

Gestión de la calidad del servicio administrativo como política pública para el sector salud del Seguro Campesino de la Provincia de Manabí

Management of the quality of the administrative service as a public policy for the health sector of the Peasant Insurance of the Province of Manabí

Paola Auxiliadora Vera-Sánchez¹
Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Manabi -
Ecuador
pvera8273@pucesm.edu.ec

Edith Josefina Liccioni²
Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Manabi -
Ecuador
eliccioni@pucesm@uc.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2023.6.2157

V8-N6 (nov-dic) 2024, pp. 396-409 | Recibido: 20 de septiembre del 2023 - Aceptado: 05 de octubre del 2023 (2 ronda rev.)

¹ Economista de profesión, Oficinista de la Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino de la Zona 4 Manabi y Santo Domingo de los Tsachilas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1635-960X>

² PhD Ciencias Sociales, Msc. Administración de Trabajo y Relaciones Laborales, Master en Educación Emocional. Docente investigadora de la universidad Nacional de Chimborazo. Conferencista nacional e internacional, Docente de posgrado de la Pontificia universidad católica de Manabí

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6142-7022>

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

El objetivo de esta investigación se basó en analizar la auditoria de calidad de facturación de servicios de salud de los prestadores externos del Seguro Social Campesino, y como esto incide en los pagos durante el período 2021-2022. Se aplicó una metodología con diseño no experimental con un tipo de investigación de campo, de nivel explicativo, y apoyada en una investigación documental, la muestra utilizada y a quien se les aplicó encuesta fueron el personal de área de prestadores externos de la coordinación del SSC de Manabí y al departamento financiero-contable correspondiente al departamento de prestadores externos de salud (14 funcionarios), y los prestadores externos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria Privada (62 prestadores). De igual manera, se complementó con imágenes comparativas sobre pagos de deuda y liquidaciones a prestadores externos en el año 2021 y 2022. En los resultados obtenidos se concluye que es necesario que se optimicen y estandaricen los procesos de Auditoria de la Calidad de Facturación para mejorar los tiempos de liquidación, de pago de deuda a los prestadores externos, quienes necesitan de estos recursos para mejorar y atender oportunamente a los afiliados al IESS en especial a los del SSC. Asimismo, se observó que la capacitación del personal encargado de esta Auditoría debe ser constante y los sistemas informáticos deben ser verificados con el propósito de evitar fraudes en los cobros de facturas por parte de los prestadores externos de salud.

Palabras clave: calidad, facturación, prestadores externos, seguro social

ABSTRACT

The objective of this research was based on analyzing the billing quality audit of health services, from external providers of the Rural Social Security, and how this affects payments during the period 2021-2022. A methodology with a non-experimental design was applied with a type of field research, at an explanatory level, and supported by a documentary investigation, the sample used and to whom the survey was applied were the area personnel of external providers of the coordination of the SSC of Manabí and the financial-accounting department corresponding to the department of external health providers (14 workers), and the external health providers of the Comprehensive Public Health Network and Private Complementary Network (62 providers). In the same way, it was complemented with comparative images on debt payments and liquidations to external providers in the year 2021 and 2022. In the results obtained, it is concluded that it is necessary to optimize and standardize the processes of Billing quality Audit to improve settlement times, debt payment to external providers, who need these resources to improve and timely serve IESS affiliates, especially those of the SSC. Likewise, it was observed that the training of the personnel in charge of this audit must be constant and the computer systems must be verified in order to avoid fraud in the collection of invoices by external health providers.

Key words: quality, billing, external providers, social security

Introducción

Los servicios de salud pública son materia fundamental en todos los países del mundo, y los cambios en su estructura, aunque no es tarea fácil, es necesaria para crear adecuadas políticas, que contribuyan al alcance de los objetivos planteados. Especialmente en Latinoamérica, los recursos destinados a la salud pública son insuficientes debido a diversos factores que no alcanzan a cubrir todas las necesidades presentes, y poder brindar un servicio adecuado a toda la población.

López-Pino (2023) menciona que:

Un sistema de salud pública está conformado por un conjunto de convenios políticos, económicos e institucionales con la autorización para instrumentar los procesos concernientes al bienestar de la población, moldeados en organismos, normas y servicios, con el propósito de alcanzar resultados acordes con el concepto de salud dominante en la sociedad (p.3)

Esto se refiere a que los sistemas de salud existentes deben contar con una adecuada gestión administrativa para que cada servicio prestado dentro de estos centros sea óptimo, para ello es necesario que exista un buen manejo de recursos, tanto en servicios médicos, como administrativos y por supuesto económico.

Los sistemas de salud dependen en gran medida del modelo de desarrollo que tenga el país, en el caso de Ecuador, para asegurar el buen vivir el cual es un derecho primordial dado por la Constitución de la República del Ecuador el estado mantiene algunos artículos entre ellos, el artículo 34 de la Constitución de la República emanada por la Asamblea Nacional (2008) establece que:

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

autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (Asamblea Nacional, 2008)

Esto hace referencia a que el Estado debe velar y cumplir con los derechos sociales que posee cada ciudadano, independientemente de la situación económica que estos posean, brindando seguridad social, y prestando servicios de interés social de acuerdo a las necesidades que estos tengan.

De igual manera, el artículo 361 menciona que el Estado como autoridad es el encargado de controlar el sistema sanitario, siendo el responsable de crear políticas, normas y leyes aplicadas a este sistema, y verificando que cada actividad relacionada con la salud se cumpla, y que todos los procesos estén en amplio funcionamiento. Por otra parte, el Artículo 9 menciona que el Estado es el encargado de garantizar que cada ciudadano goce del derecho a la salud, y para esto establece autoridades en cada centro asistencial de manera que cada uno de ellos implante mecanismos para que la población tenga siempre acceso sin interrupción a servicios de salud de calidad.

Con base en esto se hace mención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cual es un ente que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social, cuyos principios son de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, eficiencia, y suficiencia (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, 2023). Esta institución brinda protección a todos los afiliados que perciben ingresos por algún servicio prestado, teniendo relación laboral o no, es decir a todo aquel trabajador con relación de dependencia, autónomo, profesional libre de ejercicio, el patrono de cualquier empresa, el menor trabajador independiente, así como a cualquier otro asegurado obligado al régimen del Seguro General Obligatorio con base a las leyes previamente establecidas (IESS, 2023).

Como parte de los beneficiados de este Instituto se encuentra el Seguro Campesino el cual según el Artículo 373 de la Constitución de la República este forma parte del IESS, y es considerado un régimen especial del seguro universal obligatorio, que protege a toda la población rural, y a aquellas personas que se dedican a la pesca artesanal (Asamblea Nacional, 2008). En este sentido, se indica que este servicio es financiado por los aportes que realizan las personas aseguradas y los empleadores de este sistema, así como un aporte

diferenciado de aquellos jefes de familia, así como las asignaciones fiscales que contribuyan al crecimiento y fortalecimiento de este servicio, brindando servicios de salud contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, 2023).

Esta universalización se logró posterior a la implementación de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria cuyo pago está controlado por el proceso de auditoría médica de calidad, que fue implementado para la evaluación de las prestaciones, recibo, pertinencia y costo de las cuentas médicas que se presentan en un proceso de atención garantizando así la pertinencia médica y liquidación de tarifas.

En cuanto a los lineamientos de auditoría, se puede mencionar que dichos procesos son obligatorios y debe ser aplicado en todas las instituciones de la Red Pública Integral de Salud, RPIS (Prestadores y Financiadores/Aseguradores) y en aquellas de la Red Privada Complementaria en su relacionamiento con la RPIS, por lo cual la Coordinación del Seguro Social Campesino se acoge a eso como parte de la Red Pública Integral de Salud, en este sentido, el Auditor médico es ante todo un profesional médico que debe guardar en cada uno de sus actos y decisiones los códigos éticos profesionales, los Derechos Humanos, los derechos de los pacientes, y otros referentes a su labor (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, 2014)

La Auditoría Médica es una herramienta importante para el crecimiento de las instituciones de salud que permite canalizar en planes de acción todas las oportunidades de mejora detectados en el área o las mejoras a los procedimientos instaurados, esta auditoría tiene su origen por el año 1918 en Estados Unidos por medio de un sistema de acreditación que otorgó el colegio de cirujanos, para mejorar los procesos de historias médicas, y esto permitió que llegara a otras partes del mundo como en Latinoamérica (Mendoza-Saltos et al., 2021). Asimismo, la auditoría médica debe ser objetiva para lograr reflejar los hechos reales ya que la información plasmada será fundamental en el caso, igualmente debe recabar toda la información posible sobre la atención de salud, y además puede realizar entrevistas que sustenten la información recabada. También, la auditoría debe ser planeada, es decir plantear los objetivos previamente para llevar una secuencia de investigación. Por otra parte, esta

debe ser confidencial donde solo pocas personas conozcan sobre el caso, y solo las personas implicadas deben analizarlo (Mendoza-Saltos et al., 2021).

Las Instituciones de Salud con las que cuenta el IESS no tienen la capacidad suficiente para cubrir a los asegurados, ya que para acceder a una consulta o inclusive para vacunar a un infante se requiere de una espera muchas veces interminable.

Las Unidades Médicas Internas podrán solicitar autorización para que se realicen procedimientos de salud en los Prestadores Externos cuando su capacidad resolutoria no le permita atender el requerimiento producto de: larga lista de espera, equipos dañados o en mal estado o sin insumos, nivel de complejidad, otros. La alta demanda de atención médica por parte de los afiliados y beneficiarios del IESS se pretende cubrir con la incorporación de prestadores externos a la Red del Seguro General de Salud Individual y Familiar y Seguro Social Campesino.

De tal manera, que el IESS se ha ido fortaleciendo en el proceso y en la actualidad ha logrado un mayor control de las prestaciones tanto internas como externas, sin embargo, al ser la salud un derecho universal continua la alta demanda por parte de los afiliados, por ello se realizan convenios con prestadores externos tanto a nivel local, regional y nacional. En la actualidad esta Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino, se encuentra conformada por el departamento de Prestadores externos, que cuenta con un sistema informático SOAM (sistema operativo de auditoría médica), que permite realizar la Auditoría de la calidad de facturación de los servicios de salud que entregan los prestadores externos, dicho proceso de momento se encuentra conformada por tres fases: Control documental (recepción documental y revisión documental); Control técnico médico (Revisión de pertinencia médica) y control de tarifas y liquidación (revisión técnica de tarifas) que se encuentra normado, regulado y controlado por la norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico y el tarifario de prestaciones para el sistema nacional, cuenta con Prestadores de la Red Pública Integral y Prestadores Externos

Red Complementaria Privada acreditados que permiten atender la alta demanda de pacientes.

Es así, como esta investigación estuvo centrada en analizar la auditoria de calidad de facturación de servicios de salud del gasto público en salud de los prestadores externos del Seguro Social Campesino, y como esto incide en los pagos durante el período 2021-2022; y a través de una metodología no experimental con diseño documental y de campo permitirá el desarrollo de cada uno de los aspectos de este artículo.

Método

El siguiente artículo se basó en una metodología amparada bajo el paradigma cuantitativo, método científico, diseño no experimental; objetivo analizar la auditoria de calidad de facturación de servicios de salud del gasto público en salud de los prestadores externos del Seguro Social Campesino, y como esto incide en los pagos durante el período 2021-2022. Cuando se habla de diseño no experimental es porque se midió y se observaron los fenómenos sin manipular ninguna variable tal como ocurre en su contexto natural (Palella y Martins, 2010).

De igual manera, se aplicó un tipo de investigación de campo donde se recolectaron los hechos sin manipular o controlar variables Hernández et al. (2014), de igual manera fue de nivel explicativo. Todo esto con el propósito de dar cumplimiento con los objetivos planteados, los cuales se refieren a diagnosticar el sistema del proceso de evaluación médica de los trámites ingresados por los prestadores externos al departamento de auditoría de facturación de la Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino de Manabí durante el período 2021-2022, así como también determinar los problemas existentes en el proceso de pago a prestadores externos calificados con el Instituto de Seguridad Social (IESS).

De igual manera, se utilizó una investigación documental que es considerada como una serie de métodos y técnicas que permiten la búsqueda, el procesamiento y almacenamiento de información obtenida de documentos para una presentación sistemática (Palella y Martins, 2010).

En cuanto a la Población y muestra, se menciona que los actores involucrados son el personal del área de prestadores

externos de la coordinación del SSC de Manabí y el departamento financiero-contable correspondiente al departamento de prestadores externos de salud (ver tabla 1), y los prestadores externos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria Privada (ver tabla 2). Así mismo se indica que la muestra será la población total por ser una muestra finita.

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se menciona que se aplicó una encuesta estructurada a 14 trabajadores del área de prestadores externos de la coordinación del SSC y del departamento financiero – contable y una encuesta con respuestas cerradas a los prestadores externos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria Privada.

De igual manera, se complementó el análisis de la investigación con imágenes comparativos sobre pagos de deuda y liquidaciones a prestadores externos en el año 2021 y 2022.

Tabla 1

Cantidad de trabajadores del área de prestadores externos de la coordinación del SSC y el departamento financiero-contable

Cargo	Cantidad de empleados
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	
Archivo plano	1
Revisión documental	1
Médicos Auditores	4
Liquidadores	4
Sub-total	10
Área financiera-contable	
<i>Cantidad de empleados</i>	
Contador	1
Auxiliar de contabilidad	1
Presupuesto	1
Asistente de Presupuesto	1
Sub-Total	4
TOTAL	14

Tabla 2

Prestadores externos de salud de la Red Publica Integral de Salud y Red Complementaria Privada

Subsistema	Cantidad de Prestadores Externos
Red Integral Publica Salud	25
Red Complementaria Privada	37
Total	62

Resultados

En esta sección se mostrarán los resultados obtenidos posterior a la aplicación de las encuestas a la muestra seleccionada. Para el caso de la encuesta aplicada al área de prestadores externos de la coordinación del SSC y el departamento financiero-contable

En cuanto a la información general, los 14 encuestados poseen edades variadas, de 25 años en adelante, conformado por 7 mujeres y 7 hombres, con experiencia laboral superior a 1 año. En referencia a las funciones que tiene cada uno de los empleados en el proceso de auditoría de calidad de la facturación de los servicios de salud se menciona que los encuestados realizan procesos de evaluación documental, evaluación médica y liquidación, dentro de ese grupo uno de los Auditores Médicos es el encargado de la coordinación de los procesos (responsable de área), y 4 están encargados del proceso administrativo financiero.

Seguidamente en la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos en la pregunta N° 1

Tabla 3

Pregunta N° 1 ¿tiene formación en el proceso de auditoría de calidad de la facturación de los servicios de salud?

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	10	68%	0	0	10	68%
Área financiera-contable	0	0%	4	32%	4	32%
					14	100%

De igual manera en la tabla 4 se muestra la pregunta N°2

Tabla 4

Pregunta N° 2 ¿Conoce todo el proceso de auditoría de calidad de la facturación de los servicios de salud?

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	10	68%	0	0	10	68%
Área financiera-contable	0	0%	4	32%	4	32%
					14	100%

Con base en la información suministrada en las tablas 3 y 4 se muestra que el 68 % de los encuestados conocen acerca del proceso de auditoría de calidad de facturación de los servicios de salud, sin embargo se pudo constatar que el personal del área de prestadores externos de la coordinación del SSC poseen mayor conocimiento en el proceso que tienen asignado cada uno, así mismo el personal del área financiera-contable respondió que sus conocimientos se enfocan estrictamente al proceso financiero(presupuestario y contable)

Seguidamente en la tabla 5 se muestran los resultados de la pregunta N°3.

Tabla N° 5

Pregunta N°3 ¿conoce algunas de las funciones del sistema SOAM (Sistema Operativo de Auditoría Médica) de acuerdo a cada proceso?

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	10	68%	0	0	10	68%
Área financiera-contable	0	0%	4	32%	4	32%
					14	100%

El 68% de los encuestados manifestaron que el Sistema SOAM cuenta con una variabilidad de funciones de acuerdo a las necesidades que se requieran para cada proceso y funciones asignadas al usuario de la credencial que van desde registrar, validar, cargar, y aprobar. Por otro lado un 32% respondió que desconoce sus funciones por que son actividades propiamente del proceso de la Auditoria Medica.

De igual manera en la Tabla 6 se muestran los resultados de la pregunta N° 4

Tabla N° 6

Pregunta N°4 ¿ha recibido algún tipo de capacitación por parte de la institución referente a la Auditoría de Calidad de la Facturación de los servicios de salud?

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	10	68%	0	0%	10	68%
Área financiera-contable	0	0%	4	32%	4	32%
					14	100%

Con base en las respuestas plasmadas el 68% de los encuestados mencionan que en ocasiones el IESS, MSP ha realizado procesos de capacitación al personal para el manejo adecuado de los procesos de auditoría de calidad de la facturación, sin embargo, no se ha logrado la capacitación total del personal, lo que algunos empleados han sido capacitados por sus mismos compañeros o han recibidos capacitaciones de terceros.

Seguidamente en la Tabla 7 se muestran los resultados de la pregunta N° 5

Tabla N° 7

Pregunta N°5 ¿cree que sería importante contar con un nuevo Sistema SOAM (Sistema Operativo de Auditoría Médica)?

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	10	53%	3	15%	10	68%
Área financiera-contable	0	0%	4	32%	4	32%
					14	100%

El 53% de los encuestados manifiestan que, si sería importante contar con un nuevo Sistema SOAM que permita alimentar toda la información necesaria de manera mas ágil, y así minimizar fallas en los registros actuales, sin embargo un 47% manifiesta que no considera necesario un nuevo sistema.

Asimismo, en la tabla 8 se muestran los resultados de la pregunta 6

Tabla N° 8

Pregunta N°6 ¿cuál de estos instrumentos normativos considera usted es esencial para realizar el proceso de Auditoría de Calidad de la Facturación?

Tipo de personal	Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	Área financiera-contable
Tarifario de prestaciones	x	
Instructivo	x	
Cuadro Nacional de Medicación	x	
Consejo nacional de fijación de precios	x	
Leyes y Normativas	x	x
Resoluciones del IESS	x	x
Acuerdos Ministeriales	x	x

Se muestra que el personal del área de prestadores externos de la coordinación del SSC consideran esenciales, tarifario de prestaciones, el instructivo, el cuadro nacional de medicación, las leyes y normativas, las resoluciones que tenga el IESS y acuerdos Ministeriales, esto con el propósito de realizar su debido proceso de Auditoría Médica. Para el caso del personal del área financiera contable, consideran esencial para realizar su proceso de auditoría, las leyes y normas por las cuales deban regirse, las resoluciones del IESS y los posibles acuerdos Ministeriales existentes.

Seguidamente en la tabla 10 se muestran los resultados obtenidos de la pregunta N° 7

Tabla 10

Pregunta N°7 ¿cree Ud. que el área de prestadores externos de SSC aplica secuencial y ordenadamente los diferentes parámetros para realizar el proceso de Auditoría la calidad de la facturación de los Servicios de Salud?

Tipo de personal	Frecuentemente		Ocasionalmente		Nunca		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	8	57%	2	14%	0	0%	10	72%
Área financiera-contable	2	14%	2	14%	0	0%	4	28%
							14	100%

Seguidamente en la tabla 11 se muestran los resultados obtenidos de la pregunta N° 8

Tabla N° 11

Pregunta N°8 ¿Considera Usted que con el numero de funcionarios con que cuenta el Área de Prestadores Externos y el Departamento Financiero es suficiente para cumplir con los procesos de auditoria Medica y Pagos.

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área de prestadores externos de la coordinación del SSC	0	%	10	68%	10	68%
Área financiera-contable	0	%	4	32%	4	32%
					14	100%

El 100% de los encuestados manifiestan que con ese numero empleados existentes por Departamento no es suficiente para cumplir con los procesos tanto de la Auditoria Medica y pagos a los prestadores de Salud, por la cantidad de tramites y expedientes presentados por el Prestador de Salud y la cantidad de procesos del área financiera para pagos.

Seguidamente se muestran los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los prestadores externos, y en la tabla 12 se describe la pregunta N°1

Tabla 12

Pregunta N°1 ¿Cuál es su apreciación del servicio brindado por la coordinación Provincial del Seguro Social Campesino de Manabí para Usted como prestador externo?

Calificación	Prestadores externos	
	Frecuencia	%
<i>Excelente</i>	20	40%
<i>Muy Bueno</i>	5	10%
<i>Bueno</i>	5	10%
<i>Regular</i>	5	10%
<i>Malo</i>	15	30%
Total	50	100%

Se puede apreciar que el 40% de los encuestados consideran que el servicio brindado por la Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino de Manabí a los prestadores externos es excelente, y 30 % considera que el servicio es malo, y otro 30% restante considera que el servicio prestado es

muy bueno, bueno y regular respectivamente.

Asimismo, se muestra en la Tabla 13 los resultados de la pregunta N°2

Tabla 13

Pregunta N° 2 ¿Cómo califica el procedimiento de “Pago a Prestadores Externos”?

Calificación	Prestadores externos	
	Frecuencia	%
<i>Excelente</i>	13	20%
<i>Muy Bueno</i>	7	10%
<i>Bueno</i>	10	16%
<i>Regular</i>	14	24%
<i>Malo</i>	18	30%
Total	62	100%

Los prestadores externos consideran en un 30% que el procedimiento de pago es malo, seguido de un 24% que lo considera regular, un 20% lo considera excelente, y un 16% y 10% lo consideran bueno y muy bueno respectivamente.

En la tabla 14 se muestran los resultados de la pregunta N° 3

Tabla 14

Pregunta N° 3 ¿Cuál es su estimación del desempeño del área de Prestadores como primer proceso para el pago a Prestadores Externos?

Calificación	Prestadores externos	
	Frecuencia	%
<i>Alto</i>	21	34%
<i>Medio</i>	24	39%
<i>Bajo</i>	11	17%
<i>Insuficiente</i>	6	10%
Total	62	100%

En esta pregunta un 10 % de los encuestados manifiestan que el desempeño del área de Prestadores Externos como primer proceso para el pago a prestadores externos es insuficiente, un 17% manifiesta que el desempeño es muy bajo y un 73 % indican que es medio y alto respectivamente.

En la tabla 15 se muestran los resultados de la pregunta N° 4

Tabla 15

Pregunta N° 4 ¿Cómo es el nivel de eficiencia para dar respuesta a los inconvenientes que afronta usted como Prestador Externo por parte de la Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino de Manabí?

Calificación	Prestadores externos	
	Frecuencia	%
<i>Satisfactorio</i>	8	13%
<i>Bueno</i>	34	55%
<i>Regular</i>	14	22%
<i>Ineficiente</i>	6	10%
Total	62	100%

El 10% de los prestadores externos consideran que la Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino de Manabí es ineficiente para dar respuesta a los inconvenientes presentados por ellos, un 22% manifiesta que son regulares al dar alguna respuesta, y un 55% y 13% consideran que son buenos y satisfactorios respectivamente.

Seguidamente en la Tabla 16 se muestran los resultados de la pregunta N° 5

Tabla 16

Pregunta N° 5 ¿Cuál es el tiempo en el que es liquidado los trámites ingresados del 1ro al 20 decada mes, Ambulatorio Emergencia Prehospitalario y hospitalario?

	Prestadores externos	
	Frecuencia	%
<i>Un mes</i>	8	12%
<i>Dos meses</i>	18	29%
<i>Tres meses</i>	15	24%
<i>Cuatro meses</i>	15	24%
<i>Más de cuatro meses</i>	6	11%
Total	62	100%

El 11% de los encuestados manifiestan que han cobrado sus pagos por servicios ambulatorios, emergencias y pre-hospitalarios hasta más 4 meses de haber ingresado los trámites, así también un 24% manifiestan que han percibido pago a los cuatro meses después de haber ingresado el o los trámites. Dejando solo que un 24% manifiesta percibir pagos pasado 3 meses, y un 29% y 12% perciben cada dos o cada mes el pago de sus trámites por ante el IESS

específicamente en el Departamento de SSC.

Seguidamente en la tabla 17 se muestra la pregunta N°6

Tabla 17

Pregunta N° 6 ¿Cuál es el tiempo en el que es liquidado los trámites ingresados del 1 al 20 de cada mes, Hospitalario?

	Prestadores externos	
	Frecuencia	%
<i>Un mes</i>	2	3%
Dos meses	2	3%
Tres meses	5	8%
<i>Cuatro meses</i>	12	19%
Más de cuatro meses	41	67%
Total	62	100%

El 67% de los encuestados menciono que le han liquidado los tramites ingresados en cuanto al servicio hospitalario, posterior a los cuatro (4) meses, un 19% manifestó que lo hacen a los cuatro (4) meses, un 8% y 3% mencionó que entre dos (2) y tres (3) meses y finalmente un 3% indicó que le han liquidado alguna vez al mes de entregado el trámite.

También en la tabla 18 se muestra la pregunta N° 7

Tabla 18

Pregunta N° 7 ¿Considera que el proceso en sí de “Pago a Prestadores Externos” debería mejorar?

Tipo de personal	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia total	% total
<i>Prestadores externos de salud</i>	50	90%	12	19%	62	100%
					62	100%

En cuanto a la pregunta N°7 se muestra que el 90% de los prestadores externos de salud indican que sería de gran beneficio que el pago por los trámites ante el IESS mejore y sea un pago a tiempo puestos que ellos deben cumplir con sus pagos operativos a nivel de interno de la institución que ellos representan.

Discusión

Con base en los resultados antes descritos se menciona que el personal del área de prestadores externos de la coordinación del Seguro Social Campesino tiene formación en el proceso de auditoría de calidad de la facturación de los servicios de salud, así mismo el personal del área financiera-contable posee el conocimiento en sus competencias y procedimientos ya que esto es necesario para poder estar en dichos puestos de trabajo, pues según menciona Mendoza-Saltos et al., (2021) es fundamental que las personas de estas áreas sean profesionales con conocimientos de auditoría, además de los procesos administrativos, aunado a esto el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS (2022) menciona que el personal debe estar altamente capacitado para que ejecuten sus funciones de manera, correcta ya que cada proceso que realiza el IESS es supervisado por la Contraloría General del Estado, y la Superintendencia de Bancos, por lo que hace necesario que el talento humano este plenamente capacitado en cada una de sus áreas. Sin embargo, parte del personal solo es preparado por el mismo personal interno, y solo conocen fases del proceso de Auditoría, por ejemplo, en el caso del Área de prestadores externos de la Coordinación del SSC este personal conoce sólo sobre el proceso de la fase de control médico técnico, y en el caso del personal del área financiera y contable conocen sobre las fases del control documental.

En cuanto al manejo del Sistema Operativo de Auditoría Médica, SOAM, los encuestados manifestaron que posee diversas funciones para el registro y carga de información, sin embargo, es importante destacar que algunas fallas presentes en dicho sistema durante el registro y validación de la información no se agrega la información completa o datos de los pacientes sin verificar que todo este correcto generando registro de información incompleta o poco cierta y esto según la Contraloría General del Estado (2017), solo se verifica posterior al registro durante la revisión de auditoría.

Asimismo, los encuestados en un 53% manifestaron que debido a estas fallas sería importante contar con un nuevo sistema SOAM, que permita solventar las fallas existentes, en este sentido la Contraloría General de Estado (2017), manifestó que sería conveniente que incluya en el sistema un módulo de verificación de cédulas para evitar incluir datos errados, que al momento

de facturar generen gastos irre recuperables.

Por otro lado, es importante mencionar que existen documentos esenciales para poder ejecutar cada una de las fases de Auditoría de Calidad de la Facturación, tanto los del área de prestadores externos de la coordinación del SSC y los del área financiera-contable coinciden que es fundamental tener de primera mano las leyes y normativas que aplican en el proceso, así como las distintas resoluciones emanadas por el IESS, para evitar cualquier exclusión que no sea correcta en el momento de la Auditoría de Calidad de la facturación, de igual manera el área de prestadores externos de la Coordinación del SSC consideran que los instructivo, el cuadro nacional de medicación, tarifario de prestaciones y lo estipulado por el Consejo Nacional de fijación de precios es fundamental para ejecutar la fase de auditoría que les corresponde, así como para el área financiera contable considera necesaria la aplicación de la Leyes y Normativas, resoluciones del IESS, y acuerdos ministeriales que son indispensables para las fases de auditoría que ellos ejecutan (Mendoza-Saltos et al., 2021).

De igual manera se menciona que en ocasiones los procesos de Auditoría a pesar de que la Auditoría de Calidad de la Facturación posee fases establecidas, en ocasiones el trabajo se atrasa por la cantidad de expedientes recibidos para su verificación, en vista a la falta de personal y una adecuada planificación de las metas lo que retrasa los procesos. Esto se concatena con la investigación de Aldás (2015) la cual se refiere al diseño de un sistema que permita estandarizar los procesos de auditoría de facturación de la red pública de forma tal que se logren alcanzar mejoras en los procesos de revisión en cada una de sus fases y que las liquidaciones de estas facturas sean lo más oportuna posible.

Por otra parte, en cuanto a la encuesta realizada a los prestadores externos se obtuvo en cuanto a la apreciación del servicio brindado por parte de la coordinación del SSC de Manabí, manifestaron un 40% que el servicio es excelente, y un 30% lo considera malo, debido a los procesos burocráticos que en ocasiones les presentan para la liquidación de sus facturas.

Lo antes mencionado se relaciona con la calificación brindada en cuanto al procedimiento de pago o liquidación los cuales, se hacen tediosos y en ocasiones llegan a atrasarse hasta más de 4 meses según sea el

servicio prestado, esto se puede observar en los reportes de liquidación de prestadores externos del año 2021 y 2022 los cuales se muestran un fragmento a continuación en la Figura 1 y Figura 2 tomando el mes de diciembre de ambos años para su análisis comparativo:

Figura 1

Liquidación de prestadores externos de salud mes de diciembre 2021

Nº	PRESTADOR	TRAMITE	EXPEDIENTE	MES Y AÑO	VALOR APROBADO	FECHA DE RECEPCION	TIPO DE SERVICIO
54	HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO	18173	2	Jul-21	\$ 2,581.08	9/7/2021	HOSPITALIZACION
62	CLINICA LOS ESTEROS	18142	10	Jul-21	\$ 79,420.23	9/30/2021	HOSPITALIZACION
2	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	18343	11	Nov-20	\$ 51,002.44	7/14/2021	HOSPITALIZACION
39	CLINICA LOS ESTEROS	17981	11	Jun-21	\$ 77,434.43	9/6/2021	HOSPITALIZACION
48	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18175	8	Jul-21	\$ 7,476.76	9/7/2021	HOSPITALIZACION
33	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVEJO	18207	23	Jul-21	\$ 169,241.62	9/7/2021	HOSPITALIZACION
35	HOSPITAL MSP GENERAL JIJUARA	18201	7	Jul-21	\$ 5,343.02	9/7/2021	HOSPITALIZACION
11	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	18673	1	Apr-19	-	7/21/2021	HOSPITALIZACION
29	HOSPITAL MSP GENERAL SANTO DOMINGO	18178	2	May-21	\$ 1,513.27	10/5/2021	HOSPITALIZACION
30	CLINICA ARAUJO	18240	3	Jul-21	\$ 4,808.69	10/5/2021	HOSPITALIZACION
33	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18220	11	May-21	\$ 7,192.13	10/6/2021	HOSPITALIZACION
34	HOSPITAL MSP GENERAL JIJUARA	18283	3	May-21	\$ 1,269.71	10/20/2021	HOSPITALIZACION
2	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	18798	10	Jan-21	\$ 32,023.09	7/19/2021	HOSPITALIZACION
2	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	17040	6	Feb-21	\$ 39,900.44	7/19/2021	HOSPITALIZACION
27	UCCMANABI	18308	19	May-21	\$ 103,222.70	11/5/2021	HOSPITALIZACION
18	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	12743	28	Nov-19	\$ 22,664.43	9/3/2021	HOSPITALIZACION
					\$605,094.03		

Figura 2

Liquidación de prestadores externos de salud mes diciembre 2022

Nº	PRESTADOR	TRAMITE	EXPEDIENTE	MES Y AÑO	VALOR APROBADO	FECHA DE RECEPCION	TIPO DE SERVICIO
	ANGIOMANABI	21315	32	Aug-22	\$ 526,269.08		HOSP

En ambas imágenes se puede observar en el cuadro de color rojo, las fechas en que fue liquidada la deuda para el caso del servicio de hospitalización, donde para el mes de diciembre de 2021, se liquidaron facturas de los meses de enero a noviembre 2021 lo que deja por sentado que las liquidaciones llegan a tardar hasta más de 4 meses.

En el caso de la liquidación realizada en el mes de diciembre de 2022 correspondía a factura del mes de agosto 2022 demostrando que el pago tardó más de 3 meses para ser procesado.

Esto sin mencionar que existen liquidaciones realizadas en el 2021 y 2022 correspondiente a años anteriores.

Asimismo, se muestra en la Figura 3 y Figura 4 los pagos procesados durante el año 2021 y el 2022 desde enero hasta diciembre.

Figura 3

Montos pagados que se reportaron en el balance presupuestario del año 2021 hasta el mes de noviembre



Figura 4

Montos pagados que se reportaron en el balance presupuestario del año 2022



En estas imágenes se pueden apreciar que en el año 2021 se cumplieron con los pagos correspondientes a las deudas auditadas, aprobadas y liquidadas según presupuesto, mostrando un subtotal de \$10.994.937,19 y para el año 2022 un pago total que alcanzó los \$17.530.893,95 demostrando que el pago de un año a otro incrementó considerablemente.

Conclusiones

Finalmente se menciona que luego de este análisis es necesario que se optimicen y estandaricen los procesos de Auditoría de la calidad de Facturación para mejorar los tiempos de liquidación, de pago de deuda a los prestadores externos, quienes necesitan de estos recursos para mejorar y atender oportunamente a los afiliados al IESS en especial a los del SSC. De igual manera se menciona que la capacitación del personal encargado de esta auditoría debe ser constante y los sistemas informáticos deben ser verificados con el propósito de evitar fraudes en los cobros de facturas por parte de los prestadores externos de salud.

Referencias bibliográficas

Aldás, C. (2015). Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la Auditoría de Facturación de la Red Pública y Complementaria de salud. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1448>

Asamblea Nacional. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Contraloría General del Estado. (2017). Exámen especial a los procesos de desarrollo, adquisición, puesta en producción, implementación y operación de los sistemas de información de auditoría médica, por el período comprendido entre el 01/01/2014 y 30/06/2017. Dirección Nacional de Auditorías Internas. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/794b20a5-01ec-4da3-94af-ca0e7624e373>

Hernández, R., Fernández, C., & Batista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ta edición ed.). México, D. F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS. (2014). Manual para la evaluación de la pertinencia médica por las atenciones médicas brindadas por los prestadores de salud del IESS. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Manual+de+Pertinencia+Medica.pdf>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS. (5 de Mayo de 2022). Jornadas de Capacitación en el IESS para mejorar el control interno. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/jornadas-de-capacitacion-en-el-iess-para-mejorar-el-control-interno/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fes/sala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS. (2023). ¿Quiénes somos? Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/quienes-somos/>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS. (2023). Seguro Campesino, ¿Quiénes somos? Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/>

gob.ec/es/web/guest/19

López-Pino, M. (2023). Salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la salud "GESTAR"*, 6(12). doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v6i12.0110>

Mendoza-Saltos, M., Granja-Martínez, A., Mendoza-Bravo, A., & Palma-Macías, G. (2021). Auditoría Médica e incidencia en la reducción de objeciones en la RPC de Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 1006-1023. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2036>

Palella, S., & Martins, F. (2010). *Metodología de la investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL, Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Anexo A

Liquidación de prestadores externos de salud mes de diciembre 2021

N°	PRESTADOR	TRAMITE	EXPEDIENTES	MES Y AÑO	VALOR APROBADO	FECHA DE RECEPCION	TIPO DE SERVICIO
5	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	17015	16	Feb-21	\$190,805.93	7/19/2021	UCI
37	NOVA CLINICA SANTA ANITA	18003	10	Jun-21	\$ 587.53	9/3/2021	AMB
47	SACOTO NAVIA	17475	14	Apr-21	\$ 23,034.05	9/7/2021	AMB
51	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18170	6	Jul-21	\$ 796.21	9/7/2021	EMERGENCIA
54	HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO	18172	2	Jul-21	\$ 2,581.08	9/7/2021	HOSPITALIZACION
62	CLINICA LOS ESTEROS	18142	10	Jul-21	\$ 79,420.23	9/30/2021	HOSPITALIZACION
56	CRUZ ROJA SANTO DOMINGO	18137	2	Jul-21	\$ 771.69	9/8/2021	PRE HOSP
52	HOSPITAL MSP GENERAL JIPIJAPA	18202	6	Jul-21	\$ 529.65	9/7/2021	EMERGENCIA
2	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16343	11	Nov-20	\$ 51,002.44	7/14/2021	HOSPITALIZACION
4	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16636	10	Dec-20	\$ 173,732.84	7/14/2021	UCI
22	PRESTILAB	17852	35	Jun-21	\$ 2,280.65	9/1/2021	AMB
33	CUBACENTER	17335	113	Jul-20	\$ 13,358.58	9/3/2021	AMB
42	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18171	40	Jul-21	\$ 705.77	9/7/2021	AMB
53	HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO	18173	4	Jul-21	\$ 145.32	9/7/2021	EMERGENCIA
1	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16348	19	Nov-20	\$ 120,939.42	7/13/2021	UCI
38	CLINICA LOS ESTEROS	17956	3	Jun-21	\$ 402.42	9/3/2021	AMB
39	CLINICA LOS ESTEROS	17981	11	Jun-21	\$ 77,434.43	9/6/2021	HOSPITALIZACION

45	HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO	18174	19	Jul-21	\$ 290.44	9/7/2021	AMB
46	SACOTO NAVIA	17507	15	Apr-21	\$ 18,988.53	9/7/2021	AMB
48	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18175	8	Jul-21	\$ 7,476.76	9/7/2021	HOSPITALIZACION
50	DISTRITO 13D02 JARAMIJO MANTA	18204	6	Feb-21	\$ 101.24	9/7/2021	EMERGENCIA
21	GAMMA	17776	331	Jun-21	\$ 18,302.92	9/1/2021	AMB
15	PROLABMED	18097	161	Jul-21	\$ 10,210.87	9/1/2021	AMB
50	IECED	18108	45	Jul-21	\$ 32,959.99	10/6/2021	AMB
46	INTEGRAL IMAGE	18120	62	Jul-21	\$ 1,672.65	10/5/2021	AMB
54	PRESTILAB	18270	37	May-21	\$ 2,365.85		AMB

Anexo A (continuación)

Liquidación de prestadores externos de salud mes de diciembre 2021

16	DISTRITO 13D03 JIPIJAPA PUERTO LOPEZ	17850	461	Jan-21	\$ 8,467.52	9/1/2021	AMB
3	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16603	4	Dec-20	\$ 3,953.02	7/19/2021	AMB
31	HOSPITAL SAN ANDRES MSP	18136	100	Jul-21	\$ 2,550.13	9/7/2021	AMB
33	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	18207	23	Jul-21	\$169,241.62	9/7/2021	HOSPITALIZACION
35	HOSPITAL SAN ANDRES MSP	18145	2	Jul-21	\$ 202.93	9/7/2021	EMERGENCIA
34	HOSPITAL MSP GENERAL JIPIJAPA	18201	7	Jul-21	\$ 5,343.02	9/7/2021	HOSPITALIZACION
6	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16602	1	Dec-20	\$ 760.53	7/19/2021	EMERGENCIA
11	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16673	1	Apr-19	\$ -	7/21/2021	HOSPITALIZACION
17	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	17857	1	Jun-21	\$ 89.72	9/1/2021	AMB
27	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	17939	66	Jun-21	\$ 1,015.66	9/3/2021	AMB
15	DISTRITO 13D03 JIPIJAPA PUERTO LOPEZ	17953	472	Feb-21	\$ 8,022.41	9/1/2021	AMB
41	GAMMA	18038	180	Jul-21	\$ 11,169.45	9/30/2021	AMB
4	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16340	1	Nov-20	\$ 828.30	7/19/2021	EMERGENCIA
5	CLINICA DEL SOL CIA LTDA CLINISOL	16339	1	Nov-20	\$ 1,635.21	7/19/2021	AMB
30	DISTRITO 13D02 JARAMIJO MANTA	18243	465	Feb-21	\$ 7,441.67	9/7/2021	AMB
36	HOSPITAL MSP GENERAL JIPIJAPA	18301	3	May-21	\$ 90.37		EMERGENCIA

28	PRESTILAB	18344	35	Aug-21	\$ 1,020.37	10/4/2021	AMB
34	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18214	5	May-21	\$ 414.83	10/6/2021	EMEGENCIA
24	ICCMANABI	18233	4	Jul-21	\$ 4,207.46	9/22/2021	AMB
27	INCORAZON	18230	1	Jul-21	\$ 73.06	10/4/2021	AMB
28	HOSPITAL MSP GENERAL SANTO DOMINGO	18177	9	May-21	\$ 383.59	10/5/2021	EMEGENCIA
29	HOSPITAL MSP GENERAL SANTO DOMINGO	18176	2	May-21	\$ 1,513.27	10/5/2021	HOSPITAL-IZACION
30	CLINICA ARAUJO	18210	3	Jul-21	\$ 4,808.69	10/5/2021	HOSPITAL-IZACION
31	GUERRERO GARCIA YARA	18144	4	Jul-21	\$ 494.30	10/5/2021	AMB
32	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18213	6	May-21	\$ 143.10	10/5/2021	AMB
33	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR	18220	11	May-21	\$ 7,192.13	10/6/2021	HOSPITAL-IZACION
9	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	9735	19	Dec-17	\$ 8,043.61	9/2/2021	AMB
10	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	15413	16	Dec-17	\$ 240.63	9/2/2021	AMB
11	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	8497	15	Jun-17	\$ 9,372.30	9/2/2021	AMB
12	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	9092	15	Aug-17	\$ 5,868.74	9/2/2021	AMB

Anexo A (continuación)

Liquidación de prestadores externos de salud mes de diciembre 2021

13	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	10189	13	Dec-17	\$ 12,284.45	9/2/2021	AMB
14	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	9602	9	Oct-21	\$ 7,524.60	9/2/2021	AMB
15	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	8352	8	Apr-17	\$ 5,293.43	9/2/2021	AMB
16	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	15357	117	Jun-18	\$ 3,016.86	9/3/2021	AMB
17	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	16422	31	Nov-20	\$ 1,280.34	9/3/2021	AMB
18	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	12743	28	Mar-19	\$ 22,664.43	9/3/2021	HOSPITAL-IZACION

Anexo B

Liquidación de prestadores externos de salud mes de diciembre 2022

N°	PRESTADOR	TRAMITE	EXPEDIENTES	MES Y AÑO	VALOR APROBADO	FECHA DE RECEPCION	TIPO DE SERVICIO
	ANGIOMANABI	21315	32	Aug-22	\$ 526,269.08		HOSP
	ICCMANABI	19418	12	Dec-21	\$ 114,414.92		UCI
					\$ 640,684.00		