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Gestión de sistemas de información

Uno de los beneficios clave de los sistemas de información es su capacidad para proporcionar acceso a datos relevantes en tiempo real, lo que permite a las empresas tomar decisiones informadas de manera más rápida y efectiva.

Según Rodríguez, M. y García, A. (2018) este estudio revisa diversos modelos de gestión de sistemas de información en el sector salud, incluyendo aquellos utilizados en el contexto de pagos a prestadores externos. Puede brindar una visión general de los diferentes enfoques y modelos utilizados en la gestión de sistemas de información en el ámbito de la salud, y servir como base para definir el modelo a utilizar en el estudio.

La automatización de tareas rutinarias y repetitivas es otro aspecto destacado de los sistemas de información. Al liberar recursos y tiempo para que los empleados se centren en actividades de mayor valor añadido, se fomenta la innovación y el crecimiento de la empresa. Además, proporcionan acceso rápido y sencillo a información crítica, permitiendo una toma de decisiones ágil y precisa, así como una identificación temprana de oportunidades y riesgos en el entorno empresarial.

Un sistema moderno y eficiente no solo mejoraría la gestión financiera, sino que también promovería la transparencia en los procesos de pago y contribuiría a una mejor prestación de servicios de salud a la población. La gestión eficiente de bases de datos es fundamental para el funcionamiento adecuado de los sistemas de salud, ya que permite mantener un registro actualizado y estructurado de los pagos y derivaciones realizadas por las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

La literatura especializada en sistemas de información en el sector salud proporciona herramientas y conceptos que pueden ser aplicados en la mejora de la estructura y contenido de la base de datos. La gestión de bases de datos, incluyendo la normalización y diseño adecuado de las mismas, es esencial para asegurar la integridad y confiabilidad dela información registrada. Además, el uso de lenguajes de consulta como SQL (Structured Query Language) permite una gestión eficiente y precisa de los datos en la base de datos de pagos y derivaciones (Abrego, Sánchez, & Medina, 2017).

Las tecnologías de la información y comunicación también juegan un papel importante en la actualización de los sistemas de información en el ámbito de la salud. La aplicación de nuevas tecnologías puede facilitar la recopilación, procesamiento y análisis de la información, lo cual contribuye a una toma de decisiones más informada y una gestión pública más eficaz. Además, la actualización de los sistemas de información puede tener un impacto positivo en lacalidad y oportunidad de los pagos y derivaciones

realizadas por las instituciones de la RPIS, lo cual repercute en una mejora en la atención de la salud a los ciudadanos. (García, Navarro, & López, 2017)

El uso de tecnologías de la información y comunicación en la actualización de los sistemas de información para los pagos de los prestadores externos de la Coordinación Zonal 8 Salud es respaldado por investigaciones como el estudio de Menachemi et al. (2018) donde se revisa la evidencia sobre los beneficios de la interoperabilidady el intercambio de información en el ámbito de la salud, destacando la importancia de la tecnología en la mejora de la gestión de la información en sistemas de salud.

En este estudio, se utilizó el modelo de evaluación de procesos de pagos propuesto por Khan, L. (2014) en su artículo "Evaluating the Payment Process: A Framework for Assessing the Effectiveness of Payment Systems". Este modelo se basa en un enfoque integral que incluye la evaluación de varios aspectos clave de los procesos de pagos, como la eficiencia, la efectividad, la transparencia y la rendición de cuentas.

La aplicación del modelo de evaluación de procesos de pagos propuesto por Khan (2014) consta de varias etapas.

Identificación de objetivos y requerimientos: en esta etapa se identifican claramente los objetivos y requerimientos del proceso de pagos, considerando factores como la eficiencia, precisión, transparencia, seguridad y cumplimiento normativo, en base a la revisión de la literatura y las mejores prácticas del área.

Definición de indicadores de desempeño: se establecen indicadores de desempeño específicos y medibles que permitan evaluar la eficacia y eficiencia del proceso de pagos en función de los objetivos y requerimientos identificados. Estos indicadores deben ser claros, medibles, alcanzables, relevantes y temporizables (SMART).

Recopilación y análisis de datos: se recopilan y analizan datos relevantes del proceso de pagos, utilizando técnicas como encuestas, entrevistas, revisión de registros y reportes, entre otros. Los datos recopilados se analizan para identificar tendencias, patrones y áreas de mejora.

Evaluación del proceso actual: se evalúa el proceso de pagos actual en base a los indicadores de desempeño definidos, identificando las áreas de mejora y las brechas entre los resultados obtenidos y los objetivos establecidos.

Diseño e implementación de mejoras: se diseñan e implementan las mejoras necesarias en el proceso de pagos, utilizando las mejores prácticas de gestión de procesos de negocio y considerando los objetivos y requerimientos identificados. Esto puede implicar la optimización de flujos de trabajo, la actualización de sistemas de información, la mejora de la calidad de los datos, entre otros.

Monitoreo y seguimiento: se realiza un monitoreo y seguimiento continuo de los indicadores de desempeño definidos, con el fin de evaluar el impacto de las mejoras implementadas y asegurar que se cumplan los objetivos establecidos. En caso de ser necesario, se realizan ajustes y correcciones para mantener la mejora continua del proceso de pagos.

En primer lugar, se realizó un diagnóstico de la situación actual de los sistemas de información utilizados para los pagos de los prestadores externos en la Coordinación Zonal 8 Salud. Esto implico una revisión detallada de la estructura y el contenido de la base de datos de pagos y derivaciones existente, así como de los procedimientos y normativas asociadas a dichos pagos.

A continuación, se llevó a cabo una evaluación de la eficiencia de los procesos de pagos, analizando la rapidez y la efectividad con la que se realizan los pagos a los prestadores externos. Esto incluirá la revisión de los tiempos de procesamiento de los pagos, la identificación de posibles cuellos de botella o retrasos en el flujo de pagos, y la identificación de oportunidades de mejora en términos de agilidad y eficiencia en los

procesos de pago.

Posteriormente, se evaluó la efectividad de los sistemas de información en términos de la precisión y confiabilidad de la información registrada en la base de datos de pagos y derivaciones. Esto implico la revisión de la exactitud de los datos registrados, la identificación de posibles errores o inconsistencias en la información, y la verificación de la integridad de los datos registrados en la base de datos.

Además, se evaluó la transparencia y rendición de cuentas en los procesos de pagos, analizando la claridad y accesibilidad de la información relacionada con los pagos realizados a los prestadores externos. Esto incluirá la revisión de los procedimientos y normativas asociadas a los pagos, así como la identificación de posibles barreras o limitaciones en la transparencia y rendición de cuentas en los procesos de pago.
Por último, se elaboró recomendaciones específicas de mejora con base en los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del modelo de evaluación de procesos de pagos. Estas recomendaciones están orientadas a la revisión y mejora de la estructura y el contenido de la base de datos de pagos y derivaciones, así como a la optimización de los procedimientos y normativas asociadas a los pagos a los prestadores externos en la Coordinación Zonal 8 Salud.

La Constitución de Ecuador garantiza el derecho a la atención de la salud para todos sus ciudadanos, y en consecuencia, es deber del Estado proporcionar servicios médicos gratuitos en instituciones públicas (Alarcón & Suárez, 2022). Asimismo, tanto las instituciones públicas como privadas están comprometidas a brindar servicios de calidad y eficientes. Para lograr este propósito, se ha implementado el proyecto RPIS del Buen Vivir, una red que ofrece una atención integral y equitativa para toda la población. Adicionalmente, el Estado brinda apoyo adicional a las instituciones públicas que requieran servicios específicos, asegurando así la cobertura completa de atención médica gratuita para todos los ciudadanos (Constitución Política del Ecuador, 2022).

La utilización de un proceso manual para la gestión de estos pagos puede requerir más recursos humanos y financieros, lo que aumenta los costos operativos de la coordinación y limita su capacidad para brindar atención médica de calidad. Finalmente, los cambios en las regulaciones y normativas también pueden generar la necesidad de actualizar los sistemas de información para los pagos de los prestadores externos. Las nuevas normativas pueden requerir la inclusión de nuevos datos o la implementación de nuevos procesos para garantizar la transparencia y eficiencia en la gestión de los pagos. La falta de actualización de los sistemas de información puede afectar la capacidad de la coordinación para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios y puede generar sanciones y multas.

Metodología

Según Hernández et al. (2018), existen diferentes técnicas de investigación, como la observación, las entrevistas, los cuestionarios, la revisión documental, los experimentos y el estudio de casos. La metodología de este proyecto se explica en la siguiente sección, en la que se detallan los métodos y herramientas propuestos a través de fuentes primarias y secundarias. El tipo de investigación que se va a utilizar es la investigación descriptiva es donde se observan las situaciones de un área de interés que permiten analizar las funciones o características del problema de los procesos de pago a prestadores externos.

La combinación de las técnicas documental y de campo es una estrategia efectiva para recopilar información y obtener conocimiento sobre un proyecto. Esta técnica proporciona una base teórica sólida y permite comprender el estado actual del conocimiento en el área de estudio. Además, la investigación documental ayuda a identificar los enfoques y modelos existentes relacionados con la evaluación de procesos de pagos

de prestadores externos, así como las mejores prácticas y lecciones aprendidas de otros proyectos similares. (Piza, Amaiquema, & Beltrán, 2019)

Por otro lado, la técnica de campo implica la recolección de datos a través de la observación directa, entrevistas, encuestas y otros métodos de recopilación de información. En el contexto de la evaluación de procesos de pagos de prestadores externos, esto incluye la observación de los procesos en tiempo real, la realización de entrevistas a los responsables del proceso de pago y a los prestadores externos, así como la recopilación de datos cuantitativos a través de encuestas estructuradas.

Diagnóstico de la situación actual: En esta etapa, se llevó a cabo una revisión detallada de la estructura y el contenido de la base de datos de pagos y derivaciones de las instituciones de la Coordinación Zonal 8 Salud. Se realizo una revisión exhaustiva de la estructura y el contenido de la base de datos de pagos y derivaciones de las instituciones de la Coordinación Zonal 8 Salud. Los datos se obtendrán a través de un análisis documental de los registros de pagos y derivaciones existentes en los sistemas de información de la Coordinación Zonal 8 Salud. (MSP, 2021)

Evaluación de la eficiencia de los procesos de pagos: Se aplico el enfoque propuesto por Khan (2014) para evaluar la eficiencia de los procesos de pagos. Se recopilaron datos sobre los tiempos de procesamiento de los pagos, incluyendo la fecha de solicitud de pago, fecha de autorización, fecha de emisión del pago y fecha de recepción por parte de los prestadores externos. Estos datos se analizan para identificar posibles cuellos de botella o retrasos en el flujo de pagos, utilizando técnicas de análisis de procesos, como diagramas de flujo y análisis de tiempos.

Evaluación de la efectividad de los sistemas de información: Se aplico el enfoque propuesto por Khan (2014) para evaluar la efectividad de los sistemas de información en términos de la precisión y confiabilidad de la información registrada en la base de datos de pagos y derivaciones. Se reviso los registros de la base de datos de pagos y derivaciones para identificar posibles errores o inconsistencias en la información registrada, como datos incorrectos o incompletos. Además, se realizó una revisión de los procedimientos y controles utilizados en la captura y registro de datos en la base de datos. Los datos obtenidos se analizaron cualitativamente para identificar patrones o tendencias de errores en la información registrada.

Evaluación de la transparencia y rendición de cuentas: Se analizo la claridad y accesibilidad de la información relacionada con los pagos, se revisaron los procedimientos y normativas asociadas a los pagos, y se identificaron posibles barreras o limitaciones en la transparencia y rendición de cuentas en los procesos de pago (CPCCS, 2014). Se revisaron los procedimientos y normativas asociadas a los pagos a los prestadores externos en la Coordinación Zonal 8 Salud, y se analiza la claridad y accesibilidad de la información relacionada con los pagos, como los requisitos para la presentación de solicitudes de pago, los criterios de autorización y los procesos de seguimiento y monitoreo de los pagos realizados. Se realizo entrevistas con el personal responsable de los procesos de pago para obtener información cualitativa sobre la transparencia y rendición de cuentas en los procesos de pago.

Elaboración de recomendaciones de mejora: Con base en los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del modelo de evaluación de procesos de pagos propuesto por Khan (2014), se elaboraron recomendaciones específicas de mejora. Estas recomendaciones estarán respaldadas por la evidencia obtenida de la revisión de la base de datos, análisis de procesos, revisión de procedimientos y entrevistas con el personal responsable. Las recomendaciones se presentaron de manera clara y precisa, junto con justificaciones y argumentos respaldados por los datos obtenidos.

El análisis de datos requiere que cada paso del proceso se realice de forma secuencial. Esto aumenta la probabilidad de resultados exitosos y ayuda a eliminar la confusión. Después de recopilar datos sobre el último pago de cada cliente, determinar el monto de su deuda y ubicarlos en su lugar, es imperativo analizar el estado actual de la información del cliente.

Los datos se pueden recopilar de varias fuentes, como registros de transacciones, registros de procesamiento de pagos, datos de seguimiento de pagos. Estos datos pueden obtenerse a través de herramientas de análisis de datos, como tablas dinámicas, hojas de cálculo y otros programas de software.

Se realizaron pruebas estadísticas para determinar la eficacia del proceso de pago, como el tiempo promedio de procesamiento de pagos, el porcentaje de pagos exitosos, el porcentaje de pagos fallidos, el porcentaje de pagos rechazados, etc. Estas pruebas se pueden realizar utilizando herramientas de análisis estadístico, como Microsoft Excel, SPSS o SAS. Además, se realizaron análisis de tendencias para detectar cualquier problema relacionado con el proceso de pago. Esto se puede realizar a través de herramientas de análisis de datos, como gráficos de dispersión, gráficos de línea, gráficos de barras y gráficos de burbujas. Después de esto, los problemas se pueden mitigar durante la ejecución y prueba del proyecto. Esto es importante porque cualquier problema que surja en estas áreas se puede abordar de inmediato para garantizar la estabilidad, la eficiencia y el rendimiento del sistema.

Esta información se recopila a través de entrevistas con las personas que realizan los procesos de validación de datos y se implementa un proceso estandarizado. Los datos se recopilan en una matriz para proporcionar estructura a los próximos pasos que siguen. Estos son estandarizados de acuerdo a la Coordinación Zonal 8 y luego la información recopilada es homóloga entre sí. Todas las entradas de la matriz siguen un procedimiento estandarizado. Esto incluye entrevistas, que arrojan resultados similares para todos los procesos. Adicionalmente, otros procesos como la recepción documental y el control de tarifas y liquidación utilizan el mismo formato y enfoque de entrevista.

Al estandarizar el proceso desde la derivación de pacientes con documentos habilitantes hasta la presentación del comprobante único de registro de traslado, se debe generar un código de atención preciso y envío de documentos habilitantes para que la auditoría de facturación sea viable. A partir de ahí, los proveedores deben recibir el pago.

El proceso de recolección de datos se pondrá en marcha una vez que se presenta la propuesta de investigación. Esto se debe a que el tema de investigación ha sido seleccionado en ese momento en Coordinación zonal 8. Con esta información, el investigador puede estimar la cantidad de archivos en cada etapa del proceso general. El investigador puede entonces determinar cuántos archivos se han cancelado y los que se han movido a diferentes etapas. Además, pueden estimar la cantidad de archivos que aún se están procesando y la cantidad total de archivos pendientes de pago.

En primer lugar, se llevó a cabo una reunión con los directivos, en la cual se socializó ampliamente el alcance del estudio y su metodología. Durante esta presentación, se expusieron en detalle los principales factores a analizar en el trabajo, se subrayó la importancia de la investigación y se hizo hincapié en la necesidad de dar seguimiento periódico. Asimismo, se enfatizó la confidencialidad, el anonimato y el secreto profesional como aspectos fundamentales.

A continuación, se entregó el cuestionario y se brindaron instrucciones claras sobre cómo completar cada una de las escalas. Una vez finalizada la encuesta, se expresó agradecimiento a todos los participantes y se resaltó la excelente oportunidad para mejorar los sistemas de información en relación a los pagos de los prestadores externos. Posteriormente, se procedió a recopilar y tabular la información en una base de datos

del programa Excel, con el objetivo de visualizar los resultados, las tabulaciones, los gráficos y las dimensiones correspondientes.

Resultados

La observación detallada y minuciosa en el campo proporciona una oportunidad valiosa para obtener información en tiempo real sobre los procesos de pago de los prestadores externos. Esta forma de recopilación de datos permite analizar y comprender de manera profunda cómo se llevan a cabo los procedimientos, identificar posibles desafíos y barreras, y obtener una visión práctica de las dinámicas y prácticas existentes.

Al examinar de cerca las actividades y los actores involucrados, se pueden obtener ideas significativas y perspicaces que ayuden a mejorar la eficiencia y la efectividad de los pagos a los prestadores externos. Durante la observación general del entorno de trabajo de la Coordinación Zonal 8, se pudo observar que las instalaciones se encuentran en un solo piso, dividido en diferentes cubículos para cada departamento. Entre los departamentos presentes se encuentran Auditoría Médica, Facturación de Seguros Públicos y Facturación de Seguros Privados.

Esta disposición física facilita la comunicación y colaboración entre los equipos, al estar en proximidad física y permitir un acceso más directo para la interacción entre los departamentos. Se pudo apreciar que cada miembro del equipo tiene asignado su propio espacio de trabajo físico, el cual está equipado con escritorios, computadoras y todos los suministros necesarios para llevar a cabo sus tareas de manera eficiente. Cada empleado cuenta con un espacio personalizado que les permite concentrarse en sus responsabilidades individuales. La disposición de los escritorios y los suministros adecuados aseguran que el personal tenga acceso a los recursos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva y sin interrupciones.

Durante la observación de la ruta de los procesos, se pudo constatar que el departamento de Auditoría Médica juega un papel fundamental. Los médicos de este departamento se encargan de distribuir de manera equitativa los números de expedientes de los pacientes. A partir de ahí, se inicia un minucioso análisis de todos los documentos relacionados con la hospitalización del paciente, tales como exámenes médicos, evoluciones clínicas, historias clínicas y otros registros relevantes. El objetivo principal de este análisis exhaustivo es la elaboración de un cuadro donde se asignan códigos a cada elemento que será sometido al proceso de cobro, siguiendo las pautas establecidas en el Tarifario del Sistema Único Nacional de Salud.

Una vez que las cuentas han sido analizadas por los auditores médicos, pasan al Departamento de Facturación para su liquidación. Aquí se calculan y determinan los valores correspondientes a cada expediente, considerando los precios establecidos en los contratos de servicios médicos y las regulaciones vigentes. Es crucial realizar este proceso de manera precisa para garantizar una facturación correcta y precisa. Además de la liquidación, el Departamento de Facturación también se encarga de prescribir los procedimientos y tratamientos realizados a los pacientes. Esto implica asegurar que la documentación esté completa y correctamente registrada para su posterior facturación.

Otra tarea relevante es la digitalización de documentos. El departamento se encarga de convertir los documentos físicos en formatos digitales, lo que facilita su almacenamiento, acceso y gestión eficiente. Por último, el Departamento de Facturación se ocupa de elaborar archivos planos que contienen los datos necesarios para la facturación y seguimiento de los pagos.

Durante la observación, se pudo constatar que los liquidadores desempeñan un rol crucial en el proceso de verificación de la documentación de los cargos en la cuenta del paciente. Se observó que realizan solicitudes telefónicas para obtener los documentos faltantes y consultan a los auditores médicos cuando tienen inquietudes o dudas. Una vez completada la verificación, los liquidadores ingresan los cargos faltantes en el sistema y asignan horas a cada código correspondiente, lo cual es esencial para una facturación precisa.

La comunicación efectiva entre los liquidadores y los auditores médicos se destaca como una práctica clave en este proceso, garantizando la integridad de la información y la calidad del servicio. Se observó que se dedica tiempo a realizar una revisión minuciosa de los documentos, lo cual es un proceso meticuloso. Una vez que la cuenta está completa y lista para el cobro, se asigna a otra persona encargada de la prescripción. Esta persona se encarga de organizar los documentos siguiendo el protocolo establecido, asegurando que estén en el orden correcto.

Posteriormente, se lleva a cabo el proceso de digitalización, donde se escanean todos los soportes físicos de los expedientes. Cada imagen digitalizada se codifica según los criterios establecidos para facilitar su clasificación y recuperación. Finalmente, una vez completado este proceso, los soportes digitalizados se cargan en la plataforma web correspondiente, permitiendo un acceso rápido y eficiente a la información. Este enfoque de digitalización contribuye a agilizar los procesos y a facilitar la gestión de los expedientes en formato electrónico.

Durante la observación, se identificó que, en paralelo a las actividades anteriores, otra persona se encarga de trabajar en un Archivo Plano en Excel que recopila toda la información ingresada al sistema. Este archivo actúa como el último filtro en el proceso de liquidación, depurando y corrigiendo códigos erróneos o no cubiertos por la coordinación zonal. Si se detectan inconsistencias, se comunica con los facturadores para corregir los errores y evitar repeticiones futuras. Aunque se realizan esfuerzos para garantizar la precisión, a veces pueden ocurrir errores al subir códigos a la plataforma web. La tarea final de la persona encargada del Archivo Plano es subir el archivo a la página web de la Coordinación Zonal, asegurando un proceso de liquidación de calidad y sin errores.

En el contexto de los prestadores externos de salud, se observó que presentan la documentación de los expedientes de los pacientes en formato digital y archivo electrónico. Esta documentación es recibida por la coordinación zonal 8 a través de su portal web, donde los auditores médicos llevan a cabo la verificación de los documentos habilitantes. Durante esta etapa, se realiza una revisión exhaustiva para asegurarse de que toda la documentación esté en orden, completa y sin errores.

En caso de identificar observaciones relacionadas con la pertinencia documental, se devuelve la documentación a los prestadores externos para su corrección. Los prestadores de salud se encargan de corregir los errores señalados y presentar nuevamente la documentación sin errores. En ausencia de observaciones, la documentación se ingresa al sistema asignándole un número de trámite, marcando así el final del proceso de recepción y verificación. Este enfoque de verificación documental garantiza la integridad y validez de los expedientes de los pacientes presentados por los prestadores externos de salud, antes de su posterior procesamiento y pago.

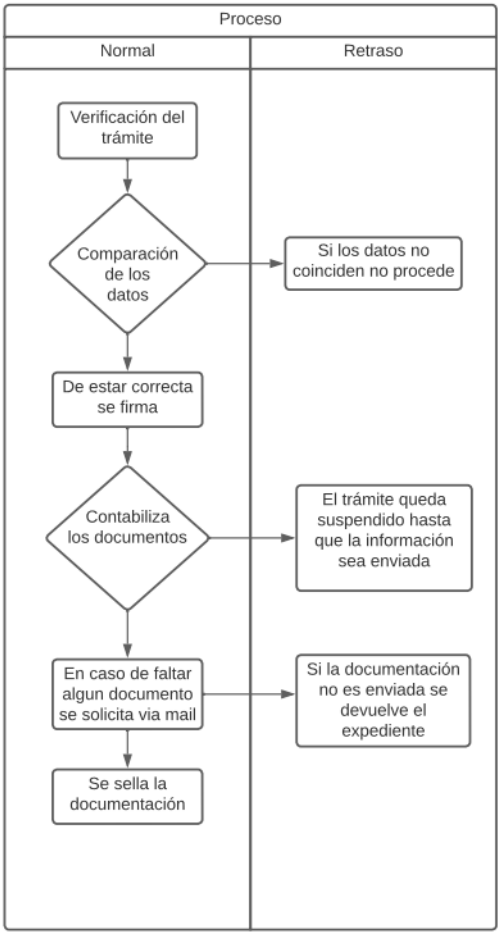

Figura 1. Observación de campo.
Fuente: Elaborado por autor.

Durante la observación, se pudo constatar que cuando la documentación presentada por los prestadores externos de salud está incompleta, la cuenta es objetada en su totalidad. Por otro lado, cuando la documentación está completa, se procede a realizar la evaluación de la pertinencia médica. Durante esta evaluación, se analiza detalladamente la historia clínica y se verifica si el prestador externo de salud está cumpliendo con las resoluciones y el tarifario institucional. En caso de que el prestador no cumpla con estas normativas, lo cual puede manifestarse en una mala codificación, procedimientos no incluidos en el tarifario o falta de documentos de respaldo, se objetará parcialmente la historia clínica.

Se llevó a cabo una reunión individual con cada uno de los jefes y líderes de los departamentos involucrados para lograr esta meta. Todos los procesos que estaban llevando a cabo fueron discutidos durante estas reuniones y se les dio una descripción detallada de cada uno, tanto en términos de las tareas que debían realizar como de la forma en que las llevaban a cabo.

Para crear el informe, se tomaron notas detalladas durante las entrevistas. Los datos proporcionados por los entrevistados en respuesta a cada pregunta se recopilaron. Los datos se revisaron minuciosamente después de ser recopilados para corregir cualquier error de ortografía y mejorar la redacción, lo que resultó en un informe completo y listo para su análisis e implementación.

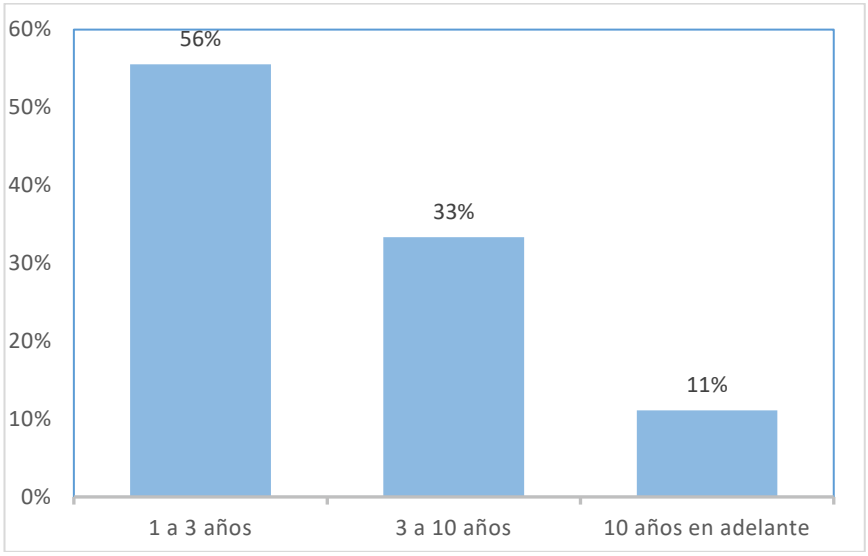

Figura 2. Experiencia laboral en el área.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las entrevistas, se observa que el 56% de los entrevistados, lo cual representa a un total de 5 personas, tienen una experiencia laboral de 1 a 3 años en la coordinación de salud. Estos hallazgos reflejan claramente la distribución de la experiencia laboral entre los entrevistados y brindan una visión más precisa de la situación en la coordinación de salud en términos de tiempo de servicio.

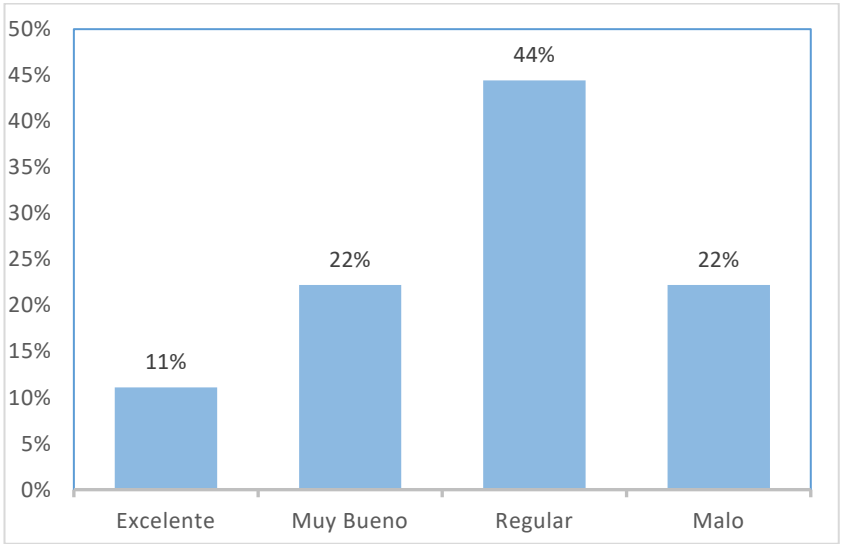

Figura 3. Opinión sobre el convenio.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

Según las respuestas obtenidas, se encontró que un total de 2 personas opinaron que el convenio entre la Coordinación Zonal y los prestadores externos les parece "muy bueno". Además, una persona consideró que el convenio es "excelente". Estas opiniones brindan una perspectiva diversa sobre la percepción del convenio, con algunas evaluaciones positivas, otras neutrales y algunas negativas.

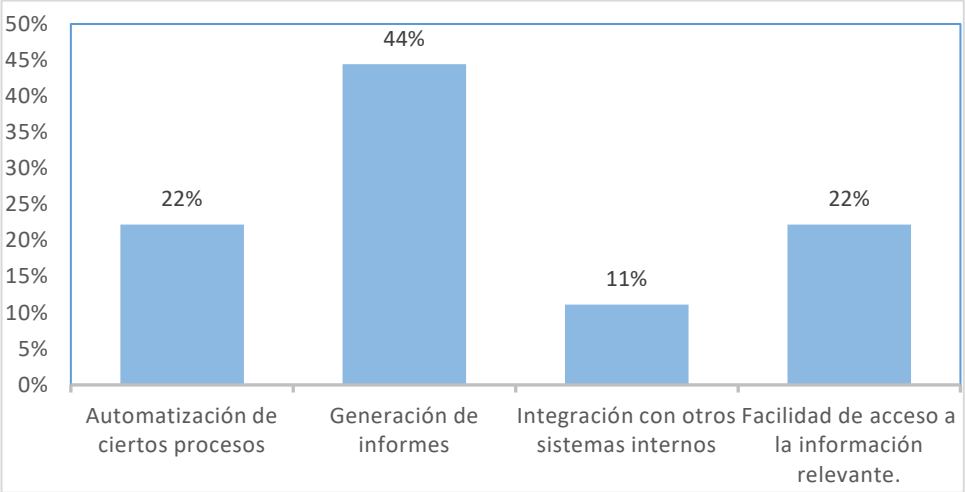

Figura 4. Fortalezas del sistema
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

En base a los resultados de la encuesta, se observa que la generación de informes fue elegida mayoritariamente como la mejor opción del sistema actual, con un 45% de los funcionarios optando por esta característica. Por otro lado, la integración con otros sistemas obtuvo la puntuación más baja, con solo un 11% de representación. Estos resultados sugieren que la generación de informes es una fortaleza del sistema actual, lo cual indica que en este aspecto el sistema se considera viable y eficiente.

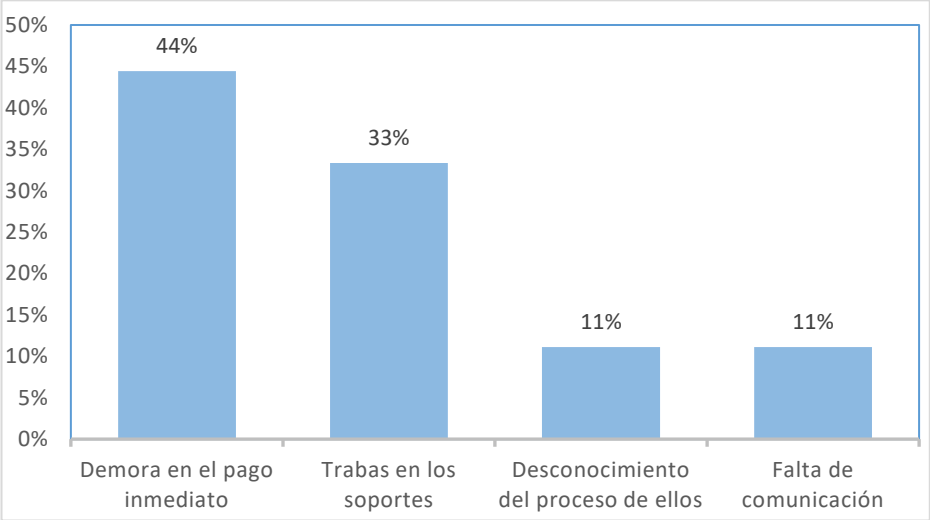

Figura 5. Limitaciones identificadas
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

En cuanto a las deficiencias o limitaciones identificadas en el sistema de información actual, se ha observado que el desconocimiento de procesos y la falta de comunicación representan un porcentaje bajo del 11%, ya que solo una persona mencionó esta problemática. Por otro lado, la demora en el pago inmediato a los proveedores externos fue identificada por el 45% de los encuestados, lo cual destaca como la principal problemática. Estos resultados evidencian la necesidad de abordar las deficiencias y limitaciones identificadas en el sistema de información actual para mejorar su funcionamiento y brindar un servicio más eficiente a los proveedores externos.

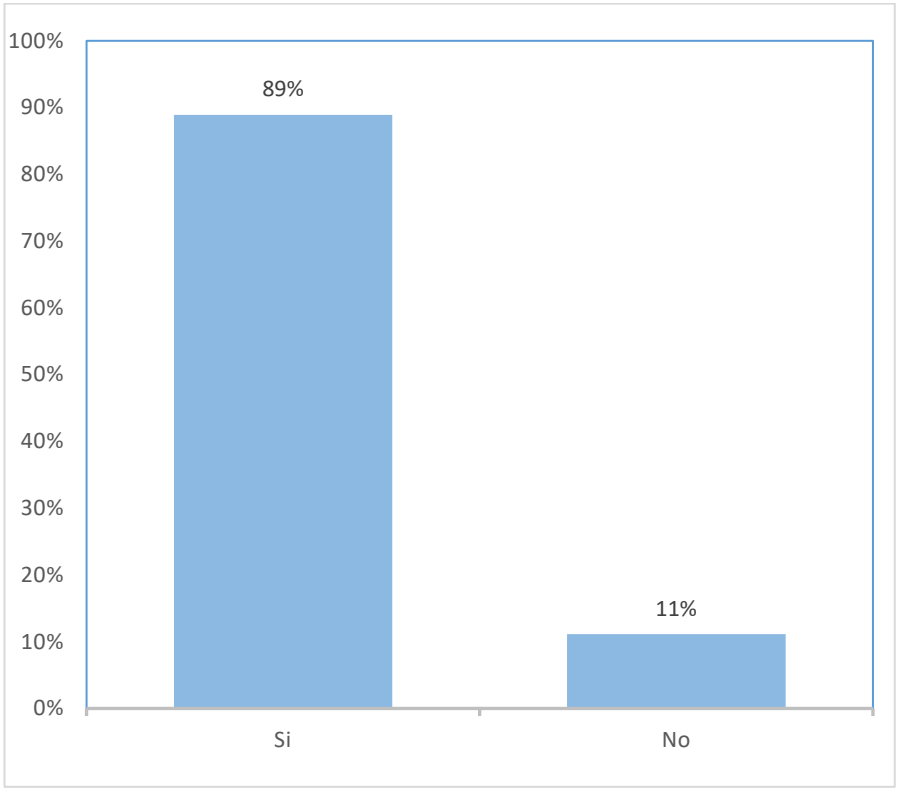

Figura 6. Cuentan con Dpto. especializado.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

De las 9 entrevistas realizadas, se encontró que el 89% de las personas entrevistadas indicaron que sí cuentan con departamentos especializados dedicados al tema de pago a prestadores externos. Esto implica que la institución tiene un equipo dedicado al 100% en el proceso de liquidación y entrega de sustentos. La presencia de un departamento dedicado exclusivamente a esta tarea refuerza la importancia y prioridad que se le da a este aspecto dentro de la institución y evidencia el compromiso por mantener un enfoque especializado en el área de pagos a los prestadores externos.

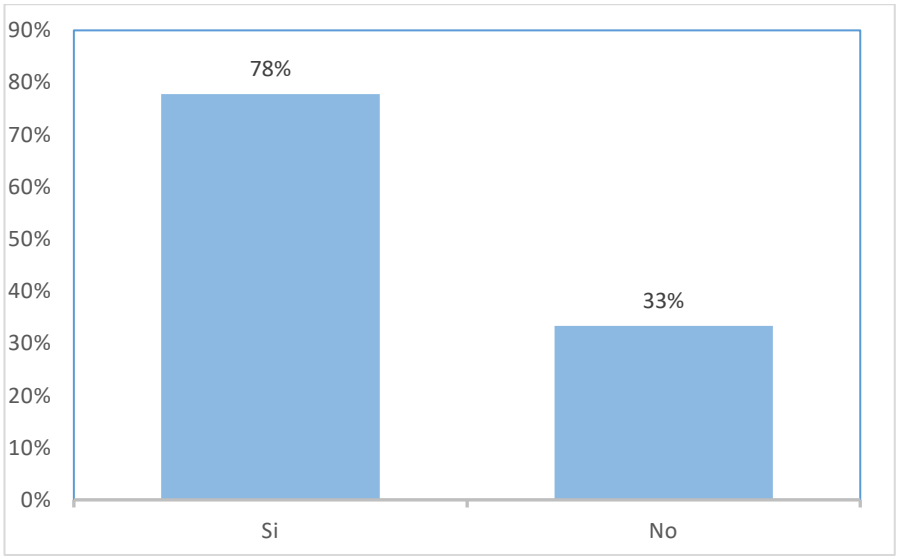

Figura 7. Personal capacitado
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las entrevistas, se encontró que el 78% de las personas encuestadas indicaron que sí están capacitadas para el tema de pago a prestadores externos, mientras que el 33% manifestó que no cuentan con la experticia necesaria. Estos departamentos deben contar con personal capacitado y con conocimientos específicos en el proceso de liquidación y entrega de sustentos, lo que puede contribuir a una mejor atención y cumplimiento de los pagos a los prestadores externos.

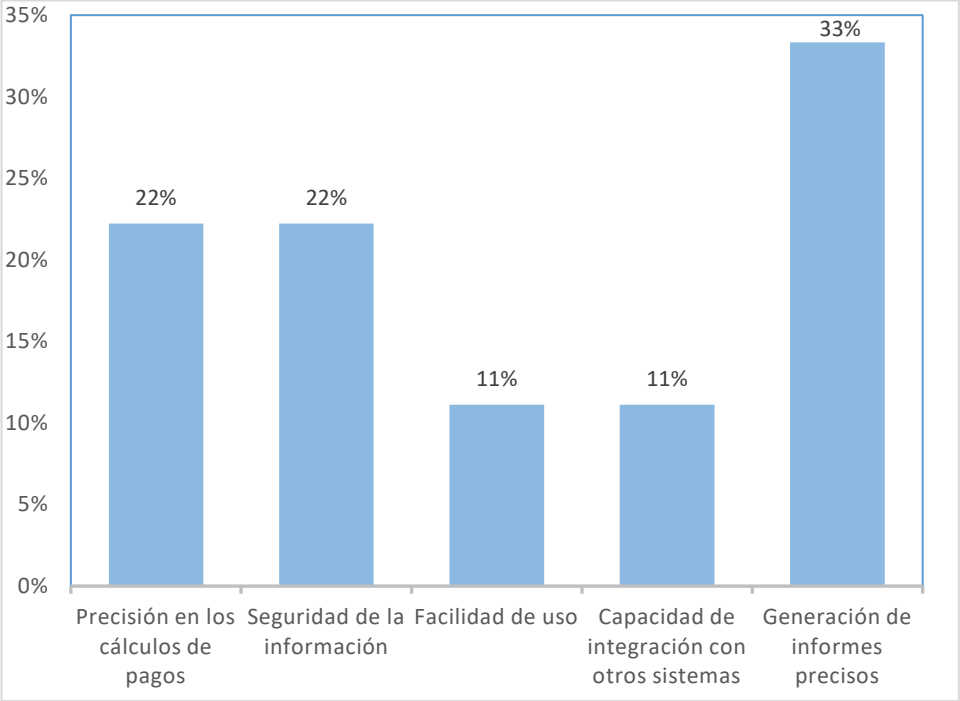

Figura 8. Requisitos del sistema
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las entrevistas, se identificaron varios requisitos clave que deben cumplirse en un sistema de información para los pagos a los prestadores externos. La precisión en los cálculos de pagos fue mencionada por el 22% de los encuestados, resaltando la importancia de evitar errores en los montos a remunerar. Además, tanto la capacidad de integración con otros sistemas (11%) como la generación de informes precisos (34%) fueron consideradas fundamentales. Cumplir con estos requisitos garantiza un sistema confiable, seguro y eficiente, mejorando la gestión de los pagos a los prestadores externos y generando confianza tanto para la organización como para los prestadores.

De acuerdo con los resultados de las entrevistas, todos los participantes (100%) consideran que se requiere una actualización de los sistemas de información para mejorar los procesos de pago. Así también todos los participantes (100%) creen que la actualización del sistema de información impactará positivamente en la eficiencia y eficacia de los pagos a los prestadores externos. Esta respuesta respalda la necesidad de implementar cambios en los sistemas existentes con el objetivo de mejorar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos de pago a los prestadores externos.

Es evidente la necesidad de implementar cambios y mejoras en los procesos existentes para garantizar un flujo de trabajo más eficiente y cumplir con los plazos establecidos en beneficio de los prestadores externos y la organización en su conjunto.

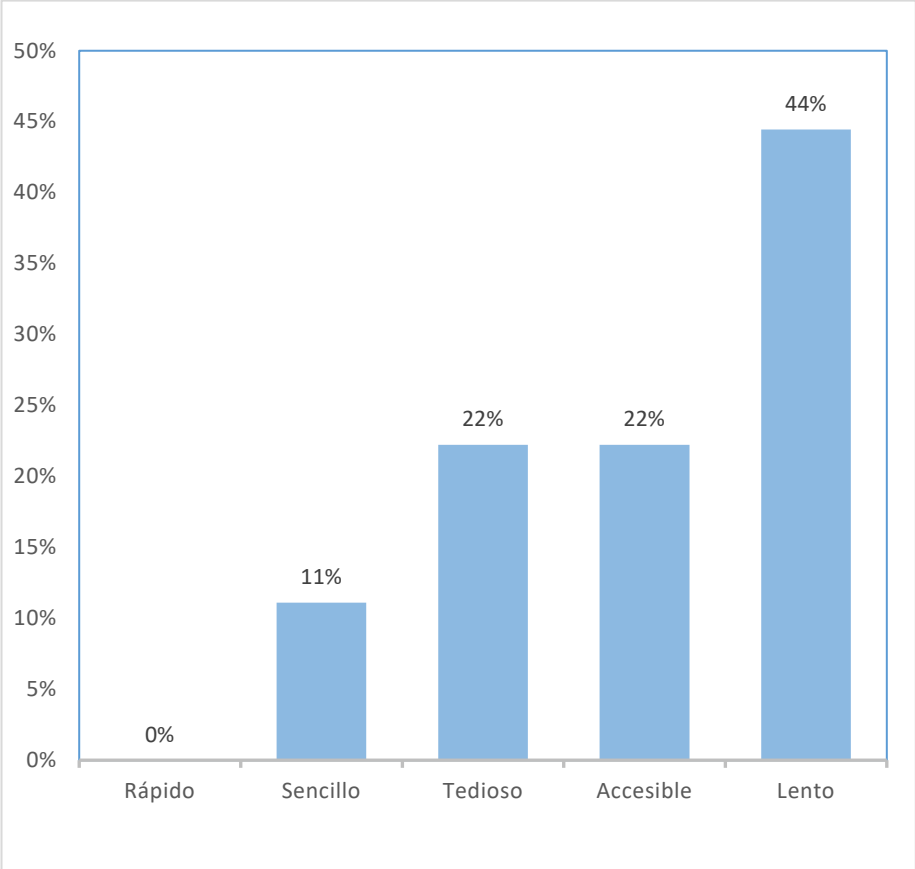

Figura 9. Opinión sobre el sistema actual
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

Según las respuestas de las entrevistas, no se percibe una opinión positiva generalizada sobre el sistema de información actual utilizado para los pagos a los prestadores externos. Ninguno de los participantes lo calificó como "rápido", lo que sugiere que existe una preocupación acerca de la velocidad del sistema en términos de procesamiento de pagos. Solo una persona lo consideró "sencillo", lo que indica que hay espacio para mejorar la usabilidad y la facilidad de uso del sistema. Por otro lado, la mayoría de las respuestas (cuatro personas) calificaron al sistema como "lento", lo que destaca la necesidad de mejorar la velocidad y eficiencia en el proceso de pago a los prestadores externos.

En la Coordinación Zonal 8 Salud, la gestión de pagos a prestadores externos se realiza a través de un sistema de información obsoleto que no permite la automatización de los procesos de registro contable y facturación. Como resultado, se han presentado retrasos en los pagos y errores en los registros contables. Además, la gestión de pagos se realiza en papel, lo cual aumenta la probabilidad de errores y retrasos en el procesamiento de la información. En colaboración con el área de Control Interno, se realizaron observaciones sobre los métodos utilizados en los procesos, y se propusieron mejoras con el objetivo de agilizar y optimizar dichos procesos. Se identificaron casos en los que se detectaron trabajos o en los que la eficiencia se veía comprometida debido a la forma en que se realizaban las tareas. Estas acciones se llevaron a cabo con el propósito de contribuir a la mejora de las actividades en la Coordinación Zonal 8.

La implementación adecuada de los sistemas de información fortalece el proceso de pago y contribuye a la eficiencia y transparencia del sistema de salud como lo indica la siguiente tabla donde se mencionan algunos de los mecanismos de pago comunes utilizados para la integración. Cada uno tiene sus propios requerimientos específicos, que pueden incluir sistemas de información adecuados, capacidades

institucionales para la implementación y gestión de los pagos, seguridad de datos, capacitación del personal, entre otros aspectos relevantes.

Tabla 1.

Requerimientos de los mecanismos de pago.

Mecanismo de Pago	Requerimientos
Pago electrónico	Infraestructura tecnológica, conexión segura, certificados digitales, integración con sistemas existentes, seguridad de datos, capacitación, soporte técnico
Transferencia bancaria	Cuentas bancarias, convenios bancarios, autorización de pagos, intercambio seguro de información, registro y seguimiento de pagos
Tarjeta de débito/crédito	Terminales de punto de venta, conexión segura, autorización y verificación de transacciones, seguridad de datos, registro y seguimiento de pagos, conciliación de pagos
Pago en efectivo	Control y seguridad en la recepción de efectivo, conciliación de pagos en efectivo, registro y contabilidad de efectivo, protección contra pérdidas y robos

Fuente: Observación de campo. Elaborado por autor.

El sistema de salud en Ecuador, conocido como Sistema Nacional de Salud, presenta una estructura mixta, segmentada y fragmentada. En el ámbito público, se pueden identificar cuatro subsistemas principales:

i) el Ministerio de Salud Pública (MSP),

ii) el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS),

iii) el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y Fuerzas Armadas, y

iv) el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y la Policía Nacional.

La segmentación se refiere al aseguramiento de la población según características específicas. Por ejemplo, el IESS brinda cobertura a los trabajadores formales y dispone de un fondo propio para su financiamiento. Del mismo modo, el ISSFA cubre a los miembros de las fuerzas armadas y a sus familias, mientras que el ISSPOL brinda cobertura al personal policial y a sus familiares. En el caso del MSP, aunque no funciona como un seguro en sí mismo, ofrece cobertura a la población que no cuenta con seguro de salud.

En términos de financiamiento, los subsistemas de seguridad social (IESS, ISSFA e ISSPOL) se sustentan en contribuciones provenientes tanto de empleadores como de empleados. Por otro lado, el subsistema del MSP se financia principalmente a través de impuestos y opera como un sistema nacional de salud.

En la Institución, ya se habían creado los manuales de perfiles integrados para los cargos de la Coordinación Zonal 8. Sin embargo, al realizar una revisión en 2021, se constató que la última actualización de estos manuales se realizó en 2019. Durante el proceso de revisión, se identificó que algunas funciones escritas en los manuales ya habían sido delegadas a otros empleados o simplemente dejaron de ser realizadas.

Asimismo, se encontraron funciones que no estaban incluidas en los manuales y se eliminaron aquellas que se repetían.

Los cargos cuyos manuales fueron actualizados son los siguientes: Auditoría de Cuentas Médicas, Mantenimiento, Cartera, Pagaduría, Contabilidad, Auxiliar Contable, Estadísticas y Sistemas. A continuación, se proporciona una descripción de cada cargo junto con las funciones que se han definido de manera definitiva en el manual de funciones actualizado.

Durante el periodo analizado, se observa una tendencia en la disminución de los dependientes del Seguro Social Campesino en comparación con el incremento de más de un millón de personas cubiertas por el seguro de salud para cónyuges e hijos menores de 18 años. Esto indica un cambio en la proporción de beneficiarios dentro del sistema de seguro social.

En consecuencia, los criterios se dividieron en cuatro grupos distintos: aspectos técnicos, funcionalidad, manejo de datos y seguridad. Se estableció una clasificación de los criterios en dos niveles, básicos y opcionales, a fin de brindar al usuario final diversas alternativas de elección, garantizando al mismo tiempo un conjunto mínimo de características beneficiosas.

La aplicación del plan integral dio lugar a una serie de resultados sumamente favorables en diversos aspectos. En primer lugar, se ha logrado una reducción significativa en los procesos de ingreso, lo que ha llevado a una mayor eficiencia operativa en general. Además, los plazos de entrega se han acortado considerablemente, lo que se traduce en una mejora sustancial en la puntualidad. Por otro lado, los tiempos de pago también se han optimizado notablemente, lo que ha tenido un impacto positivo en la gestión financiera.

No obstante, las mejoras no se limitan únicamente a estos aspectos. Se ha observado un incremento destacado en la satisfacción de los proveedores, quienes han experimentado una mejora notable en el trato y la gestión de sus servicios. Esto no solo fortalece las relaciones comerciales, sino que también fomenta una mayor colaboración y compromiso por parte de los proveedores.

En cuanto a los gastos por atención médica en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se evidencia una variación a lo largo del periodo de 2015 a 2021. El año con el gasto más alto fue 2016, cuando se destinaron 1.465 millones de dólares, mientras que en 2018 se registró el nivel más bajo, con un gasto de 710 millones de dólares. Para el año 2021, el gasto por atención médica ascendió a 1.107 millones de dólares, como se muestra en la figura 1 adjunta.

Es fundamental contar con sistemas de información que permitan recopilar, gestionar y analizar de manera precisa los datos requeridos para el proceso de pago per cápita y otros mecanismos de pago. Estos sistemas deben ser capaces de registrar de forma fidedigna la cantidad de personas beneficiarias y los beneficios que se les otorgan. Además, es crucial que exista una integración e interoperabilidad con otros sistemas relacionados, como los registros electrónicos de salud y los sistemas de gestión administrativa.

La implementación efectiva de estos sistemas de información brinda un soporte esencial al sistema de pago, ya que asegura la disponibilidad de datos confiables y actualizados para el cálculo y la asignación de pagos apropiados a los proveedores de servicios de salud. Asimismo, estos sistemas facilitan el monitoreo y la evaluación de los resultados del sistema de pago, permitiendo realizar ajustes y mejoras en base a la información obtenida.

Aporte científico / Propuesta de investigación

Con el objetivo de lograr la actualización de los sistemas de información, se proponen estrategias claves como la implementación de un sistema de estandarización de procesos para mejorar la eficiencia y transparencia del proceso de pagos en la Coordinación Zonal 8 mediante la actualización y optimización del sistema de pagos a prestadores externos. En primer lugar, se busca estandarizar los procesos mediante la creación de un manual que documente las actividades, evitando demoras y redundancias innecesarias. Además, se fomenta el compromiso y la responsabilidad del personal, buscando su plena participación para mejorar la productividad en la organización.

La investigación realizada ha detallado el proceso actual de pagos y ha identificado cuellos de botella que están limitando la eficiencia en la Coordinación Zonal. Estos retrasos en los pagos están generando conflictos internos debido a las demoras y reclamos constantes por parte de los prestadores externos.

Para abordar esta situación, es crucial implementar un sistema de estandarización de procesos en las actividades y actores involucrados en el juicio de pagos. Esto permitirá un funcionamiento adecuado en el área de reembolsos, minimizará los riesgos y contribuirá a mejorar y optimizar los procedimientos establecidos, así como la información financiera de la entidad.

El sistema de estandarización de procesos se encarga de analizar la situación actual y recopilar información, generando como resultados finales un manual detallado y una estrategia basada en el cuadro de mando integral. Estas herramientas técnicas tienen como objetivo mejorar la eficiencia de la auditoría médica al reducir los retrasos en los pagos. Esto se logra mediante la implementación de acciones necesarias para alcanzar los objetivos y cumplir con el mandato constitucional que garantiza el derecho a la salud por parte del estado.

En la tabla siguiente se muestra como la auditoría médica de la Red Complementaria de Salud (RPS) y la Red Pública de Salud (RCS), identifican 4 procesos que actualmente no siguen un estándar definido.

Tabla 2.

Procesos de la auditoría médica.

Proceso	**Descripción**
Recepción documental	Verificación de expedientes y documentos habilitantes generales.
Revisión documental	Minuciosa revisión de documentos según el tipo de servicio.
Pertinencia médica	Validación de protocolos médicos por tipo de atención.
Control de tarifas y liquidación	Verificación de valores económicos de los ítems facturados por cada atención médica. Emisión y organización del trámite para el envío a proceso financiero zonal.

Fuente: Observación de campo. Elaborado por autor

Es relevante destacar que estos procesos carecen de una estandarización definida en la actualidad, lo cual puede ocasionar inconsistencias y demoras en el flujo de trabajo. Además, es importante mencionar que en la Región de Planificación Integral de Salud (RPIS) de la zona 8, se cuenta con un equipo compuesto por 5 analistas de control técnico médico, 4 de ellos trabajando a tiempo completo y 1 a medio tiempo, ya que esta persona también desempeña labores de gestión de pacientes en la otra mitad de su tiempo laboral. Además, hay 3 analistas encargados del control documental y tarifas. Todos los miembros del equipo son

profesionales del área de salud, lo que subraya la necesidad urgente de brindar capacitación sobre los procesos generales para establecer una comunicación efectiva y eficiente en el equipo de trabajo.

A continuación, se presenta los procesos propuesto con la mejora, con el fin de disminuir el tiempo de auditoría y por ende el tiempo de pago a los prestadores.

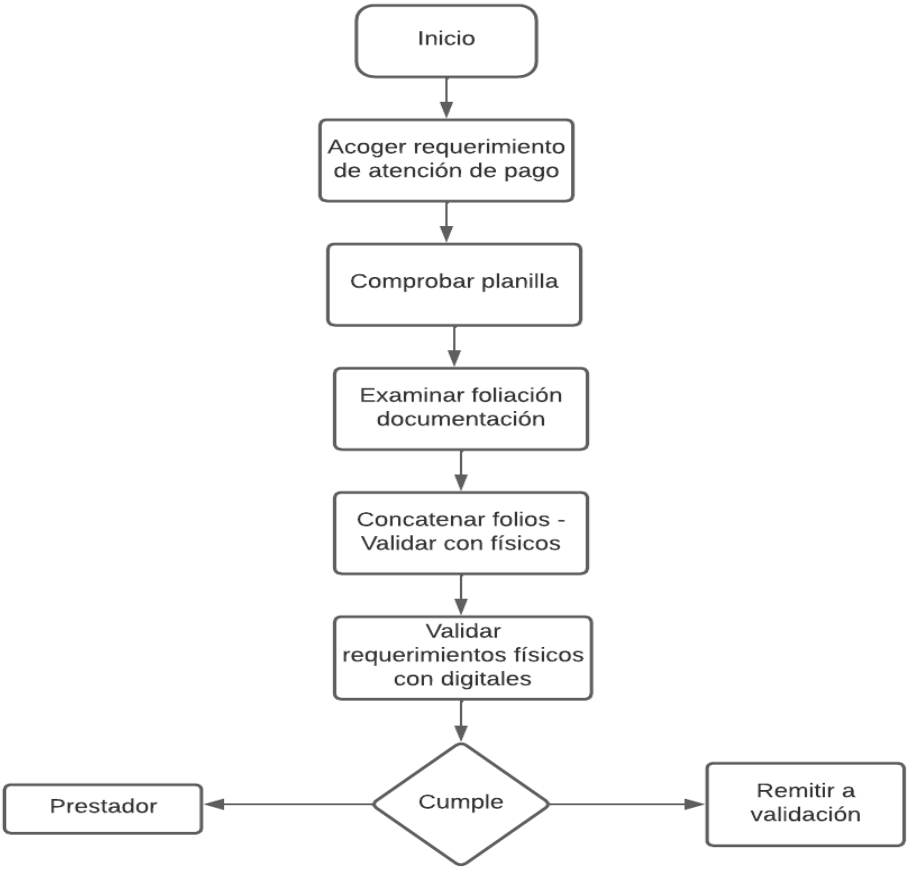

Figura 10. Gestión de recepción propuesto
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor

Se deben llevar a cabo una serie de actividades para asegurar la correcta recepción y verificación de la documentación relacionada con la solicitud de pago. Esto implica receptar el oficio de solicitud con la firma del representante legal, verificar la planilla consolidada con la firma y sello de la institución prestadora, revisar el foliado completo y en orden, concatenar los expedientes físicos con los detallados en el consolidado, y verificar la concordancia entre la información digital y física.

Estas medidas son fundamentales para garantizar la integridad y coherencia de los documentos, fortalecer el control interno y asegurar un proceso eficiente en la gestión de pagos.

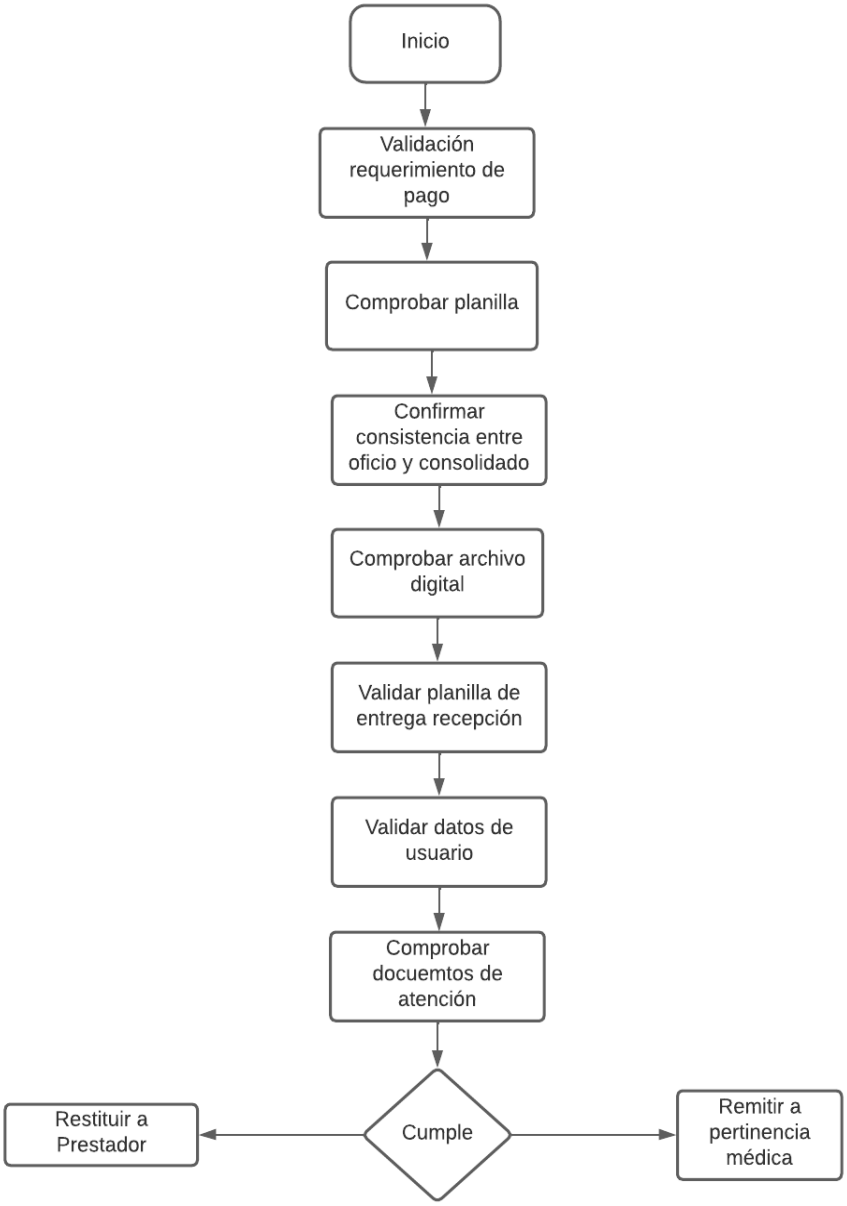

Figura 11. Gestión de revisión documental propuesto.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor

Dentro del sistema, se deben realizar diversas actividades para asegurar la integridad y eficiencia del proceso de pagos. Estas actividades incluyen verificar la información en el oficio de solicitud de pago, revisar la planilla consolidada y garantizar su consistencia con el oficio, comprobar la concordancia entre el archivo digital y las planillas físicas, validar la información de cada expediente, revisar minuciosamente las planillas individuales, verificar el código de validación, examinar el acta de entrega recepción, comprobar la validez de la cédula de identidad, verificar los certificados de no afiliación, revisar la encuesta de satisfacción y asegurarse de la correcta documentación médica según el tipo de atención.

Estos controles internos son esenciales para proteger los activos de la empresa, garantizar la confiabilidad de los datos y cumplir con las normas y políticas establecidas.

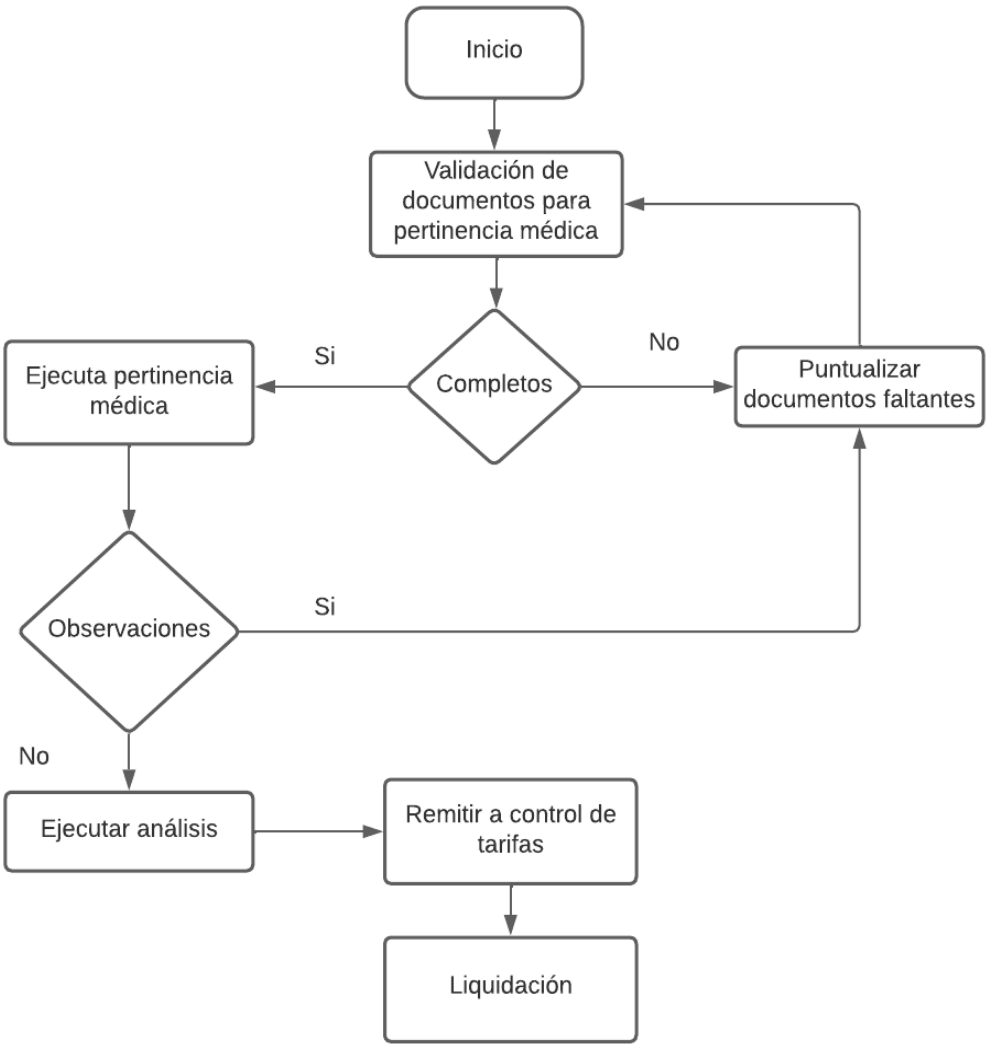

Figura 12. Gestión de Control pertinencia médica.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor

Dentro del proceso de control y revisión de las planillas de prestadores, se llevan a cabo una serie de actividades específicas. Estas actividades incluyen controlar las tarifas cobradas en base al tarifario de prestaciones de salud, plasmar observaciones financieras de manera clara y concisa, realizar descuentos correspondientes a observaciones médicas y financieras, cuadrar la planilla en todas sus secciones, imprimir dos copias de las planillas para expedientes y para objeciones al prestador y para envío a financiero, legalizar las planillas con el control técnico médico, control de tarifas y el coordinador de la RPIS, archivar las planillas en los expedientes después de la legalización, ingresar los valores aprobados en los consolidados, y enviar las planillas con observaciones al prestador para posibles apelaciones.

Estas actividades son fundamentales para asegurar la correcta revisión y seguimiento del proceso de pago a los prestadores, garantizando la integridad y cumplimiento de los procedimientos establecidos.

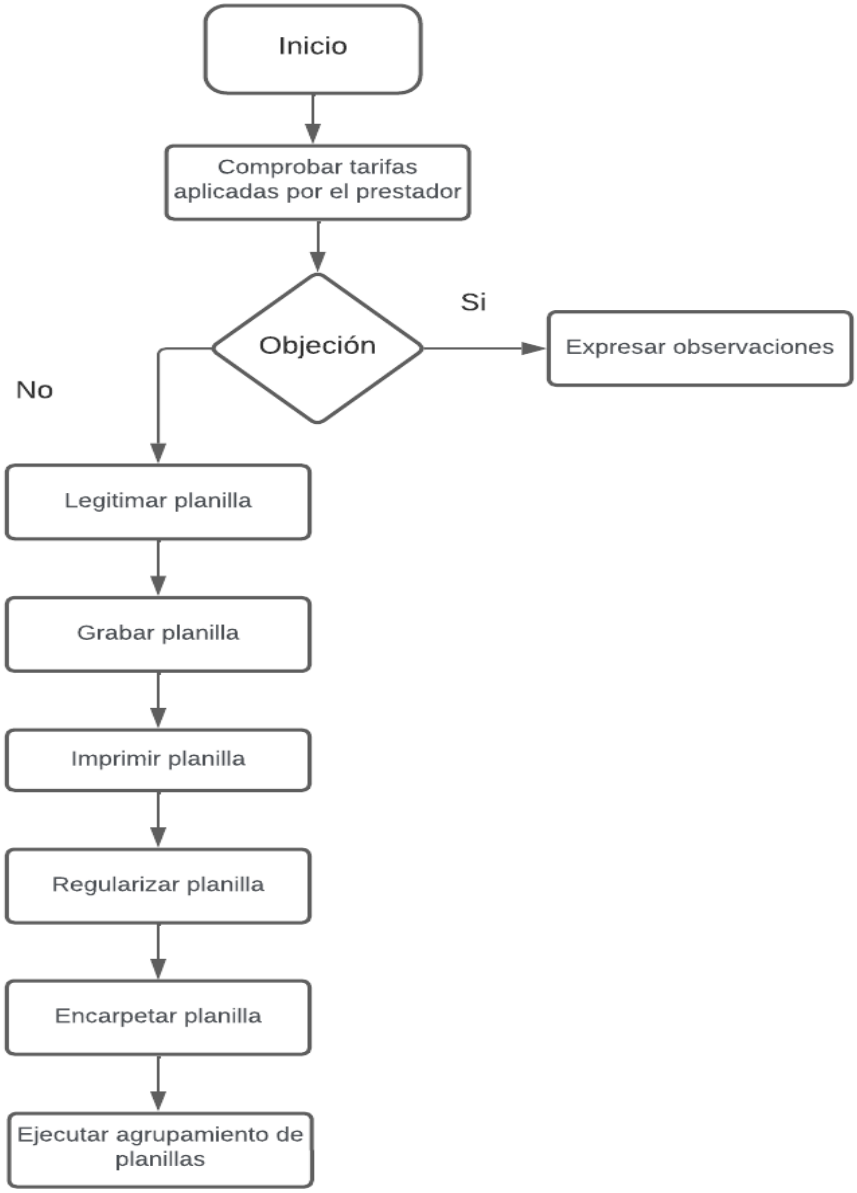

Figura 13. Gestión de Control tarifas.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor.

Dentro del proceso de control y liquidación, se llevan a cabo diversas actividades a cargo del Analista de Control de Tarifas y Liquidación. Estas actividades incluyen el control de las tarifas cobradas por el prestador en base al tarifario de prestaciones de salud, asegurando la validación de los valores establecidos. Además, se plasman observaciones financieras de manera clara y concisa para que el prestador pueda comprenderlas. Se realizan descuentos tanto por observaciones médicas como financieras. La planilla debe ser cuadrada en todas sus secciones, incluyendo el total. Se imprimen dos copias de las planillas, una para el expediente y otra para las objeciones al prestador en caso de ser necesarias. Las planillas son legalizadas por la persona encargada del control técnico médico, control de tarifas y el coordinador de la RPIS. Posteriormente, se archivan las planillas en cada expediente tras su legalización. Los valores aprobados se ingresan en los consolidados, donde se revisa el monto solicitado por el prestador y se incluyen los montos aprobados y objetados. Aquellas planillas que presentan observaciones son enviadas al prestador para apelaciones, mientras que aquellas sin objeciones son enviadas al proceso de liquidación.

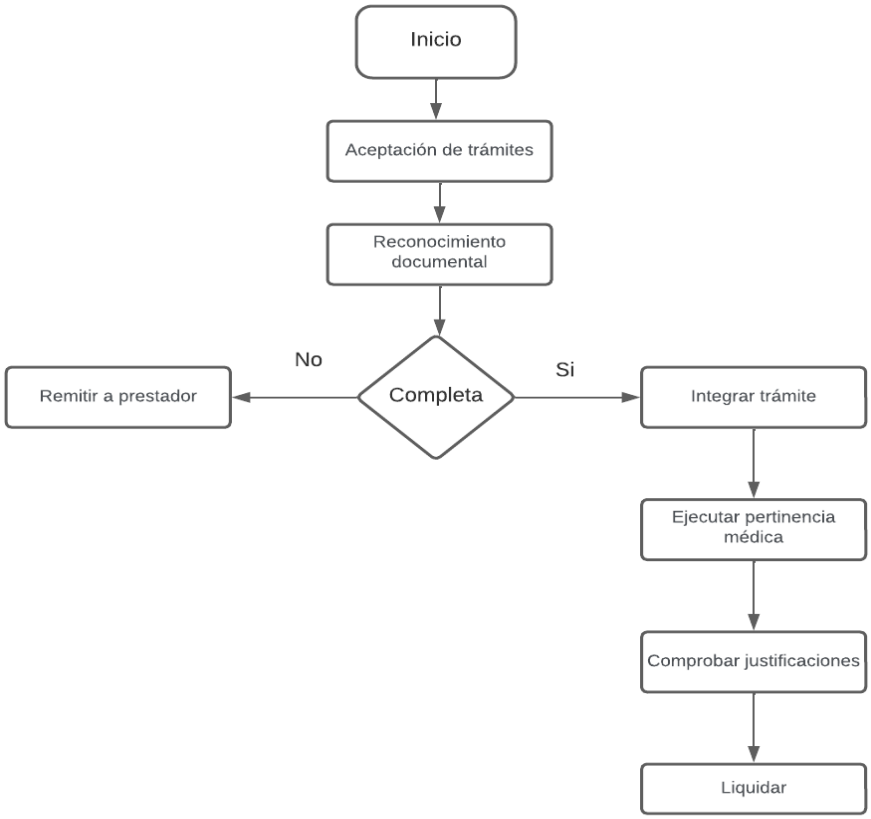

Figura 14. Gestión de Liquidaciones.
Fuente: Entrevista de campo. Elaborado por autor

Dentro del proceso de liquidación y pago a los prestadores, se llevan a cabo una serie de actividades específicas. Estas actividades incluyen elaborar el informe de liquidación basado en los consolidados del personal de control de tarifas y liquidación, realizar el requerimiento de fondos presupuestarios de acuerdo a las disposiciones emitidas por el MSP, armar los expedientes para el pago, que incluyen la planilla individual, el consolidado, el informe emitido por la RPIS, el oficio original de solicitud de pago, la copia del RUC y el certificado de la cuenta bancaria del prestador a cancelar. Además, se recepta la factura de pago que debe cumplir con la normativa del SRI, contener los datos del RUC del emisor, especificar el número de atenciones, el servicio y el mes correspondiente, contar con firma y sello de responsabilidad, y el monto aprobado para pago debe coincidir con el emitido en el informe de auditoría. Finalmente, se remiten los expedientes para pago al proceso administrativo financiero mediante un memorando de solicitud de pago al coordinador zonal, adjuntando los expedientes, la factura, el comprobante de validez, la certificación bancaria y el memorando. Estas actividades son esenciales para asegurar la correcta liquidación y pago a los prestadores, cumpliendo con los requisitos normativos y garantizando la transparencia y eficiencia en el proceso.

Asimismo, se implementa una política de revisión y pago oportuno, enfocada en agilizar los tiempos de procesamiento al cancelar las planillas sin observaciones y posteriormente tratar las aclaraciones de forma ágil. Por último, se destaca la importancia de aprovechar eficientemente los recursos económicos asignados, evitando la devolución al Ministerio de Finanzas y reduciendo trámites adicionales. Estas estrategias se orientan a mejorar la eficiencia, reducir demoras y garantizar pagos precisos, contribuyendo a la visión de contar con sistemas actualizados y optimizados para el beneficio de la Coordinación Zonal 8 Salud.

Discusión

Los sistemas de pago de prestadores externos son una parte vital de la ejecución de un negocio y el éxito de las operaciones financieras de una empresa. Si los sistemas están desactualizados, pueden generar problemas significativos que llevan a una disminución de la eficiencia y productividad.

Según la investigación de Torres Riascos (2019), se destaca que la Red Pública Integral de Salud (RPIS) establece una interacción significativa con una variedad de entidades dentro del sistema de salud. Estas entidades incluyen las facultades de ciencias médicas de las universidades, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), los gobiernos autónomos descentralizados, establecimientos de salud privados sin fines de lucro y otras instituciones públicas. La RPIS y estas entidades públicas establecen una relación de colaboración en la que se complementan y fortalecen mutuamente.

Asimismo, se reconoce la existencia de una red complementaria conformada por el sector privado con fines de lucro, conocido como subsistema privado. Esta relación implica la adquisición de servicios por parte de la RPIS y las entidades públicas, utilizando un tarifario único. De esta manera, se busca garantizar un acceso equitativo y estandarizado a los servicios de salud tanto en el ámbito público como en el privado.

Los sistemas de pago han experimentado un cambio significativo en los últimos años, pero ha sido un proceso lento. Joaquín Aparicio (2018), editor y analista financiero, sostiene que, hasta hace no mucho tiempo, realizar pagos tradicionales a los proveedores externos se hacía únicamente a través de transferencias interbancarias, una opción muy costosa en términos de tiempo y recursos. De hecho, el mismo autor dice que eran normales las transferencias manuales en papel con la consiguiente probabilidad de errores humanos y retrasos en la recepción de dichos pagos.

Es esencial que los sistemas de pago en el ámbito de la salud estén en consonancia con los objetivos del sistema sanitario. Si se presentan ineficiencias e inequidades en los sistemas de salud, parte de estas problemáticas pueden abordarse mediante los sistemas de pago. No obstante, es importante tener en cuenta que las políticas de financiamiento y los sistemas de pago por sí solos no lograrán mejorar completamente la eficiencia y la equidad del sistema. Se requiere complementarlos con otras políticas que fortalezcan la atención primaria, las redes integradas de salud, la gobernanza y el monitoreo, entre otros aspectos.

Para mejorar la eficiencia en la gestión de pagos a prestadores externos, se propone la implementación de un sistema de información en línea que permita la automatización de los procesos de registro contable y facturación. Este sistema permitiría la gestión de pagos en tiempo real, lo cual reduciría los tiempos de procesamiento y permitiría una mayor transparencia y eficiencia en la gestión.

La implementación de un sistema de información para la gestión de pagos a prestadores externos implicaría una inversión inicial significativa en infraestructura y recursos humanos. Sin embargo, los beneficios a largo plazo en términos de eficiencia y transparencia justificarían la inversión inicial. Además, la automatización de los procesos de gestión de pagos permitiría una reducción en los errores y retrasos, lo cual tendría un impacto positivo en los prestadores externos y en la calidad del servicio de salud.

En vista de lo expuesto, resulta de vital importancia implementar la estandarización de procesos ya que la evaluación preliminar de la propuesta planteada reveló resultados alentadores, con una mejora del 14% en el control técnico médico y un 21% en el control de tarifas y liquidación, lo que indica que la propuesta es altamente prometedora. El estado del arte realizado desempeñó un papel fundamental al analizar los criterios de auditoría de facturación utilizados en otros países, lo cual aportó conocimientos y experiencias relevantes para el trabajo.

Además, se examinó detalladamente el proceso de facturación en la Coordinación Zonal 8, particularmente en lo que respecta a las instituciones estatales de la Red Pública Integral de Salud, identificando discrepancias en los valores y elementos de facturación. Asimismo, se tomó como referencia la tesis sobre la valoración del proceso de prestación externa de salud del IESS, evidenciando similitudes en el desafío de retrasos en los pagos a los prestadores externos tanto en el Ministerio de Salud como en el IESS. Estos hallazgos fortalecen el enfoque de la propuesta y respaldan la necesidad de abordar de manera efectiva los problemas de pago a los prestadores externos en el ámbito de la salud.

Durante este proceso de actualización, se analizaron y evaluaron las funciones existentes en los perfiles de cargos integrados. Se examinaron los procedimientos utilizados por los responsables de cada cargo para desempeñar sus funciones de acuerdo con los requisitos establecidos. Este análisis permitió identificar posibles mejoras y ajustes necesarios para optimizar la eficiencia y la efectividad de los procesos en cada cargo.

Conclusiones

En esta investigación encontramos que los puntos clave a mejorar en el sistema de información serían la flexibilidad, simplificación y seguridad de los datos y cibernética, y la transparencia y facilidad de uso para los prestadores externos. Con estas mejoras, la Coordinación Zonal 8 Salud podrá reducir costos y mejorar su operación y relación con los prestadores externos, construyendo una perspectiva más amigable y orientada al usuario.

Es importante reconocer que el temor a consecuencias negativas puede ser común en entornos organizacionales donde existe cierta jerarquía y control. Para abordar esta limitación en futuras investigaciones, se recomienda tomar medidas adicionales para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, y brindarles la confianza y la seguridad necesarias para que puedan expresarse con libertad.

Durante la entrevista realizada, se identificaron diversos aspectos críticos que requieren atención y se deben considerar al proponer estrategias de mejora en el departamento. Uno de los principales problemas identificados fue la falta de actualización y conocimiento del manual de procedimientos, lo cual genera confusiones y obstáculos en la ejecución eficiente de las tareas.

Adicionalmente, se encontró que la alta rotación de personal es un factor significativo que impacta negativamente en la Coordinación Zonal 8. La constante llegada y salida de colaboradores implica un gasto considerable de tiempo y recursos en la capacitación de nuevos empleados. Además, algunos de estos nuevos colaboradores pueden tener dificultades para adaptarse rápidamente a las responsabilidades y procesos, lo que ralentiza aún más las operaciones.

Otro aspecto crítico identificado es la falta de modelos mentales sólidos en los colaboradores. Ya sea debido a la falta de interés, compromiso o motivación, las tareas no se completan de manera adecuada y esto afecta la calidad y eficiencia del trabajo.

Es imprescindible que los directivos desempeñen un papel más activo en la implementación de mejoras. Esto implica proporcionar capacitaciones más frecuentes y relevantes, así como fomentar un ambiente de confianza y empoderamiento entre los colaboradores. Asimismo, es fundamental establecer una comunicación más fluida y efectiva entre todos los miembros de la organización para mejorar la coordinación y el trabajo en equipo.

Recomendaciones

El éxito del proyecto de Inversión desde el Ministerio de Salud Pública depende en gran medida del trabajo en equipo y el conocimiento de su personal. Por ello, es fundamental que se establezcan políticas que fomenten la retención del talento, especialmente en áreas críticas como la auditoria medica quienes realizan la pertinencia técnico médico, con el objetivo de minimizar la rotación del personal. Sin embargo, en caso de que surja alguna rotación, es imperativo contar con un manual de procesos bien estructurado y actualizado. Este manual se convertirá en una herramienta valiosa para capacitar al nuevo personal de manera eficiente y efectiva, permitiéndoles familiarizarse con las operaciones y mantener la continuidad en la ejecución de las actividades.

Se sugiere aplicar el presente trabajo de manera estratégica, optimizando cada recurso disponible, con especial énfasis en el tiempo. El objetivo primordial es reducir significativamente las demoras en los pagos a los prestadores externos. Al enfocarnos en una gestión eficiente y efectiva, se podrá agilizar los procesos involucrados en el pago, lo que se traducirá en una mayor satisfacción y confianza para los prestadores. Mediante una óptima utilización de recursos y una gestión ágil, se podrá mejorar notablemente la calidad del servicio y fortalecer la relación con proveedores, asegurando un flujo de pagos oportunos y eficientes, en línea con el compromiso inquebrantable con la excelencia en el área de pagos y servicios.

Fortalezas y Limitaciones

El nuevo sistema de información permitirá disminuir los costos de procesamiento y almacenamiento de la información. El sistema de pagos será más fácil y amigable al usuario, facilitando su uso correcto de la información. El sistema de pagos proveerá un control total y transparencia en todas las operaciones y transacciones realizadas.

En base a esta revisión exhaustiva, se realizaron las modificaciones pertinentes en los procedimientos existentes. Estas actualizaciones se orientaron hacia la optimización de los procesos, la eliminación de redundancias y la incorporación de nuevas prácticas que contribuyeran a una mayor eficacia en la ejecución de las funciones asignadas a cada cargo.

Una de las limitaciones identificadas en esta investigación fue el temor de los participantes a responder el cuestionario debido a la naturaleza de la empresa pública. Es posible que los empleados hayan sentido cierta aprehensión acerca de las posibles repercusiones o decisiones que la institución pudiera tomar basándose en los resultados obtenidos, a pesar de que la encuesta se realizó de manera anónima.

Este temor puede haber generado cierta reticencia por parte de los participantes a brindar respuestas completamente honestas y abiertas. El miedo a represalias o a un impacto negativo en su situación laboral pudo haber influido en la forma en que respondieron al cuestionario, limitando así la validez y la objetividad de los datos recopilados.

Futuras Líneas de Investigación

Para garantizar un proceso de pago eficiente para la coordinación zonal 8, es esencial implementar un sistema de control interno específicamente diseñado para este propósito. Este sistema no solo brindará seguridad a los prestadores externos, sino que también asegurará el cumplimiento de las normas legales vigentes en el país, generando confianza tanto en los usuarios internos y externos.

Para lograrlo, resulta fundamental actualizar el Manual de Organización y Funciones, evitando duplicidades de acciones, funciones y responsabilidades en relación al proceso de pago. Asimismo, esta actualización permitirá optimizar la asignación de personal, evitando involucrar un exceso de personal en áreas. Con una

estructura organizativa más clara y eficiente, se agilizarán los procesos y se reducirán posibles errores, lo que redundará en una mejora significativa en la eficiencia y efectividad del proceso de pagos.

Referencias

Abrego, Sánchez, & Medina. (2017). Influencia de los sistemas de información en los resultados organizacionales. *Contad. Adm*, 12-16. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000200303

Alarcón, & Suárez. (2022). La salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. *Pol.Con*, 12.

ARCONEL. (2018). *REGLAMENTO A LEY ORGANICA DEL SERVICIO*. Quito: Registro Oficial Suplemento. Obtenido de http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600913/REGLAMENTO+A+LA+LEY+ORG%C3%81NICA+DEL+SERVICIO+P%C3%9ABLICO+DE+ENERG%C3%8DA+EL%C3%89CTRICA/d3f53b87-ac86-4fca-90fc-93f4fdd6534a

BID. (19 de Mayo de 2020). *BID apoya al fortalecimiento del sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de https://www.iadb.org/es/noticias/bid-apoya-al-fortalecimiento-del-sistema-de-salud-de-ecuador-ante-el-covid-19

Constitución Política del Ecuador. (10 de Diciembre de 2022). *Registro Oficial 449*. Obtenido de https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/constitucio%CC%81n_de_la_republica_del_ecuador.pdf

Corrales. (12 de Septiembre de 2016). *Implantacion de un sistema de calidad segun ISO 9001*. Obtenido de https://oa.upm.es/44096/1/PFC_ANDRES_CORRALES_OJEADO.pdf

CPCCS. (12 de Septiembre de 2014). *GUÍA ESPECIALIZADA DE RENDICIÓN DE CUENTAS PARA INSTITUCIONES Y ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL*. Obtenido de https://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/guia-especializada-de-rendicion-de-cuentas-para-la-funcion-de-transparencia-y-control-social.pdf

De mooij, M. (2015). Cross-cultural research in international marketing: clearing up some of the confusion. *International Marketing Review, 32*(6), 646-662.

Dick, A., & Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Journal of Academy of Marketing Science, 22*(2), 99-113.

Fernández-Montalvo, J., González-Ramírez, R., & Viveros-Ramírez, M. (2021). Factores de éxito y fracaso en la implementación de tecnologías de la información en la administración pública. *Administración y Organizaciones*, 23-38.

García, Navarro, & López. (2017). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *Rev EDUMECENTRO*, 12-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018

Hernández, Fernández, & Baptista. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousands Oaks, California: SAGE Publications.

Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture, 2*(1), 8.

Jiménez-Barbosa, Granda-Kuffo, Ávila-Guzmán, Cruz-Díaz, Flórez-Parra, Mejía, & Vargas-Suárez. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Univ. Salud*, 2-10. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100126

Khan, L. (2014). Evaluating the Payment Process: A Framework for Assessing the Effectiveness of Payment Systems. *International Journal of Management Sciences and Business Research*, 29-36.

León, J. J., Camacho, M. A., Martínez, G. A., & Tutillo, J. M. (2020). Diagnóstico y evaluación del sistema de salud ecuatoriano: estudio de caso en la provincia de Azuay. *Revista de Gestión en Salud*, 21-31.

Menachemi, Rahurkar, & Harle. (2018). The benefits of health information exchange: an updated systematic review. *J Am Med Inform Assoc*, 1259-1265. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29718258/

Ministerio de Finanzas. (1 de Octubre de 2018). *Deuda Pública - Ministerio de Economía y Finanzas*. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/REGLAMENTO-MEF-2018-0134-DEUDA-PUBLICA-PIB.pdf

Ministerio de produccion. (3 de Diciembre de 2021). *Plan Nacional de la Calidad 2022*. Obtenido de https://www.produccion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/12/PLAN-NACIONAL-DE-CALIDAD-2022.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (8 de Marzo de 2022). *Metodología para la elaboración de evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias para la Red Pública Integral de Salud* . Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/CDGES-Manual-EE-2022.pdf

Minkov, M., Blagoev, V., & Hofstede, G. (2013). The Boundaries of Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*(7), 1094-1106.

Molinari, Alfonso, & Scaramellini. (12 de Febrero de 2018). *LAS ÁREAS FUNCIONALES EN LAS ORGANIZACIONES*. Obtenido de Particularidades en la Organizaciones Turísticas: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/69362/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MSP. (12 de Febrero de 2018). *Coordinación Zonal 8: logros importantes se destacan*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/coordinacion-zonal-8-logros-importantes-se-destacan/

MSP. (2 de Junio de 2020). *MSP inicia proceso de inscripción y calificación a prestadores de servicios de salud*. Obtenido de http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/504-msp-inicia-proceso-de-inscripcion-y-calificacion-a-prestadores-de-servicios-de-salud

MSP. (15 de Marzo de 2021). *Ministerio de Salud Pública inicia investigación sobre bases de datos proporcionadas por Coordinación Zonal 8 y 9 dentro de la Fase 1*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-inicia-investigacion-sobre-bases-de-datos-proporcionadas-por-coordinacion-zonal-8-y-9-dentro-de-la-fase-1/

OPS. (2008). *Perfi l de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*. Washington: Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente.

OPS. (2017). Salud en las Américas Resumen: panorama regional y perfiles de país. *Health in the Americas+*, 8-12. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf

OPS. (12 de Mayo de 2020). *Sistemas de Información para la Salud (IS4H)*. Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud-is4h

Oyewole, O. B., & Oluwasola, O. A. (2019). The challenges and prospects of outsourcing health care services in Nigeria: The case of Lagos State. *Health Policy and Planning*, 261-267.

Páez, L., & González, C. (2016). La actualización de los sistemas de información en el ámbito de la salud: retos y oportunidades. *Revista de Tecnología e Innovación en Salud*, 167-182.

Piza, Amaiquema, & Beltrán. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 7-10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455

Rodríguez, A., & García, M. (2018). Actualización de sistemas de información en el sector salud: un enfoque basado en la gestión por procesos. *Revista de Administración Pública*, 45-63.

Schwartz, S. H. (1992). Cultural dimensions of values-Towards an understanding of national differences. *Paper presented at the International journal of Psychology*.

Smith, J. (2017). Improving Healthcare Payment Systems: An Analysis of Best Practices. *Journal of Health Administration*, 78-89.

Vaca. (10 de Diciembre de 2022). *Las demoras en los pagos a prestadores de salud en el IESS: una oportunidad para la corrupción.* Obtenido de https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/demoras-pagos-prestadores-salud- el-iess-una-oportunidad-la-corrupcion