UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y DISEÑO

CARRERA INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL

SEDE SANTIAGO - BELLAVISTA

“DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORA PARA DISMINUIR EL INDICADOR DÍAS DE CIERRE Y DEVOLUCIONES EN ÁREA CIERRE DE CUENTAS HOSPITAL PRIVADO REGIÓN METROPOLITANA”

Proyecto de título para optar al Título de Ingeniero Civil Industrial.

Profesor Guía: MBA. Pedro Peña Carter

Estudiante : Constanza Barría Hernández

Santiago, Chile

Enero, 2025

© Constanza Paola Barría Hernández

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra en cualquier forma, medio o procedimiento sin permiso por escrito del o los autores.

Santiago, Chile

2025

I. Tabla de Contenido.

Resumen 8

Abstract. 10

Capítulo 1: Introducción. 12

Capítulo 2: Antecedentes del Proyecto. 14

2.1 Justificación de la problemática. 14
2.2 Alcances y delimitaciones del proyecto. 16
2.3 Objetivo General. 17
2.4 Objetivo Específicos. 17
2.5 Marco Teórico. 18
2.5.1 Herramientas de análisis. 18
2.5.2 Herramientas de Propuesta. 19
2.5.3 Análisis Económico. 21

Capítulo 3: Análisis de la situación actual. 22

3.1 Descripción de la empresa. 22
3.2 Procesos actuales de la empresa. 24
3.3 Descripción de problemas 28
3.3.1 Altas Rezagadas. 29
3.3.2 No asignación a las 24 horas. 32
3.3.3 Cuentas devueltas 34
3.3.4 Proceso actual no cumple con los objetivos. 36
3.4 Clasificación de riesgos o criticidad. 38
3.4.1 Altas Rezagadas 39
3.4.2 No asignación a las 24 horas. 41
3.4.3 Cuentas devueltas 43
3.4.1 Proceso actual no cumple con los objetivos. 44
3.5 Resumen de criticidad 46

Capítulo 4: Propuesta de Mejoramiento. 47

4.1 Planificar. 48
4.2 Hacer. 50
4.2.1 Altas Rezagadas. 50
4.2.2 No asignación a las 24 horas. 59
4.2.3 Cuentas Devueltas. 63
4.2.4 Proceso actual no cumple con los objetivos. 66
4.3 Controlar. 71
4.4 Actuar. 72
Capítulo 5: Análisis Económico. 73
5.1 Costos de la propuesta de mejora. 73
5.1.1 Costo hora hombre y capacitaciones. 73
5.1.2 Costos Contratación de Personal. 74
5.1.3 Costos de no calidad. 74
5.2 Resumen de Costos. 75
5.3 Beneficios de la propuesta de mejora. 75
5.3.1 Disminución altas rezagadas. 76
5.3.2 No asignación a las 24 horas. 76
5.3.3 Cuentas Devueltas. 77
5.3.4 Proceso actual no cumple los objetivos. 77
5.4 Resumen de beneficios 78
5.5 Análisis Costos vs Beneficios 78
Conclusiones. 79
Blibliografía. 81

II. Índice de Tablas

Tabla 1: Área responsable por tipo de cuenta. 26
Tabla 2: Cierre de Cuenta por tipo de alta Hospital Clínico. 29
Tabla 3: Cierre de Cuenta por tipo de alta Centro del Cáncer. 30
Tabla 4: Cierre de Cuenta por tipo de alta. 32

Tabla 5: Cuentas Cerradas año 2023. 32
Tabla 6: Cuentas devueltas año 2023. 34
Tabla 7: Días primer cierre. 36
Tabla 8: Días de Cierre. 37
Tabla 9: Porcentaje de Devoluciones. 38
Tabla 10: Gestión Cierre de Cuentas. 38
Tabla 11: Frecuencia Altas rezagadas Hospital Clínico. 39
Tabla 12: Frecuencia Altas rezagadas Centro del Cáncer. 39
Tabla 13: Impacto Altas rezagadas Hospital Clínico. 40
Tabla 14: Impacto Altas rezagadas Centro del Cáncer. 40
Tabla 15: Criticidad problemática Altas rezagadas Hospital Clínico. 41
Tabla 16: Criticidad problemática Altas rezagadas Centro del Cáncer. 41
Tabla 17: Frecuencia No asignación a las 24 horas. 42
Tabla 18: Impacto No asignación a las 24 horas. 42
Tabla 19: Criticidad problemática no asignación a las 24 horas. 43
Tabla 20: Frecuencia problemática devolución de cuentas. 43
Tabla 21: Impacto problemática devolución de cuentas. 44
Tabla 22: Criticidad problemática devolución de cuentas. 44
Tabla 23: Frecuencia Proceso actual no cumple con los objetivos. 45
Tabla 24: Impacto Proceso actual no cumple con los objetivos. 45
Tabla 25: Criticidad a problemática proceso actual no cumple los objetivos. .. 46
Tabla 26: Ranking grado de criticidad de problemáticas. 46
Tabla 27: Altas Rezagadas Hospital Clínico. 51
Tabla 28: Reporte pacientes acostados. 52
Tabla 29: Altas rezagadas Centro del Cáncer. 52
Tabla 30: Reporte admisiones Centro del Cáncer.. 53
Tabla 31: Cierre de Cuenta por tipo de alta con mejora Hospital Clínico. 56
Tabla 32: Cierre de Cuenta por tipo de alta con mejora Centro del Cáncer. ... 56
Tabla 33: Frecuencia Altas rezagadas Hospital Clínico implementada la mejora. 57

Tabla 34: Frecuencia Altas rezagadas Centro del Cáncer implementada la mejora. 57
Tabla 35: Impacto Altas rezagadas Hospital clínico implementada la mejora. 58
Tabla 36: Impacto Altas rezagadas Centro del Cáncer implementada la mejora. 58
Tabla 37: Criticidad problemática Altas rezagadas Hospital Clínico con mejora implementada. 58
Tabla 38: Criticidad problemática altas rezagadas Centro del Cáncer con mejora implementada. 59
Tabla 39: Comparativa criticidades de la problemática Altas rezagadas. 59
Tabla 40: Convenios asignados a las 24 horas. 60
Tabla 41: Frecuencia no asignación a las 24 horas implementada mejora. 62
Tabla 42: Impacto no asignación a las 24 horas implementada mejora. 62
Tabla 43: Criticidad problemática no asignación a las 24 horas implementada mejora. 63
Tabla 44: Comparativa criticidades de la problemática no asignación a las 24 horas. 63
Tabla 45: Costos de no calidad asociados a devoluciones. 64
Tabla 46: Frecuencia devolución de cuentas implementada mejora. 65
Tabla 47: Impacto devoluciones de cuenta implementada mejora. 65
Tabla 48: Criticidad problemática devoluciones de cuenta implementada mejora. 66
Tabla 49: Comparativa criticidades de la problemática devolución de cuentas. 66
Tabla 50: Frecuenta Proceso actual no cumple con los objetivos implementada mejora. 69
Tabla 51: Impacto Proceso actual no cumple implementada la mejora. 69
Tabla 52: Criticidad problemática proceso actual no cumple los objetivos implementada mejora. 70
Tabla 53: Comparativa criticidades de la problemática proceso actual no cumple los objetivos. 70

Tabla 54: Costos de desarrollo, implementación y capacitación. 74
Tabla 55: Costo Fijo nuevo personal. 74
Tabla 56: Costo de no calidad con mejora. 75
Tabla 57: Resumen de costos implementada la mejora. 75
Tabla 58: Disminución monto de cierre con retraso. 76
Tabla 59: Disminución en tiempos de asignación 76
Tabla 60: Disminución Reprocesamiento de cuentas. 77
Tabla 61: Resumen beneficios Unidad Cierre de Cuentas implementada la mejora 78
Tabla 62: Análisis Costo vs Beneficio Unidad Cierre de Cuentas. 78

III. Índice Ilustraciones.

Ilustración 1: Matriz de criticidad 19
Ilustración 2: Proceso actual Cierre de Cuentas. 24
Ilustración 3: Proceso actual Contraloría no médica. 24
Ilustración 4: Diagrama de Ishikawa, altas rezagadas. 30
Ilustración 5: Diagrama de Ishikawa, no asignación a las 24 horas. 33
Ilustración 6: Diagrama de Ishikawa, cuentas devueltas. 35
Ilustración 7: Diagrama de Ishikawa, Proceso actual no cumple con los objetivos. 37
Ilustración 8: Registro SAP extensión de cuenta. 53
Ilustración 9: Formulario descripción de cargo. 55
Ilustración 10: Clasificación de casos. 61
Ilustración 11: Nuevo flujo de gestión Cierre de Cuentas. 67

Resumen

El Hospital Privado de la Región Metropolitana, es un centro de vanguardia en tecnología, el cual cuenta con excelentes profesionales para así ofrecer a los pacientes y a sus familias una atención de salud integral y de calidad, inspirada en sus principios, con un marco ético que garantiza el respeto por la vida y las personas. Este Hospital cuenta con un equipo multidisciplinario que se encuentra estructurado por diversas áreas y en un sistema donde se desarrollan diversos procesos, generando elementos de salida los cuales serán elementos de entrada de un siguiente proceso. Específicamente el área Cierre de Cuentas perteneciente a la Gerencia de Ciclo de Ingreso gestiona el cierre a nivel RED donde se consideran los diversos centros de atención tanto ambulatoria como hospitalario, su objetivo es realizar un control de calidad previo al cierre, el cual debe ser validado con la información clínica para luego efectuar un cierre de calidad y oportuno. Posteriormente se realizar la entrega a las diversas áreas también pertenecientes a la Gerencia de Ciclo de Ingreso quienes serán las encargadas de realizar la recaudación.

Actualmente el plazo establecido para el cierre de cuentas es de 48 horas hábiles después del alta, sin embargo, dicho plazo no se cumple lo que genera un retraso en el envío y cobranza de la cuenta. El área de Cierre de Cuentas cuenta con 13 ejecutivos quienes reciben una asignación diaria. El input de dicha asignación es el alta del paciente y partiendo de dicho input se detectan una serie de problemáticas que impactan directamente el proceso.

El actual proyecto tiene la finalidad de desarrollar una idea de propuesta de mejora que busca disminuir los días de cierre generando un correcto control de calidad para así también disminuir las devoluciones. Para lo anteriormente mencionado se conocerá la situación actual de unidad donde a través de herramientas de ingeniería como el Diagrama de Ishikawa se logrará realizar un análisis de las problemáticas. Posteriormente se realizará una gestión de mejora continua a través de la planificación, ejecución, control y acción para así alcanzar

los objetivos propuestos en dicha área, tomando en cuenta el entorno y los diversos actores que se involucran en el proceso.

Posteriormente se diseñará una propuesta de mejora definiendo nuevas estrategias en los procesos y planes de acción para lograr los objetivos propuestos.

Finalmente se propone un análisis económico donde se realizará una comparación del escenario actual contra los resultados que entregará el diseño de mejora propuesto en el presente proyecto.

Abstract.

The Private Hospital of the Region Metropolinana, it's a center at the forefront of technology, which has excellent professionals in order to give patients and their families an integrative and a quality health care, inspired by its principles, with an ethical framework that guarantees respect for life and people. This Hospital has a multidisciplinary team that is structured by different areas and in a system where different processes are developed, generating output elements which will be input elements of a following process. Specifically, the Account Closure area belonging to the Admission Cycle Management lead the closure at the RED level, where there are considered the many different care centers such as outpatients as inpatients care centers, and its objective it is to perform quality control prior to closure, which must be validated with the clinical information in order to perform a quality and timely closure. Subsequently, it will be delivered to the different areas also belonging to the Revenue Cycle Management, which will be in charge of the collection.

Currently, the deadline established for closing accounts is to 48 business hours after the discharge; however, if this deadline is not achieved, it will probably cause a delay in the sending and the collecting of the account. The Account Closing area it has 13 executives who receive a daily assignment. The input for this assignment is the discharge of the patient and based on this input, a series of problems are detected that directly impact the process.

The current project aims to develop an idea of an improvement proposal that search for reducing the number of days of closure by generating a correct quality control in order to reduce returns. As it was mentioned before, the current situation of the unit will be known through engineering tools such as the Ishikawa Diagram, a problem' analysis will be achieved. Subsequently, it will be a continuous improvement management carried out through planning, execution, control and action to achieve the proposed objectives in those area, taking into account the environment and the different elements involved in the process.

Subsequently, it will design an improvement proposal, which will define new strategies in the processes and some action plans to achieve the proposed objectives.

Finally, an economic analysis it is proposed, where will be compared of a current scenario against the results that the improvement design proposed in this project will deliver.

Capítulo 1: Introducción.

La planificación estratégica es fundamental en las organizaciones, ya que una correcta planificación, organización, dirección y control permitirán llevar a cabo los objetivos planteados y generarán diversos beneficios para cualquier organización. Por el contrario, si ésta no existe, este proceso sistemático de desarrollo e implementación para alcanzar los propósitos generará diversas problemáticas en la gestión de los procesos establecidos.

Para lograr la planificación estratégica hospitalaria se debe tomar en cuenta el entorno y los diversos actores que actúan sobre la misma realidad, como también definir las actividades, los recursos que se requerirán, los responsables de la ejecución, indicadores y mecanismos de evaluación, para finalmente realizar un control y seguimiento de lo planificado.

Actualmente la Gerencia de Ciclo de Ingreso se encuentra a cargo del cumplimiento de la Unidad Cierre de Cuentas, unidad que toma un rol fundamental en la cadena de procesos para lograr el objetivo final del ciclo que es realizar una cobranza oportuna.

En el desarrollo del capítulo 3 se expondrán soluciones a problemáticas existente internas como la falta del control de calidad de las cuentas y también externas donde se ve afectado el input inicial del cierre que corresponde al alta del paciente.

La falta de reportes, capacitaciones y responsabilidades de los procesos, crean un impacto negativo para la empresa, ya que el no cumplimiento de un cierre oportuno afecta directamente los indicadores no permitiendo lograr los objetivos propuestos.

Dado lo anterior, el siguiente proyecto mostrará el estado actual de una Unidad específica de un Hospital Privado de la Región Metropolitana, llamada Cierre de Cuentas y el cómo accionar frente a los problemas detectados. Se identificarán los procesos que afectan directamente los indicadores días de cierre y porcentaje

de devoluciones, realizando una clasificación de los problemas raíces y los impactos negativos que serán el resultado de la matriz de criticidad identificando los puntos a mejorar.

En el desarrollo del capítulo 4, se planteará la propuesta, teniendo como objetivo mejorar la eficiencia y optimización de los procesos previos a la asignación de cuentas, a través de la implementación del método de mejora continua propuesto por Deming, generando beneficios los cuales se presentan en el capítulo 5, donde se plantea principalmente el cumplimiento de los indicadores. Finalmente se entregará la conclusión que permitirá determinar si la propuesta diseñada cumple con el objetivo general propuesto.

Capítulo 2: Antecedentes del Proyecto.

2.1 Justificación de la problemática.

El Hospital Privado de la Región Metropolitana, es un centro de vanguardia en tecnología, el cual cuenta con excelentes profesionales para así ofrecer a los pacientes y a sus familias una atención de salud integral y de calidad, inspirada en sus principios, con un marco ético que garantiza el respeto por la vida y las personas.

La Gerencia de Ciclo de Ingreso tiene como objetivo dirigir, coordinar y responder por el adecuado manejo y control de las áreas de Cierre de Cuentas, Gestión Isapre, Gestión Empresas, Recaudación y Facturación. El área Cierre de Cuentas gestiona el cierre a nivel RED de la atención médica considerando los Centros Hospital Marcoleta, Clínica San Carlos de Apoquindo, Santa Lucía, Centro del Cáncer, San Jorge, Centro médico Lira y Centro médico Marcoleta, cuenta con una dotación de 17 colaboradores conformado por una Business Partner de cierre a nivel RED, dos Jefaturas que se encuentran distribuidas por Centro de Atención una Supervisora de Contraloría no médica y 13 ejecutivos de cierre distribuidos por especialidad y Centro de Atención, por otro lado, se encuentra Contraloría no médica, unidad encargada de la revisión y gestión de las objeciones y devoluciones realizadas por las diversas aseguradoras y pacientes. Los colaboradores cuentan con una jornada laboral que va de lunes a viernes.

Actualmente el plazo establecido para el cierre de cuentas de los pacientes por varios factores es de 48 horas hábiles después del alta, los servicios clínicos y de apoyo cuentan con un margen de tiempo de 24 horas para realizar cargos y así no generar cobros rezagados lo cuales quedan como incobrables y finalmente para que el área de ASOMEDUC (Asociación de Médicos UC) realicen sus cobros por concepto de Honorarios Médicos.

Previo al cierre el ejecutivo recibe diariamente una asignación donde se presentan diferente tipos de casos, diferenciados por Aseguradora, plan de salud y

tratamiento de atención, se debe revisar detalladamente los cargos imputados por los diversos servicios clínicos y centros de apoyo donde el paciente recibió atención hospitalaria o ambulatoria, estas prestaciones, insumos o medicamentos van relacionados al tratamiento médico recibido y el contraste de los cargos para efectos de hospitalización es realizado a través de la información clínica tales como epicrisis, en caso de existir intervención quirúrgica protocolo operatorio y en caso de una administración de medicamento oncológico se debe respaldar con un protocolo de quimioterapia. En los casos de atención ambulatoria se debe contar con la orden médica y presupuesto. Posteriormente la cuenta es valorizada bajo el plan de salud registrado por el paciente y cerrada para ser entregada a las diversas áreas de cobranza también perteneciente a la Gerencia de Ciclo de Ingreso, quienes se encuentran encargados del envío a las diversas aseguradoras y gestión de cobro.

La extensión del plazo en el cierre depende de diversas variables, como se menciona anteriormente el input de cierre son 48 horas post alta paciente, por ende, si el servicio donde el paciente es dado de alta solo realiza el registro administrativo y no por sistema los plazos se extienden hasta que esta gestión sea realizada, por otro lado disponer de la documentación clínica y administrativa de los pacientes es primordial para la correcta validación de intervenciones, procedimientos, insumos, medicamentos, etc. para así garantizar y generar un control de calidad efectivo. Otra área que presenta relevancia para el cierre de cuentas es Asomeduc quienes son los encargados del cobro de Honorarios Médicos que van asociados a la atención realizada por el tratante u otros especialistas, esta unidad también dispone de 24 horas para realizar los cargos.

Surge la necesidad de realizar planes estratégicos con el objetivo de obtener una mejor gestión operacional, con la finalidad de lograr disminuir los días de cierre establecidos por la Gerencia de Ciclo de Ingresos, con el propósito de evaluar los distintos escenarios que van relacionados a los tipos de cuentas y convenios y así poder tomar decisiones de manera acertada y a tiempo, cumpliendo con la calidad para evitar futuras devoluciones o reclamos por parte del paciente y las

aseguradoras. Por lo anteriormente descrito, se requiere realizar un levantamiento de las casuísticas que afectan actualmente el cierre y que permita visualizar las principales variables con el fin de intervenir y tomar decisiones de acuerdo con los objetivos definidos para el área. El levantamiento comenzará con la recopilación de información, junto con la utilización de herramientas de ingeniería obteniendo como resultado los servicios que actualmente generan altas rezagadas y posteriormente evaluar de acuerdo con el tipo de cuenta cuales pueden ser cerradas a las 24 horas y no a las 48 horas establecidas.

La propuesta planteada es disminuir los días de cierre en un plazo igual o menor a 4 días, generando un correcto control de calidad y así lograr disminuir las devoluciones en un porcentaje menor o a igual al 1,2% del total de las cuentas cerradas. El cumplimiento de los indicadores mencionados anteriormente permitirá cumplir con el indicador de Gestión Cierre de cuentas.

2.2 Alcances y delimitaciones del proyecto.

Se entregará como resultado una propuesta de mejora para el proceso del Cierre de Cuentas, donde se analizarán las diversas casuísticas de cuentas a través de la herramienta Diagrama de Ishikawa, se realizará una clasificación para identificar oportunidades de cierre a las 24 horas post alta paciente y no a las 48 horas establecidas como parte del proceso actual. Los costos de no calidad estarán involucrados directamente con la cantidad de cuentas que son devueltas u objetadas por las diversas aseguradoras e incluso el paciente, con esto cuantificaremos el error en porcentaje con relación al total de cuentas cerradas en el mes, este porcentaje debe ser inferior al 1,2% para lograr cumplir con el objetivo propuesto por la Gerencia de Ciclo de Ingresos. Al disminuir los días de cierre el indicador de gestión relacionado con el área también se verá afectado positivamente ya que se logrará disminuir el porcentaje de cuentas no cerradas en un plazo superior a 3 días, este valor deberá ser inferior al 10%.

La presente propuesta de mejora abarca sólo el proceso operacional de la Unidad Cierre de Cuentas para los Centros Hospital Clínico y Centro del Cáncer perteneciente a la Gerencia de Ciclo de Ingreso.

Otra de las limitantes, es el reservar la identidad de esta clínica, donde solo se mencionará ficticiamente como Clínica Privada Región Metropolitana. No se cuenta con la autorización del prestador para revelar esta información, pero si está permitido trabajar con sus datos.

2.3 Objetivo General.

Diseñar una propuesta de mejora para disminuir el indicador días de cierre y devoluciones en el área Cierre de Cuentas perteneciente a Gerencia Ciclo de Ingreso.

2.4 Objetivo Específicos.

2.4.1 Realizar un diagnóstico mediante el levantamiento de procesos de la situación actual de los servicios que cuentan con altas rezagadas.

2.4.2 Diseñar una propuesta de mejoramiento en los procesos para la Unidad de Cierre acortando el plazo establecido menor a 4 días cumpliendo con el estándar de calidad exigido logrando disminuir las devoluciones en un porcentaje menor o a igual al 1,2% del total de las cuentas cerradas.

2.4.3 Realizar una evaluación del impacto con la mejora propuesta en relación con la situación actual.

2.5 Marco Teórico.

2.5.1 Herramientas de análisis.

2.5.1.1 Diagrama de Ishikawa.

También conocido como Diagrama causa-efecto o espina de pescado debido a su parecido con la estructura esquelética de un pez, fue creado en 1943 y luego perfeccionado por Kaoru Ishikawa. Consiste en una representación esquemática de las posibles causas de un problema y como este es afectado de forma cualitativa. Esta es una herramienta básica utilizada en los procesos de gestión de calidad y su orientación es principalmente a la toma de decisiones para un desempeño deficiente. (Rodrigues, 02 Abril, 2024)

En la creación de este diagrama se deben agrupar las posibles causas o factores que afectan al problema en categorías, este enfoque permite identificar y analizar las fuentes de variación. Dependiendo del contexto con esta herramienta se pueden separar las causas en diferentes variables, las cuales se pueden mantener, reducir
ampliar de acuerdo con el análisis, estas son conocidas como las 6M:

- Mano de Obra: Personas que intervienen en la planificación
- Maquinaria: Equipamiento y tecnologías necesarias que serán utilizadas.
- Materiales: Materia prima o información necesaria que serán requeridos en el proceso.
- Métodos: Técnica a emplear para realizar la planificación
- Medio ambiente: Análisis del entorno e influencias ambientales que puedan ser

controlables.

- Medición: Control para lograr el proceso, ya sea de forma manual o sistemática.

  (Rodrigues, 02 Abril, 2024)

2.5.1.2 Análisis de Criticidad.

El análisis de criticidad es una metodología que permite establecer prioridad en los procesos, facilitando la toma de decisiones para direccionar los esfuerzos y recursos a las actividades más importantes y necesarias para mejorar la confiabilidad y los procesos. (Cæsar Perez)

Para determinar la criticidad de una unidad, equipo o problemática, se debe utilizar una matriz de frecuencia versus la consecuencia de la falla. El eje “x” representara la categoría de las consecuencias, mientras que el eje “y” la categoría de frecuencia. Al multiplicar la probabilidad o frecuencia de ocurrencia de una falla por la suma de las consecuencias de esta, se estable rangos de valores para homologar los criterios de evaluación. En la siguiente ilustración se observa la matriz de criticidad. (Cæsar Perez)

Ilustración 1: Matriz de criticidad

Fuente: Guía SCO Análisis de criticidad

2.5.2 Herramientas de Propuesta.

2.5.2.1 Ciclo de Deming.

Este ciclo de mejora continua es La base sobre la cual se organizan las normas de Sistemas de Gestión tales como ISO9001 de calidad, 14001 Ambiental, OHSAS 18001 e ISO 45001 de Salud y Seguridad en el Trabajo.Recibe el nombre de Edward Deming, quien fue el principal impulsor, el círculo indica cuatro etapas

secuenciales que corresponden a PDCA (Plan-Do-Check-Act), en español planificar, hacer, verificar y actuar. Al finalizar la última etapa, se comienza nuevamente con la primera, para permitir que la actividad sea evaluada de forma periódica, con el fin de incorporar nuevas mejoras. (eurofins-environment, 10 Agosto, 2023)

A continuación, se detallan las cuatro etapas.

- Planificar: Se establecen los objetivos a alcanzar, así como el plan de acción con sus pasos y responsables para buscar posibles mejoras que se pueden realizar.
- Hacer: Se realizan los cambios para implementar la mejora propuesta.
- Verificar: Periodo de prueba para verificar el correcto funcionamiento de la mejora.
- Actuar: Se estudian los resultados y son comparados con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implementada la mejora.

(eurofins-environment,10 Agosto, 2023)

Este ciclo es iterativo y se repite continuamente para lograr una mejora constante. Al usar el ciclo de Deming, las organizaciones pueden identificar áreas de mejora, implementar soluciones efectivas y ajustar sus procesos para mantener y elevar los estándares de calidad.
(eurofins-environment,10 Agosto, 2023)

2.5.2.2 Costos de no Calidad.

Cualquier actividad que incluya la calidad en los procesos implica costos y estos se pueden clasificar en costos de calidad y de no calidad. Los costos de calidad tienen relación con la calidad exigida mientras que los de no calidad se refieren a los gastos asociados a la falta de calidad en productos o servicios. Estos costos representan un impacto negativo que resulta de no cumplir con los

estándares de calidad y de entregar productos o servicios que no satisfacen las expectativas del cliente. Los costos de no calidad pueden ser significativos ya que pueden afectar la reputación de una organización. Dentro de la clasificación de estos costos podemos encontrar fallas internas donde encontramos la reprocesamiento, costos por fallas externas asociadas a devoluciones o reemplazos, costos de evaluación por auditorias, Costos de prevención capacitación y desarrollo. (ESGinnova Group, 20 Abril, 2021)

Reducir los costos de no calidad tiene un impacto positivo en las organizaciones ya que se mejora la eficiencia operativa y la satisfacción del cliente, logrando tener una reducción de costos. (ESGinnova Group, 20 Abril, 2021)

2.5.2.3 Herramienta Bizagi.

Es una herramienta de software utilizada para la gestión de procesos de negocio. Permite modelar, automatizar, ejecutar, controlar y optimizar los procesos empresariales. Tiene como objetivo ayudar a mejorar la eficiencia operativa, optimizando los flujos de trabajo asegurando calidad de los procesos. (Bizagi: BPM Suite, 2024)

2.5.3 Análisis Económico.

2.5.3.1 Análisis Costo-Beneficio.

Es un proceso de análisis cualitativo realizado para medir la relación existente entre los costos totales de un proyecto y los beneficios esperados que otorgará una vez implementada la mejora. Este análisis nos permite determinar si un proyecto es viable desde el punto de vista económico.
(Caeleigh MacNeil, 11 de Enero, 2024)

Capítulo 3: Análisis de la situación actual.

3.1 Descripción de la empresa.

El Hospital privado de la Región Metropolitana, cuenta con la red de atención médica privada más importante del país con un amplio campo clínico en el que se forman los médicos del mañana.

En 2013, el Hospital Privado de la Región Metropolitana se asoció con una de las 10 instituciones católicas de salud privada más importantes de Estados Unidos pertenecientes a la Orden de las Hermanas de la Caridad del Verbo Encarnado, con el propósito de expandir su red de salud tanto en Chile, como en América Latina

El Hospital Clínico Privado de la Región Metropolitana, cuenta con más de 4.000 colaboradores, además de 2.300 profesionales de la salud acreditados dentro de los cuales hay más de 1.700 médicos, que trabajan con esmero en el cuidado de los pacientes.

Visión: Ser la Red de Salud líder en Latinoamérica en la práctica clínica de excelencia y en el desarrollo de conocimientos para el cuidado de la persona, basada en los valores de la Iglesia Católica, en colaboración con otras instituciones nacionales y extranjeras.

Misión: Entregar a la persona y a su familia una Atención de Salud Integral y de calidad que contribuya a su bienestar, respetando su dignidad e inspirada en principios cristianos, por equipos de gran calidad humana y excelencia profesional y académica.

Actualmente es un centro de alta complejidad, con 420 camas, un tercio de ellas de cuidados intensivos e intermedios, más de 100 mil altas anuales, 25 pabellones quirúrgicos y salas de procedimientos, que han permitido realizar más de 20 mil cirugías durante este año en curso.

El Organigrama se encuentra definido por Gerente General a cargo de Gerencia de Procesos y Proyectos, Gerencia de Operaciones, Gerencia de Finanzas Corporativo, Gerencia de Finanzas Hospitalaria, Gerencia Comercial y Gerencia de Servicios de Apoyo.

La Gerencia de Finanzas Corporativo se encuentra a cargo de la Gerencia de Ciclo de Ingreso la cual se encuentra organizada por las siguientes áreas: Sub-Gerencia Ciclo Ingreso Sector Público, BP Cierre de Cuentas, BP Gestión Isapres, BP copagos y riesgos financieros, BP Empresas – Convenios y Jefe de Facturación.

Los objetivos propuestos para el área de Cierre de Cuentas donde se trabajará la propuesta de mejora son los siguientes:

Efectuar el cierre de cuenta para los Centros Hospitalarios y Transitorios que incluyen Clínica San Carlos de Apoquindo, Hospital Clínico, Centro Santa Lucia, Centro del Cáncer, Centro San Jorge y Centro Lira.

El input para Cierre de Cuentas es 48 horas hábiles post alta paciente, este plazo se encuentra establecido para que los servicios clínicos y de apoyo cuenten con un margen de 24 horas para realizar cargos y finalmente para que ASOMEDUC (Asociación de Médicos UC) realicen sus cobros por concepto de Honorarios Médicos. Finalmente, la cuenta es entregada para cobro y dependerá del plan o modalidad de ingreso. En esta entrega se encuentran las áreas de Sector Público, Gestión Isapre, Empresas-Convenios y Copagos y Riesgo financiero.

La Sub-área Contraloría no médica se encarga de recibir los reclamos y devoluciones realizadas por los pacientes, aseguradoras y los clientes internos que no se encuentren conformes con los cobros asociados a la cuenta.

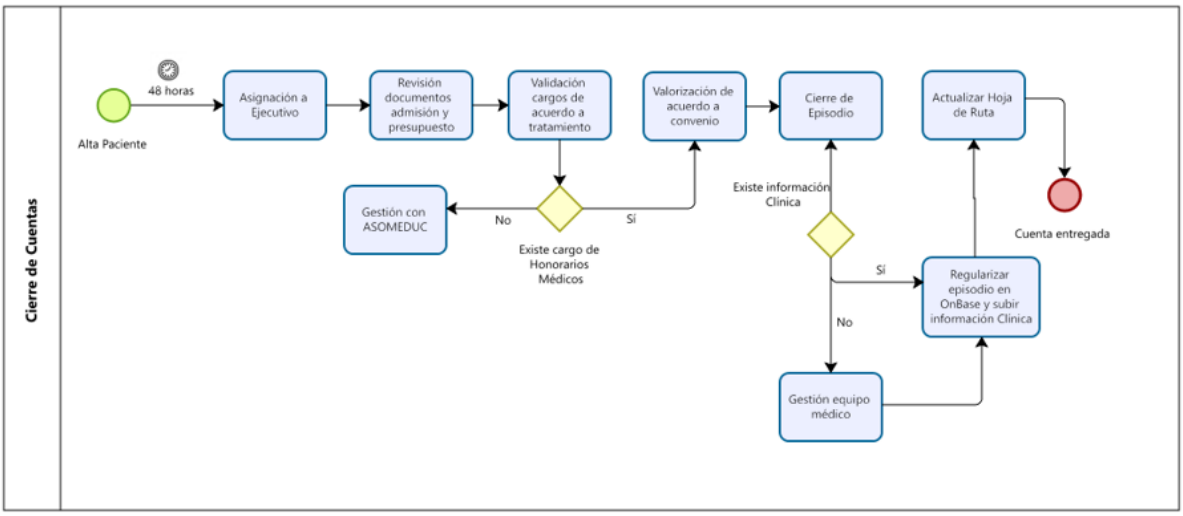
Actualmente la Unidad de Cierre de Cuentas y Contraloría no medica se encuentra conformada por 17 colaboradores, una BP Cierre de Cuentas, dos Jefas

de áreas que se encuentran distribuidas por Centro de Atención, una Supervisora en Contraloría no médica y 13 Ejecutivos distribuidos centros y plan de Salud.

3.2 Procesos actuales de la empresa.

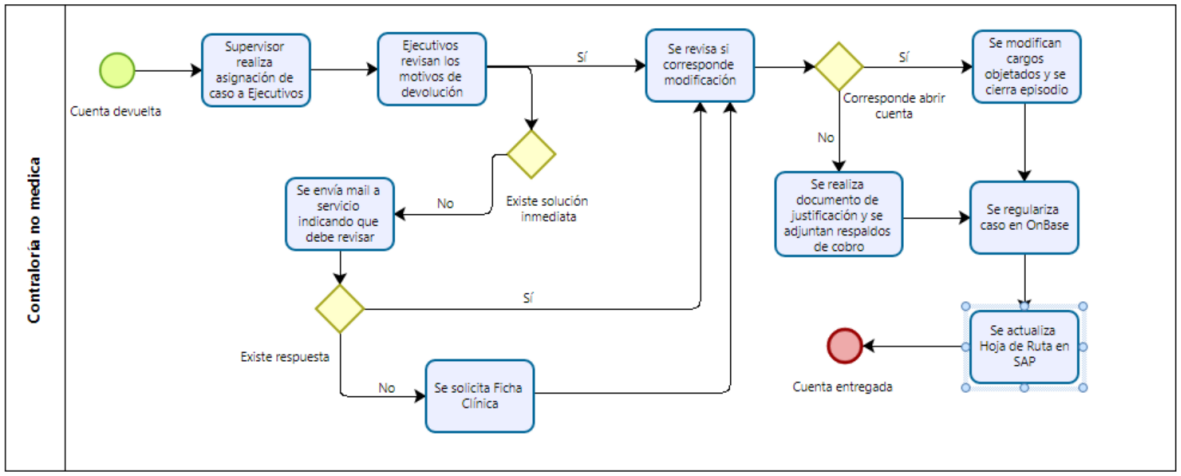
El proceso que a continuación será ilustrado corresponde al diagrama de flujo del proceso actual de la unidad Cierre de Cuentas y Contraloría no Medica.

Ilustración 2: Proceso actual Cierre de Cuentas.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Ilustración 3: Proceso actual Contraloría no médica.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

El proceso realizado actualmente por la Unidad de Cierre de Cuentas comienza con la asignación de episodios[1] realizado por el sistema OnBase que es una plataforma de servicios que organiza y gestiona los contenidos, este programa se encuentra integrado con el software SAP líder en tecnología para empresas, el cual es utilizado tanto por los servicios clínicos y administrativos. La validación de asignación también es realizada por las jefaturas por posibles vacaciones, licencias o administrativos. El tiempo de asignación es de **48 horas post alta paciente**, por lo cual es de suma importancia que el servicio clínico que gestionan el alta registre el evento en SAP, ya que de lo contrario el episodio no será asignado y quedará como alta rezagada, lo que conlleva a un aumento de días para la unidad.

Luego de la **asignación** el ejecutivo recibe a través de una planilla Excel los episodios que debe trabajar diariamente, esta planilla cuenta con información relevante para el cierre, como por ejemplo ingreso y alta del paciente, aseguradora, plan de salud, convenio y marca que identifica un acontecimiento importante de la cuenta.

El episodio es revisado en SAP donde se validan los datos del paciente, aseguradora y convenio que son chequeados con los documentos subidos por el área de Admisión en OnBase, luego de dicha verificación se procede con una **revisión detalla de los cargos** imputados por los diversos servicios clínicos y centros de apoyo donde el paciente recibió atención hospitalaria o ambulatoria, estas prestaciones, insumos o medicamentos van relacionados al tratamiento médico recibido y el contraste de los cargos para efectos de hospitalización es realizado a través de la información clínica como epicrisis, en caso de existir intervención quirúrgica protocolo operatorio y por otro lado si el paciente recibe administración de medicamento oncológico este debe ir respaldado por un protocolo de quimioterapia, en caso de no existir información clínica para validar los cargos la jefatura se contacta con el **médico tratante** para obtener la información. Dentro de la revisión de cargos es importante **validar el cobro de honorarios médicos** en las cuentas con convenio vigente, si el cargo no se encuentra disponible el ejecutivo

[1] **Episodio:** Número individual asignado a una cuenta de paciente.

se debe contactar con Asomeduc, área responsable del cargo para que realice la digitación, de lo contrario el episodio queda pendiente de cierre. En los casos de atención ambulatoria se debe contar con la orden médica y presupuesto. Posteriormente se valida el presupuesto en los pacientes programados para validar la existencia de paquetes, la cuenta es **valorizada bajo el plan de salud** registrado por admisión para posteriormente cerrar en SAP. Luego del cierre se genera automáticamente el primer estado en la transacción Hoja de Ruta[2] que es "pre-factura[3] generada". Se debe **regularizar el episodio en OnBase** para continuar el flujo y que las cuentas no queden en la cola de gestión cierre de cuentas. Para finalizar la actividad se debe **actualizar la hoja**, para entregar el episodio al área que será responsable del cobro de episodio. A continuación, se muestran las áreas involucradas de acuerdo con el tipo de cuenta.

Tabla 1: Área responsable por tipo de cuenta.

Sector Público
Tipo Cuenta
Fonasa MLE (Modalidad Libre Elección)
Fonasa PAD con y sin bonos al ingreso
Compra Directa Fonasa
GRD Fonasa
GES 2do prestador
Trasplante Hepáticos
Ley de Urgencia Fonasa

Gestión Empresas y Convenios
Tipo Cuenta
EECC (Estudios Clínicos)
ADLAT / Otros (universidad)
Mutual Seguridad y ACHS
Seguro Internacionales
Jeofosale
Dipreca
Cruzados
Convenios Empresas (carta de resguardo)

Copagos y Riesgo Financiero
Tipo Cuenta
Particular sin prepago (Abono)
Particular con prepago (Abono = Total Cuenta)
Isapre con prepago (Abono = Total Cuenta)
Fonasa con prepago (Abono = Total Cuenta)
Fonasa con prepago (Abono diferente Total Cuenta)

Gestión Isapre
Tipo Cuenta
Isapre convenio privado
Isapre convenio institucional
Cheque Consalud Ex ante
Cheque Consalud Ex post
Transferencia PUC/CSC

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

[2] **Hoja de Ruta:** Transacción que describe el orden y el flujo de la cuenta.
[3] **Pre- Factura:** Nombre de una cuenta cerrada.

El plazo establecido por la Superintendencia de Salud para el pago a los prestadores es no superior a 90 días, existiendo un acuerdo comercial con las aseguradoras de 60 días como máximo. En dicho plazo las aseguradoras podrán objetar y devolver las cuentas al prestador informando la causal. El área de Gestión Isapre es quien recibe todas las devoluciones y es la encargada de derivar a las áreas correspondientes. Por un lado, se encuentra el área comercial quienes revisan los convenios y valores y, por otro lado, se encuentra la Unidad de Contraloría no medica encargada de revisar las devoluciones asociadas a los cargos realizados en las cuentas.

Estados de devolución:

- ✓ Responsable Unidad Comercial.
- Objetan valores: Glosa utilizada en devoluciones donde no concuerda el valor convenido.

- ✓ Responsable Unidad Contraloría no Médica.
- Objetan Prestación: Glosa utilizada en devoluciones asociadas a cobros de prestaciones.
- Protocolo y Epicrisis: Glosa utilizada en devoluciones donde no fue enviada la epicrisis o protocolo operatorio
- Objetan Plan: Glosa utilizada en devoluciones donde el plan de ingreso no concuerda con lo registrado por la aseguradora
- Objetan Insumos: Glosa utilizada en devoluciones donde se cuestiona o se solicita respaldo de insumos o medicamentos.
- Objetan Norma Técnica: Glosa utilizada en devoluciones por cobros improcedentes que se encuentran descritos en la Norma Técnica regida por la asociación de Isapres.

La supervisora de Contraloría medica es la encargada de la **asignación de las cuentas devueltas** dicha gestión es realizada en OnBase y enviada diariamente a través de una planilla Excel a los tres ejecutivos de dicha unidad que se encuentran divididos por centro de atención y motivo de devolución. Una vez recibida la

asignación, los ejecutivos deben **revisar los casos asignados junto con el motivo de devolución** que permitirán definir si el caso cuenta con la información necesaria para entregar **respuesta en 24 horas** o **realizar gestiones con los diversos servicios, a través de mail**. En caso de no recibir respuesta por parte de los servicios, se procede a **solicitar a archivos clínicos la ficha clínica** del paciente y realizar una revisión presencial de los puntos objetados.

Una vez lista la revisión del caso se determina si el episodio efectivamente debe ser **corregido**, por lo cual se abre en SAP para realizar la modificación creando un nuevo folio de pre-factura y en caso de no corresponder la modificación solicitada **se realiza un documento llamado memo donde se justifica lo cobrado**, adjuntando los respaldos clínicos de ser necesario. Para ambos casos se debe dejar **nota en OnBase** para generar una trazabilidad de la cuenta. Finalmente, el ejecutivo debe regularizar el episodio en OnBase solo en caso de una apertura de episodio a través de la confirmación de anulación de pre factura, con el fin de sacar de la cola de asignación y responsabilidad del ejecutivo. Se debe **actualizar hoja de ruta en SAP** y es entregado nuevamente a Gestión Isapre para realizar el reingreso comenzando a regir un nuevo plazo de bonificación que pueden ser los 60 días establecidos.

En conclusión, el área de Cierre de Cuentas tiene como objetivo realizar el cierre de episodios hospitalizados y transitorios entregando cuentas de calidad para cobro y así evitar futuras devoluciones por parte de las aseguradoras o pacientes.

3.3 Descripción de problemas

Realizado el análisis de la situación actual que se presenta en la Unidad de Cierre de Cuentas y Contraloría no medica se han detectado diversas problemáticas que presentan como principales consecuencias el retraso del cierre y devolución de cuentas. Actualmente se observan las siguientes problemáticas:

- Altas Rezagadas
- No asignación a las 24 horas.

- Cuentas devueltas.
- Proceso actual no cumple con los objetivos.

Con la finalidad de determinar las causas que ocasionan estos problemas, se utilizó el diagrama de ISHIKAWA para realizar el análisis de causa-efecto que provoca cada problema detectado y el efecto que estos generan en el proceso.

Las problemáticas fueron analizadas en función al número total de cuentas cerradas en el año 2023 para los centros de atención Hospital Clínico y Centro del Cáncer.

3.3.1 Altas Rezagadas.

La problemática "Altas Rezagadas" corresponden a aquellas altas no registradas por los servicios clínicos en SAP al momento de la salida del paciente, si no que en días posteriores.

En la Tabla 2 se puede observar la cantidad total de cuentas individuales cerradas el año 2023 en Hospital clínico. En ella se destacan las cuentas con alta normal y rezagada. Del total 30.174 cuentas hospitalarias con alta, 2.156 fueron altas rezagadas lo que corresponde a un 7% del total. Las cuentas con alta el día exacto que el paciente sale del recinto es de 28.018 que corresponde a un 93% del total de cuentas. Lo que se concluye es que el 7% de esta problemática afecta la asignación y cierre en las cuentas hospitalarias[4].

Tabla 2: Cierre de Cuenta por tipo de alta Hospital Clínico.

Centro CAHOSMAR 2023													
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic	Total, general
Alta Norma	2.381	1.845	2.501	2.272	2.435	2.199	2.308	2.396	2.153	2.442	2.561	2.525	28.018
% Normal	89%	89%	91%	92%	93%	94%	95%	94%	93%	95%	94%	95%	93%
Alta Rezagada	284	238	240	196	180	138	128	147	169	136	167	133	2.156
% Rezagado	11%	11%	9%	8%	7%	6%	5%	6%	7%	5%	6%	5%	7%
Total general	2.665	2.083	2.741	2.468	2.615	2.337	2.436	2.543	2.322	2.578	2.728	2.658	30.174

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

[4] **Cuentas Hospitalarias:** Pacientes hospitalizados en un tiempo mayor a 8 horas o que pernoctan en el recinto.

En la Tabla 3 se puede observar la cantidad total de cuentas individuales cerradas el año 2023 en Centro del Cáncer. En ella se destacan las cuentas con alta normal y rezagada. Del total 10.227 cuentas transitorias con alta, 7.607 fueron altas rezagadas lo que corresponde a un 74% del total. Las cuentas con alta el día exacto que el paciente sale del recinto es de 2.620 que corresponde a un 26% del total de cuentas. Lo que se concluye es que el 74% de esta problemática afecta el cierre en las cuentas transitorias[5].

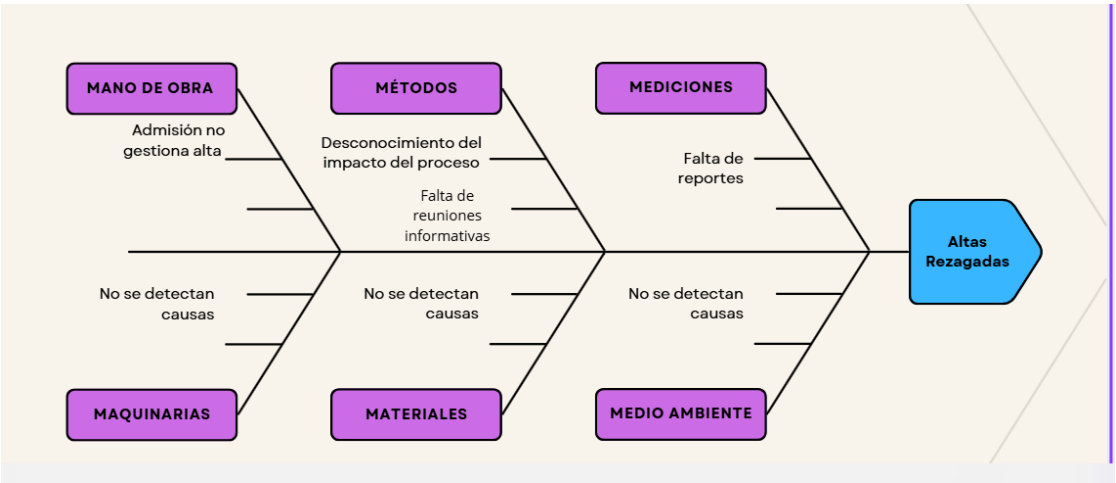
Tabla 3: Cierre de Cuenta por tipo de alta Centro del Cáncer.

Centro CAMCECA 2023													
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic	Total general
Alta Norma	207	179	227	303	330	215	264	198	193	193	168	143	2.620
% Normal	24%	22%	25%	39%	37%	24%	32%	23%	25%	21%	20%	16%	26%
Alta Rezagada	652	631	664	466	574	682	550	645	586	716	692	749	7.607
% Rezagado	76%	78%	75%	61%	63%	76%	68%	77%	75%	79%	80%	84%	74%
Total general	859	810	891	769	904	897	814	843	779	909	860	892	10.227

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

El diagrama de ISHIKAWA de este problema tanto para el hospital como el Centro del Cáncer se observa a continuación en la Ilustración 4.

Ilustración 4: Diagrama de Ishikawa, altas rezagadas.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

[5] **Cuentas Transitorias:** Pacientes hospitalizados en un tiempo menor a 8 horas.

El problema relacionado a las “altas rezagadas” se presenta en los servicios donde el paciente es dado de alta y principalmente en episodios transitorios.

Las causas que ocasionan el problema mencionado anteriormente se analizan en función de las categorías de mano de obra, métodos y mediciones. En las categorías maquinaria, materiales y medio ambiente no se detectan causales a esta problemática.

Al profundizar en la categoría de mano de obra se observa que las demoras tienen relación a que admisión no genera el alta en los episodios transitorios, ya que no es el servicio clínico responsable de dicha gestión, por lo cual no existe un seguimiento del paciente.

Con respecto a los métodos, se concluye que si bien es cierto los servicios clínicos conocen el proceso de alta desconocen la importancia y el impacto que provoca en la unidad Cierre de Cuentas, existiendo una falta de retroalimentación, ya que no hay definición de reuniones mensuales para evaluar el impacto en el cierre de mes.

Por último, en la categoría de mediciones, se evalúa que no existe un responsable de generar reportes para el seguimiento de altas y así llevar un control para los centros involucrados. Para el Hospital clínico 2.156 corresponden a altas rezagadas lo que genera un impacto de 7% del total que no fueron cerradas oportunamente y por otro lado en el Centro del Cáncer 7.607 fueron altas rezagadas generando un impacto del 74% del total que no fue cerrado oportunamente. Por otro lado, en la Tabla 4 podemos observar los costos asociados a dicha problemática, separando los Centros de Atención evaluados, se puede concluir que el monto cerrado en un plazo superior a lo establecido en el Hospital Clínico equivale a $12.547.636.248, mientras que el impacto en el Centro del Cáncer equivale a $25.818.622.762, lo anteriormente descrito genera un impacto negativo en los tiempos de bonificación y pagos de las cuentas.

Tabla 4: Cierre de Cuenta por tipo de alta.

Cierre de Cuentas año 2023		
Centro de Atención	**Episodios Cerrados**	**Monto Cerrado**
CACMCECA	**10.227**	**$ 34.890.030.760**
Normal	2.659	$ 9.071.407.998
Rezagado	7.568	$ 25.818.622.762
CAHOSMAR	**30.174**	**$ 179.251.946.407**
Normal	28.062	$ 166.704.310.159
Rezagado	2.112	$ 12.547.636.248
Total, general	**40.401**	**$ 214.141.977.167**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

3.3.2 No asignación a las 24 horas.

La problemática “no asignación a las 24 horas” se debe al margen de tiempo que tiene los servicios clínicos, de apoyo y Asomeduc para realizar cargos en los episodios, sin embargo, actualmente hay servicios que cuentan con la digitación en línea lo que permitiría realizar una clasificación de episodios y así configurar algunos convenios o características de cuentas en OnBase para una asignación a las 24 horas e incluso al alta del paciente.

En la Tabla 5 se puede observar la cantidad total de cuentas individuales cerradas el año 2023 en Hospital clínico y Centro del Cáncer. En ella se destacan las cuentas que pudieron ser cerradas a las 24 horas debido al convenio de ingreso, ya que no necesitan cargo de Honorarios Médicos correspondiendo al 43% del total, sin embargo, como el proceso indica otro plazo, la totalidad fue cerrada 48 horas post alta.

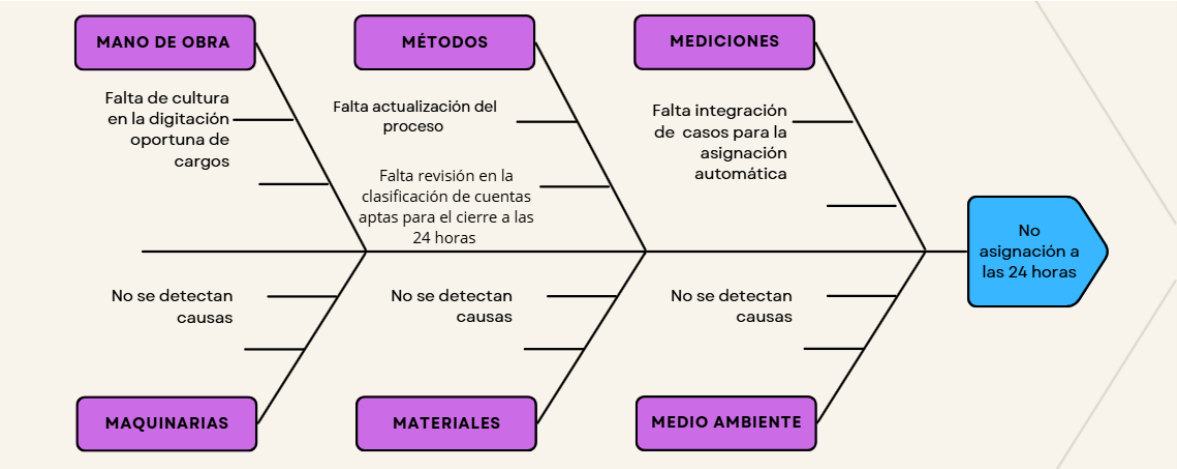
Tabla 5: Cuentas Cerradas año 2023.

Detalle	24 horas	48 horas post alta	Total
Cuentas individuales	17.474	22.927	40.401
Cuentas porcentuales	43%	57%	100%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

El diagrama de ISHIKAWA de este problema tanto para el hospital como el Centro del Cáncer se observa a continuación en la Ilustración 5.

Ilustración 5: Diagrama de Ishikawa, no asignación a las 24 horas.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

El problema relacionado a las “no asignación a las 24 horas” se presenta en un retraso del 43% de los episodios que pudieron ser gestionados.

Las causas que ocasionan el problema mencionado anteriormente se analizan en función de las categorías de mano de obra, métodos y mediciones. En las categorías maquinaria, materiales y medio ambiente no se detectan causales a esta problemática.

En relación con la mano de obra se observa que los servicios clínicos y de apoyo donde el paciente recibe atención no cuentan con la cultura de digitación de cargos en línea, por otro lado, si el plazo de cierre se ve disminuido a 24 horas es de suma importancia bajar la información a todos los servicios e informar impacto de lo que puede provocar esta definición. Si una cuenta es cerrada y hay cargos pendientes por digitar, estos se pueden transformar en incobrables.

Con respecto a los métodos, se debe realizar un levantamiento del proceso y a su vez clasificar los tipos de cuentas de acuerdo con el tipo de aseguradoras y convenios para así verificar que casos no llevan incorporado el cobro de Asomeduc,

por otro lado, existen paquetes que son de pronto pago, por lo cual independiente de las prestaciones cargadas en los episodios, el valor total de la cuenta tiene un precio fijo y el pago lo realiza el paciente previo a su ingreso.

Finalmente, en la categoría de mediciones, al no contar con un nuevo proceso definido no es posible realizar una asignación automática en los sistemas utilizados actualmente lo que significa que en 2023 pudieron ser cerradas 17.474 lo que significa un 43% del total cerrado y en impacto monetario $92.081.050.182. Cabe mencionar que OnBase se encuentra integrado desde marzo 2024.

3.3.3 Cuentas devueltas

La problemática “cuentas devueltas” pueden estar asociadas a diferentes casuísticas, sin embargo, las que se encuentran bajo la responsabilidad de Contraloría no Médica unidad perteneciente a Cierre de cuentas son las siguientes:

- Objetan Prestación
- Protocolo y Epicrisis
- Objetan Plan
- Objetan Insumos
- Objetan Norma Técnica

En la Tabla 6 se puede observar el total de cuentas devueltas el año 2023 corresponde a un total de 1.741. lo que representa un 4% del total de cuentas cerradas.

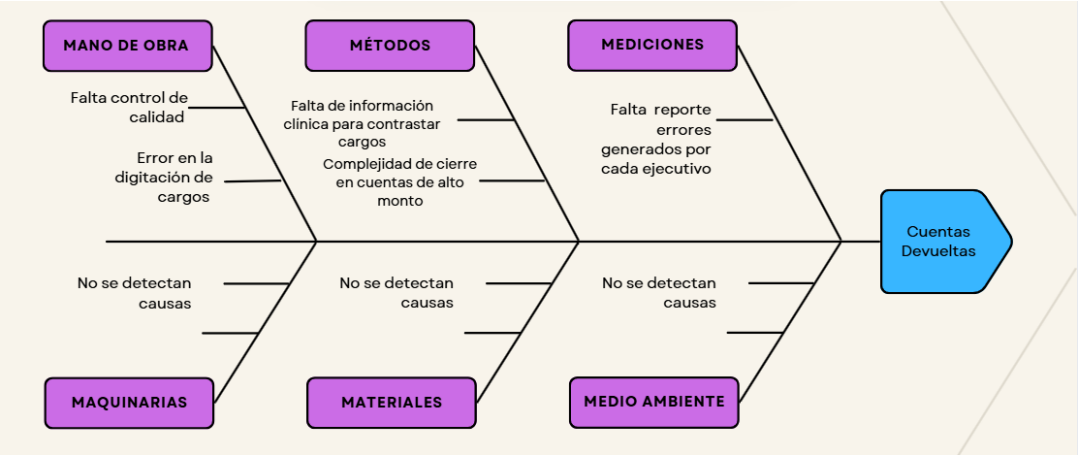
Tabla 6: Cuentas devueltas año 2023.

Devoluciones a Contraloría no Médica												
ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic	Total general
101	125	312	181	120	123	127	148	115	135	128	126	1.741

Fuente: Contraloría no médica Hospital Privado Región Metropolitana.

El diagrama de ISHIKAWA de este problema se observa a continuación en la Ilustración 6

Ilustración 6: Diagrama de Ishikawa, cuentas devueltas.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Las causas del problema “cuentas devueltas”, fue analizada en función a la mano de obra, donde se detecta que los servicios donde el paciente recibe atención generan error de digitación, por lo cual, si no hay un correcto control de calidad por parte de los ejecutivos de cierre, el episodio tiene una alta probabilidad de ser devuelto. Cuando se produce una devolución de cuenta, el ejecutivo de contraloría no medica debe revisar con el servicio la objeción realizada por parte de la aseguradora, lo que significa realizar un reingreso de cuenta, partiendo desde cero el flujo de envío, por ende, el plazo de bonificación.

En cuanto a la categoría de métodos, se concluye que la falta de información clínica y episodios de largas estadías tiene como consecuencia, que la metodología de cierre sea más compleja, ya que no se cuenta con las herramientas necesarias para cumplir con el control de calidad.

El impacto generado por esta problemática significo un 4% de devoluciones para el año 2023, generando costos de no calidad y retraso en el pago final por parte del paciente, ya que el ingreso a las diversas aseguradoras significa un nuevo plazo de bonificación que puede ser extendido a los 60 días que corresponde al plazo legal. Por otro lado, podemos ver un no cumplimiento en este indicador ya que el valor establecido es lograr un 1,2% del total cerrado.

Finalmente, en esta problemática no se detectan causas de maquinaria, materiales y medio ambiente.

3.3.4 Proceso actual no cumple con los objetivos.

La problemática “el proceso actual no cumple con los objetivos” tiene como consecuencia el no cumplimiento de los objetivos establecidos por la Gerencia de Ciclo de Ingreso.

En la Tabla 7 se puede observar que los días de cierre calculado para el año 2023 tuvo un promedio de 7,82 para el Centro del Cáncer y 5,36 para el Hospital Clínico del total de las cuentas cerradas, lo que representa que no se logra cumplir con el indicador. Por otro lado, de acuerdo con la representación en la Tabla 5 se observó que las cuentas devueltas el año 2023 corresponde a un total de 1.741, lo que representa un 4% del total de cuentas cerradas.

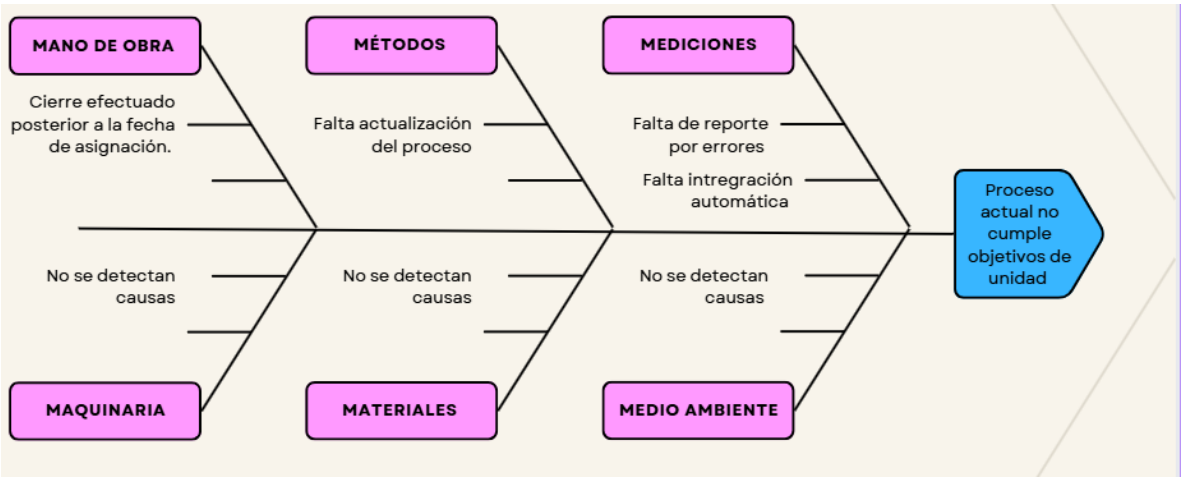
Tabla 7: Días primer cierre.

Días Primer Cierre	
	2023
Centro Atención	Promedio
Centro de Cáncer	7,82
Hospital Clínico	5,36

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

El diagrama de ISHIKAWA de este problema se observa a continuación en la Ilustración 7.

Ilustración 7: Diagrama de Ishikawa, Proceso actual no cumple con los objetivos.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Las causas de la problemática “proceso actual no cumple con los objetivos” de la unidad se ven claramente reflejados en los indicadores de cumplimiento. Los objetivos fueron analizados en base a días de cierre y porcentaje de cuentas devueltas con relación a las cuentas cerradas. El análisis realizado en función a la mano de obra detecta que lo episodios son asignados en un plazo superior por diversos factores lo que sígnica un aumento en los días de cierre. Cuando se produce una devolución de cuenta, el ejecutivo de contraloría no medica en muchas ocasiones debe reprocesar el episodio y generar un nuevo número de folio.

En cuanto a la categoría de métodos, se concluye que la falta de actualización de los procesos actuales, impactan directamente en los indicadores, en la Tabla 8, 9 y 10 podemos observar los parámetros de los indicadores para la Unidad Cierre de Cuentas establecidos por la Gerencia Ciclo de Ingreso.

Tabla 8: Días de Cierre.

Mín	Máx	% de cumplimiento
0	3,99	100%
4	4,49	80%
4,5	4,99	65%
5	5,49	60%
5,5	5,99	40%
6	6,49	20%
6,5	6,99	10%
7		0%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Tabla 9: Porcentaje de Devoluciones.

Mín	Máx	% cumplimiento
0	1,2%	100%
1,2%	1,7%	80%
1,7%	2,2%	70%
2,2%	2,7%	60%
2,7%	3,2%	40%
3,2%	3,7%	20%
3,7%	4,2%	10%
		0%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Tabla 10: Gestión Cierre de Cuentas.

Mín	Máx	% de Cumplimiento
0	10%	100%
10%	25%	80%
25%	30%	65%
30%	35%	50%
35%	40%	40%
40%	45%	20%
45%	50%	10%
		0%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

De acuerdo con los parámetros anteriormente descritos, se puede concluir que en el año 2023 la Unidad de Cierre de Cuentas, tuvo un cumplimiento general del 60%.

Finalmente, en esta problemática no se detectan causas de maquinaria, materiales y medio ambiente.

3.4 Clasificación de riesgos o criticidad.

La clasificación realizada a través del análisis de criticidad se determinará las prioridades de los procesos, facilitando la toma de decisiones.

3.4.1 Altas Rezagadas

Se debe considerar que un proceso está bien definido, cuando el alta es asignada en SAP en el momento exacto donde el paciente sale del recinto hospitalario o transitorio. El análisis de frecuencia asociado a la problemática altas rezagada contempla la totalidad de cuentas cerradas el año 2023. Para la categorización se utiliza un rango de porcentajes relacionado con el cierre total, categorizando las mismas en una escala de uno a cinco. Al realizar el análisis de criticidad de la problemática se observa que el porcentaje de altas rezagadas para el Centro Hospital Clínico es de un 7% mientras que para el Centro del Cáncer es de un 74%.

Tabla 11: Frecuencia Altas rezagadas Hospital Clínico.

Categoría	Rango de cantidad de cuentas cerradas	Altas Rezagadas%	Interpretación de la probabilidad
5	24.139 – 30.174	80% < λ < = 100%	Total, de altas rezagadas representan entre un 80% y 100%
4	18.103 - 24.139	60% < λ < = 80%	Total, de altas rezagadas representan entre un 60% y 80%
3	12.070 - 18.103	40% < λ < = 60%	Total, de altas rezagadas representan entre un 40% y 60%
2	6.035 - 12.070	20% < λ < = 40%	Total, de altas rezagadas representan entre un 20% y 40%
1	**0 - 6.035**	**20% < = λ**	**Total, de altas rezagadas representan un 7%**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Tabla 12: Frecuencia Altas rezagadas Centro del Cáncer.

Categoría	Rango de cantidad de cuentas cerradas	Altas Rezagadas%	Interpretación de la probabilidad
5	8.182 – 10.227	80% < λ < = 100%	Total, de altas rezagadas representan entre un 80% y 100%
4	**6.136 - 8.182**	**60% < λ < = 80%**	**Total, de altas rezagadas representan un 74%**
3	4.091 - 6.136	40% < λ < = 60%	Total, de altas rezagadas representan entre un 40% y 60%
2	2.045 - 4.091	20% < λ < = 40%	Total, de altas rezagadas representan entre un 20% y 40%
1	0 - 2.045	20% < = λ	Total, de altas rezagadas representan menos del 20%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

El input de la Unidad de Cierre de Cuentas es el alta del paciente, por lo cual es de suma importancia que esta sea registrada en el momento exacto cuando el paciente se retira del recinto. El análisis de frecuencia para la problemática altas

rezagadas se encuentra asociado al retraso en términos de días considerando los parámetros de cumplimiento exigidos. Los centros fueron analizados por separado para determinar el impacto que generan en el cierre de cuentas. En primer lugar, encontramos el Hospital Clínico que tuvo un promedio en días de 5,36 mientras que el Centro del Cáncer 7,82 podemos observar en las Tabla 13 y 14 las 5 categorías asociadas a los días de cierre y por otro lado el cumplimiento del parámetro establecido.

Tabla 13: Impacto Altas rezagadas Hospital Clínico.

Categoría	Días de Cierre
1	0 - 4 días
2	4 - 5 días
3	**5 - 6 días**
4	6 - 7 días
5	Superior 7 días

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Tabla 14: Impacto Altas rezagadas Centro del Cáncer.

Categoría	Días de Cierre
1	0 - 4 días
2	4 - 5 días
3	5 - 6 días
4	6 - 7 días
5	**Superior 7 días**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática altas rezagadas en la Unidad Cierre de Cuentas muestra un grado de criticidad con puntuación de 3 para el Hospital Clínico y 20 para el Centro del Cáncer representada en Tabla 15 y 16.

Tabla 15: Criticidad problemática Altas rezagadas Hospital Clínico.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado Criticidad		1 x 3 = 3				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Tabla 16: Criticidad problemática Altas rezagadas Centro del Cáncer.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado de Criticidad		4 x 5 = 20				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

3.4.2 No asignación a las 24 horas.

El proceso de la asignación a las 24 horas no se encuentra definido, sin embargo, al realizar un análisis de las cuentas cerradas el año 2023, clasificando las cuentas que pudieron ser cerradas a las 24 horas nos encontramos con una probabilidad del 43%, sin embargo, en la actualidad este proceso en la Unidad Cierre de Cuentas es nulo. Para la categorización se utiliza un rango de porcentajes relacionado con el cierre total, categorizando las mismas en una escala de uno a cinco. Como el proceso actualmente no se encuentra definido, existe una alta probabilidad como se observa en la Tabla 17.

Tabla 17: Frecuencia No asignación a las 24 horas.

Categoría	Rango de cantidad de cuentas cerradas	Frecuencia%	Interpretación de la probabilidad
5	**32.321 - 40.401**	**λ > 80%**	**Existe una alta probabilidad ya que el proceso no está definido**
4	20.201 - 32.321	50% < λ <= 80%	
3	8.080 - 20.201	20% < λ <= 50%	
2	2.020 - 8.080	5% < λ <= 20%	
1	0 - 2.020	5% < = λ	

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

En cuanto al impacto que provoca esta problemática se puede identificar que no existe una asignación automática en un menor plazo, lo que significa que un 43% de las cuentas que pudieron ser cerradas no lo fueron por la falta de un análisis previo a la asignación, generando un aumento en el promedio de días de cierre, dejando el registro en categoría tres como se observa en la Tabla 18.

Tabla 18: Impacto No asignación a las 24 horas.

Categoría	Días de Cierre
1	0 - 4 días
2	4 - 5 días
3	**5 - 6 días**
4	6 - 7 días
5	Superior 7 días

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática no asignación a las 24 horas muestra un grado de criticidad con puntuación de 25 representada en Tabla 19.

Tabla 19: Criticidad problemática no asignación a las 24 horas.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado de Criticidad		**5x 3 = 15**				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

3.4.3 Cuentas devueltas

La calidad del cierre es primordial para lograr una correcta bonificación por parte de las aseguradoras en el tiempo acordado. Cuando no se cumplen los parámetros de calidad y las cuentas son devueltas se incurre a costos de no calidad y a un reprocesamiento de las cuentas comenzando un nuevo flujo de envío y así alargando los plazos de bonificación. En relación con el cierre de cuentas realizado el año 2023, el total de cuentas cerradas 42.592, las cuentas devueltas corresponden a 1.741 lo que representa un 4%.

Para la categorización se utiliza un rango de porcentajes relacionado con el total de cuentas devueltas, categorizando las mismas en una escala de uno a cinco, ubicando en esta escala el porcentaje de devolución obtenida el año analizado.

En base a lo anterior, podemos observar en la Tabla 20 que esta problemática queda en categoría 5 por el porcentaje de devoluciones.

Tabla 20: Frecuencia problemática devolución de cuentas.

Categoría	Rango % de cuentas devueltas	Frecuencia%	Interpretación de la probabilidad
5	**2,7 - 4%**	**80% < λ < = 100%**	**Existe una probabilidad del 4% de devoluciones de cuentas**
4	2,2 - 2,7%	60% < λ < = 80%	
3	1,7 - 2,2%	40% < λ < = 60%	
2	1,2% - 1,7%	20% < λ < = 40%	
1	0 - 1,2%	20% < = λ	

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

En cuanto al impacto que provoca esta problemática se puede identificar que el indicador establecido por la Gerencia de Ciclo de ingreso es un porcentaje igual o inferior al 1,2% del total cerrado, por lo cual esta problemática queda en categoría 5 como se observa en Tabla 21, debido a su relevancia en el proceso.

Tabla 21: Impacto problemática devolución de cuentas.

Categoría	% devoluciones.
5	**2,7 - 4%**
4	2,2 - 2,7%
3	1,7 - 2,2%
2	1,2% - 1,7%
1	0 - 1,2%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática devolución de cuentas muestra un grado de criticidad con puntuación de 25 representada en Tabla 22.

Tabla 22: Criticidad problemática devolución de cuentas.

Categoría de Frecuencia	**5**	**M**	**M**	**A**	**A**	**A**
	4	**M**	**M**	**A**	**A**	**A**
	3	**B**	**M**	**M**	**A**	**A**
	2	**B**	**B**	**M**	**M**	**A**
	1	**B**	**B**	**B**	**M**	**A**
Categorías de Impacto		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Grado de Criticidad		**5x 5 = 25**				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

3.4.1 Proceso actual no cumple con los objetivos.

Cabe mencionar que con el proceso actual no se cumplen con los indicadores de cumplimiento para la Unidad Cierre de Cuenta establecidos por la Gerencia de Ciclo de Ingreso. Para este análisis se consideró el centro con el porcentaje más alto que es el Centro del Cáncer con 7,82%.

Para la categorización se utiliza un rango en días de cierre obtenido a través de un promedio realizado con el total cerrado que va en una escala de uno a cinco, ubicando en esta escala el valor obtenido para el Centro del Cáncer en el año 2023 que es de 7,82 días como se observa en la Tabla 23.

Tabla 23: Frecuencia Proceso actual no cumple con los objetivos.

Categoría	Días de Cierre	Frecuencia%	Interpretación de la probabilidad
1	0 – 4	80% < λ < = 100%	
2	4,1 - 6	60% < λ < = 80%	
3	**6 - 8**	**40% < λ < = 60%**	**Valor en días 7,82 Centro del Cáncer**
4	8,1 - 10	20% < λ < = 40%	
5	10,1 - 12	20% < = λ	

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

En cuanto al impacto que provoca esta problemática se puede identificar el incumplimiento del objetivo definido, ya que se debe considerar un valor en días de cierre post alta paciente igual o inferior a 4, quedando en categoría 5 como se observa en Tabla 24.

Tabla 24: Impacto Proceso actual no cumple con los objetivos.

Categoría	Días de Cierre
1	0 - 4 días
2	4 - 5 días
3	5 - 6 días
4	6 - 7 días
5	**Superior 7 días**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática proceso actual no cumple los objetivos muestra un grado de criticidad con puntuación de 15 representada en Tabla 25.

Tabla 25: Criticidad a problemática proceso actual no cumple los objetivos.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado de Criticidad		3x 5 = 15				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

3.5 Resumen de criticidad

Luego de analizar las cuatro problemáticas detectadas en el proceso actual de la Unidad Cierre de Cuentas, el ranking de criticidad obtenido se registra en la Tabla 26.

Tabla 26: Ranking grado de criticidad de problemáticas.

	Problemática	Criticidad
1	Altas Rezagadas Hospital Clínico	3
2	Altas Rezagadas Centro del Cáncer	20
3	No asignación a las 24 horas	15
4	Cuentas Devueltas	25
5	Proceso actual no cumple con los objetivos	15

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

En síntesis, la Tabla 26 representa el ranking de las cuatro problemáticas que presentan un alto nivel de criticidad que van orientados al cierre de episodio y la consecuencia de un cierre de mala calidad que se ve reflejado en la cantidad de devoluciones. La Unidad debe mejorar los procesos actuales ya que afectan directamente al cumplimiento de los indicadores.

Capítulo 4: Propuesta de Mejoramiento.

En el capítulo anterior, se determinaron las problemáticas detectadas en la Unidad Cierre de Cuentas, tomando como base esta información junto con el diagnóstico inicial de la situación actual a continuación será presentada una propuesta de mejora en un diseño que se implementará en la unidad analizada con la finalidad de cumplir con los indicadores y objetivos propuestos por la Gerencia de Ciclo de Ingreso.

Para el desarrollo de la mejora se utilizará la herramienta del Ciclo de Deming en conjunto con un RTI actualmente utilizado en la organización que es SAP y Gestor Documental (OnBase) los cuales se encuentran completamente integrados, lo anterior permitirá identificar responsabilidades, control y seguimiento en la Unidad para lograr el cumplimiento de los su objetivo junto con lograr los estándares de calidad y así evitar futuras devoluciones.

En el capítulo anterior se concluyó que las problemáticas se interrelacionan entre ellas, es decir, la solución a una problemática beneficia la resolución a la problemática siguiente, y así, sucesivamente concluyendo que la problemática principal es la demora en Cierre de Cuentas no logrando el estándar de calidad exigido.

Para lo anterior, la propuesta de mejora será desarrollar un nuevo proceso del área, enfocándose en el objetivo principal de éste, realizando una estructuración en la gestión de altas demostrando el impacto que genera esta acción, por lo cual se generarán instancia de comunicación y capacitación finalizando con la clasificación en los tipos de cuentas, junto con el análisis de las devoluciones para así evitar futuros errores.

4.1 Planificar.

Para esta primera etapa utilizando el Ciclo de Deming, la planificación de las mejoras propuestas se llevará a cabo a través de una series de actividades desarrolladas como plan de acción, estableciendo el objetivo principal.

El medio para lograr esta mejora será la utilización de la herramienta RTI SAP junto con el Gestor Documental OnBase, se podrá detectar las entradas y salidas del nuevo proceso, y se utilizará la herramienta Bizagi para modelar el nuevo proceso que será enfocado en el cumplimiento del objetivo de la unidad.

Para comenzar este nuevo proceso se planearán reuniones con las partes involucradas relacionadas a las altas, por parte del Hospital Clínico la Subgerente de Admisión y por parte del Centro del Cáncer la Jefa de Operaciones. Estas reuniones serán de carácter obligatorio, ya que se anunciará la necesidad de un nuevo proceso y estructuración, se analizarán en conjunto el impacto de las altas rezagadas en los centros analizados y se solicitará obtener feedback quedando el registro en minutas de trabajo, posteriormente para este nuevo plan de trabajo, también se deberá planificar el desarrollo de procedimientos, capacitaciones y comunicación para posteriormente ejecutar la propuesta de mejora del nuevo proceso, también será evaluada la necesidad de incorporar una contratación que tendrá la responsabilidad de realizar revisiones de los reportes generados diariamente.

En cuanto a la asignación automática se realizará una clasificación por tipo de cuenta, aseguradora y forma de pago para establecer parámetros de cierre donde el tiempo máximo de asignación será de 48 horas. Para esta asignación se crearán tipos de casos que posteriormente serán configurados en Gestor Documental (OnBase), herramienta utilizada actualmente para la asignación. Se realizarán pruebas para lograr estabilizar la herramienta de trabajo hasta lograr llegar al 100% de la asignación automática. En paralelo habrá instancias de reuniones de trabajo con el equipo de Cierre de Cuentas para fijar nuevas prioridades dejando en primer lugar a las cuentas de alto monto.

Haciendo énfasis en las cuentas de alto monto que requieren una visación más extensa por parte de los ejecutivos de cierre, tendrán una segunda revisión por parte el área Contraloría no médica quienes realizarán una verificación a través de la ficha clínica enfocándose en los medicamentos de alto costo administrados al paciente, con el fin de respaldar dicha administración la cual será ingresada a las aseguradoras como respaldo para evitar futuras devoluciones. El plazo establecido será de 7 días hábiles debido a la complejidad y el tiempo que requiere realizar la solicitud a archivos clínicos. Para este nuevo proceso también se evaluará contar con la incorporación de nuevo personal al área, este proceso se instruirá dentro de un programa de capacitación de Inducción de nuevo personal.

Por otro lado, también se establecerán plazos en la búsqueda de información clínica, base exigida por las aseguradoras, ya sea Epicrisis, Protocolos y Protocolos de Quimioterapia en caso de ser necesarios. Se realizará la extracción de reportes con la información necesaria tres veces a la semana con el fin de lograr una continuidad en el proceso. En primera instancia se realizará la búsqueda en las plataformas actualmente habilitadas, en caso de no tener éxito con la búsqueda se informará directamente al servicio que estuvo a cargo del paciente y en los casos de Protocolos Operatorios la información será direccionada al médico tratante. Si en un plazo de 3 días hábiles no hay respuesta se recurrida como última opción a la búsqueda en la ficha clínica donde se extraerá la información necesaria. Si en la última instancia de búsqueda no se encuentra disponible la información requerida se notificará al Sub Director de las áreas involucradas demostrando el impacto de la no gestión por parte del equipo médico, para tomar acciones correctivas al proceso.

Los indicadores de gestión establecidos en la unidad serán calculados mensualmente, con el objetivo de determinar los avances y variaciones que se generen mes a mes para así poder encontrar otras oportunidades de mejora.

En conclusión, el objetivo de la planificación será lograr la entrega de cuentas en un plazo igual o inferior a 4 días, logrando un control de calidad efectivo evitando futuras devoluciones y en el caso de existir estas no deberán superar el 1,2% del

total cerrado. El cumplimiento será reevaluado en un periodo de tres meses y el indicador será revisado mensualmente.

4.2 Hacer.

En esta etapa se efectuarán los cambios propuestos para la mejora de las problemáticas detectadas, lo cual comenzará luego de realizar las reuniones planificadas con las partes involucradas y contar con el feedback correspondiente.

Las mejoras propuestas serán descritas en cada problemática identificada, diferenciando cada una de ellas en base al objetivo que se quiere lograr, al tratarse de problemas consecutivos, la solución de uno impactará positivamente en el siguiente proceso, por lo tanto, se determinará un nuevo flujo de gestión.

4.2.1 Altas Rezagadas.

Las tareas que fueron identificadas y que se encuentran expuestas a mejorar en esta problemática se presentan de modo general y van relacionadas principalmente al área de Admisión Hospital clínico y el área de Operaciones del Centro del Cáncer. El impacto que genera la no existencia y revisión de reportes como herramienta de gestión y como fue analizado, corresponde al incumplimiento del indicador días de cierre, generando un atraso importante en la gestión de la Unidad Cierre de Cuentas, ya que el cálculo de dicho indicador corresponde a la diferencia entre la fecha de alta del paciente y la fecha de cierre de episodio. El porcentaje de incumplimiento para el Hospital clínico es del 7% y para el Centro del Cáncer de un 74%.

Para mejorar esta problemática y evitar los impactos generados, se utilizará la herramienta SAP, donde se extraerán reportes de admisiones para visualizar los ingresos de los pacientes.

Para comenzar solucionando la problemática relacionada a las altas rezagadas en el Hospital clínico, se identificó que el 76% de las altas rezagadas

corresponde a las cuentas ges segundo prestador y el 24% a cuentas donde el paciente es dado de alta en el post operatorio.

Tabla 27: Altas Rezagadas Hospital Clínico.

Centro	CAHOSMAR
Estado	Rezagado

Etiquetas de fila	Cuenta de Episodio	Porcentaje
UT CUENTAS AUGE	1.653	76%
UT PERIOPERATORIO	503	24%
Total general	**2.156**	**100%**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Los pacientes ingresados bajo el convenio ges segundo prestador corresponden derivaciones del sector público, donde se realiza el pago por la totalidad del tratamiento entregado, por lo cual se generan episodios por cada atención no teniendo seguimiento hasta el pago total del tratamiento.

En base a lo anterior, la Coordinadora de Convenios Públicos Hospitalarios que se encuentra a cargo de la Subgerencia de Admisión, será la responsable de validar los episodios bajo este convenio que cuenten con un máximo de 60 días de estar hospitalizado. Luego de identificar los casos deberá gestionar el alta en SAP el mismo día de la revisión del reporte, ya que la fecha de alta para este tipo de cuentas como se menciona anteriormente no es relevante para el pago debido a que se realiza un paquete por el tratamiento completo, con esta gestión se logrará mitigar este error asignando la totalidad de dichas cuentas a las 48 horas y en los casos transitorios a las 24 horas debido a que no cuentan con Honorarios Médicos asociados.

En la Tabla 28 se pueden visualizar los datos relevantes utilizados en dicha reportaría, donde se destaca el centro de atención, días de pacientes acostados, que corresponde a la diferencia entre la fecha de admisión y la fecha de extracción del reporte, en clase de episodio podemos encontrar hospitalizado y transitorio

información relevante para el plazo de asignación y finalmente en la clasificación marca 1 donde se debe filtrar el convenio ges segundo prestador.

Tabla 28: Reporte pacientes acostados.

C. Atención	Nombre	RUT	Episodio / Estadía	Valor Parcial	Fe.admisión	Fecha del alta	DÍAS PACIENTES ACOSTADOS	Rango	Texto libre diagnóstico admisión	Clase episodio	Clasificación Marca 1
CAHOSMAR	xxxxxxxxx	xxxxx-x	1019411444	$ 135.140	15-10-2024		**52**	a) No egresado	kine	Transitorio.	Ges 2do Prest
CAHOSMAR	xxxxxxxxx	xxxxx-x	1019412220	$ 191.590	15-10-2024		**52**	a) No egresado	consulta	Transitorio.	Ges 2do Prest
CAHOSMAR	xxxxxxxxx	xxxxx-x	1019421468	$ -	16-10-2024		**51**	a) No egresado	ELECTROFISIOLOGIA	Transitorio.	Ges 2do Prest
CAHOSMAR	xxxxxxxxx	xxxxx-x	1019431294	$ 31.000	16-10-2024		**51**	a) No egresado	CONSULTA	Transitorio.	Ges 2do Prest
CAHOSMAR	xxxxxxxxx	xxxxx-x	1019423359	$ 43.580	16-10-2024		**51**	a) No egresado	EXAMENES	Transitorio.	Ges 2do Prest

Fuente: Unidad Control de Gestión Hospital Privado Región Metropolitana

Por otro lado, al analizar el Centro del Cáncer, se identificó que el 81% de las altas rezagadas corresponden al servicio de Quimioterapia, mientras que el 19% corresponden a Radioterapias.

Tabla 29: Altas rezagadas Centro del Cáncer.

Unidad de Tratamiento	Cuentas	Servicio	Total Cuentas	Porcentaje
UT MED AMB ONCOLOGICOS CECA	2.629	Quimioterapia	8.316	81%
UT PROC ONCO AD CECA	5.057			
UT PROC ONCO PD CECA	630			
UT PROC RADIO AD CECA	1.859	Radioterapia	1.911	19%
UT PROC RADIO CECA CSC	47			
UT PROC RADIO PD CECA	5			

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Para mejorar esta problemática en dicho centro, también se extraerán los reportes de ingresos donde se trabajará con la fecha de extensión del tratamiento. En la Tabla 30 se puede observar el reporte extraído donde los datos relevantes a utilizar es la fecha de admisión y la clase de admisión donde se filtrará por quimioterapia.

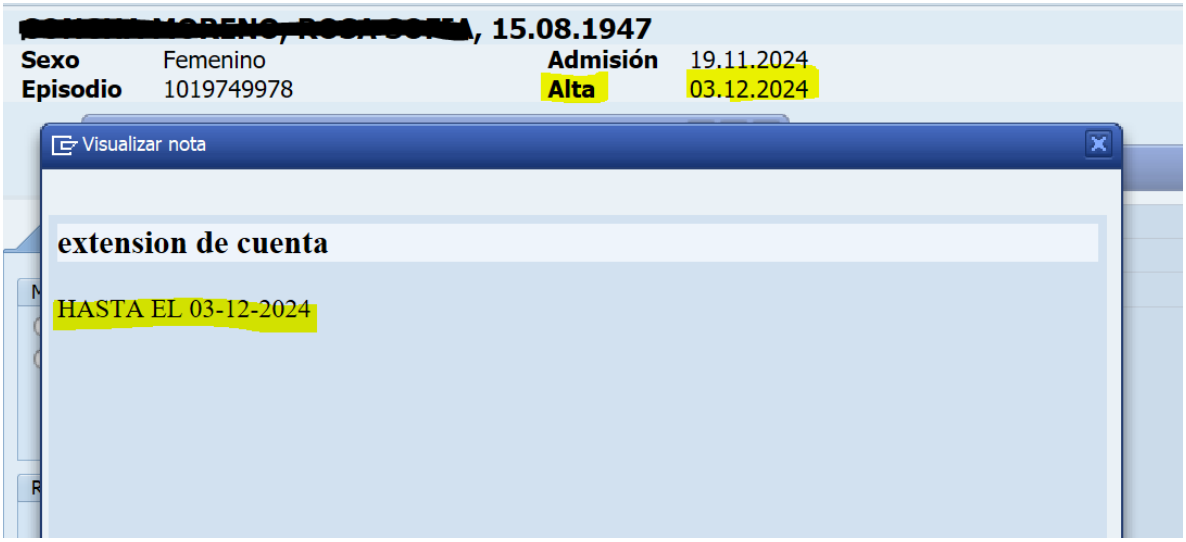
Tabla 30: Reporte admisiones Centro del Cáncer.

Nombre	RUT	Episodio	Fe.admisión	Fecha del alta	Observación	Texto libre diagnóstico admisión	Clase episodio	Clase de admisión
xxxx	xxxx-x	1019202997	25-09-2024		Extensión 03.12.2024	CONV. FONASA EXA Y PROCEI	Transitorio.	Quimioterapia
xxxx	xxxx-x	1019749978	19-11-2024		Extensión 03.12.2024	CA MAMA - PACLITAXEL - TRAS	Transitorio.	Quimioterapia
xxxx	xxxx-x	1019825144	26-11-2024		Extensión 03.12.2024	LEIOMIOSARCOMA/ GEMCITAB	Transitorio.	Quimioterapia
xxxx	xxxx-x	1019582096	04-11-2024		Extensión 04.12.2024	QMT PEDIATRICA	Transitorio.	Quimioterapia
xxxx	xxxx-x	1019428998	07-11-2024		Extensión 04.12.2024	CONV. MINSAL EXA Y PROCEDI	Transitorio.	Quimioterapia
xxxx	xxxx-x	1019166731	20-11-2024		Extensión 04.12.2024	CA OVARIO-CAMBIO TTO A PA(	Transitorio.	Quimioterapia
xxxx	xxxx-x	1019762714	20-11-2024		Extensión 04.12.2024	MIELOMA MULTIPLE /DARATUM	Transitorio.	Quimioterapia

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Como las altas rezagadas en dicho centro toman una relevancia se deberá invertir en la contratación de 1 persona que estará a cargo del Supervisor de Caja del Centro del Cáncer y será el responsable de revisar el reporte de altas donde se validará la fecha de extensión que tendrá el episodio, la cual corresponde a la fecha fin donde el paciente recibirá su ciclo de tratamiento. Esta información actualmente es registrada en SAP por el ejecutivo de Admisión.

Ilustración 8: Registro SAP extensión de cuenta.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Validando dicha extensión se procederá a dar el alta por sistema, generando la asignación de cierre a las 48 horas.

Como se menciona anteriormente el impacto generado por el servicio de quimioterapia afecta directamente el indicador días de cierre para el Centro del Cáncer, por lo cual se requerirá realizar una inversión en una persona administrativa que realizará las validaciones antes expuestas. En primera instancia se realizará una descripción de cargo que será trabajada directamente con la Jefa de Operaciones, donde se definirán sus funciones y responsabilidades dentro del centro.

Una vez teniendo dicha definición, se detallará el objetivo del cargo, las competencias funcionales, los principales resultados, las competencias conductuales como transversales, los valores esperados, requisitos, y el organigrama a donde pertenecerá el nuevo integrante.

A continuación, se presenta la Ilustración 9, formulario Descripción de Cargo:

Ilustración 9: Formulario descripción de cargo.

Hospital Privado RM	*Nombre de cargo*	CODIGO : PÁGINAS : Página **1** de **2** EMISION : ACTUALIZACIÓN:

I IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nombre de la Institución	:	*HOSPITAL PRIVADO RM*
Nombre del Cargo	:	***Nombre de cargo***
Nivel del Cargo	:	
Unidad de Desempeño	:	Gerencia de Finanzas Hospital – Subgerencia Admisión y Cuentas
Posición a la que reporta	:	Subgerente Admisión y Cuentas - Jefe de Gestión de Pacientes
Cargos que le reportan	:	Sin cargos que le reporten
Tipo de Jornada	:	Diurno
Lugar de desempeño	:	Hospital Privado RM

II OBJETIVO DEL CARGO

III COMPETENCIAS FUNCIONALES / PRINCIPALES RESULTADOS

IV COMPETENCIAS CONDUCTUALES

COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE LA COMPETENCIA	NIVEL

V COMPETENCIAS TRANSVERSALES

COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE LA COMPETENCIA	NIVEL

VI VALORES

VALOR	COMPORTAMIENTOS ASOCIADOS

VII REQUISITOS DEL CARGO

Formación	:	
Experiencia	:	
Conocimientos	:	
Otros Requisitos	:	

VIII POSICIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

Fuente: Recursos Humanos Hospital Privado Región Metropolitana.

La implementación de las mejoras antes señaladas dentro del área de Admisión Hospital Clínico y Admisión Centro del Cáncer impactará directamente en el input de cierre de cuentas, ya que está asociada al alta del paciente afectando directamente dicho indicador, ya que se debe lograr un alta oportuna el día exacto donde el paciente se retira del recinto. Con el cumplimiento de la mejora anteriormente descrita, en un periodo de 3 meses se verá una reducción del 80% de altas rezagadas tanto para el Hospital clínico como para el Centro del Cáncer, ya que se apuntará a solucionar la concentración del mayor porcentaje que se encuentra en las cuentas ges segundo prestador y quimioterapia.

A continuación, en la Tabla 31 y Tabla 32 se puede observar el detalle de las altas rezagadas para los centros analizados en términos porcentuales, a los cuales, implementada se obtendrá un 95% de altas normales, base al mejoramiento de esta actividad en un periodo de 12 meses.

Tabla 31: Cierre de Cuenta por tipo de alta con mejora Hospital Clínico.

Centro CAHOSMAR 2023	
Tipo de Alta	**Total, general**
Alta Rezagada	2.112
% Rezagado	7%
Alta Rezagada con mejora	1.509
% Rezagado con mejora	5%
Total, general	30.174

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Tabla 32: Cierre de Cuenta por tipo de alta con mejora Centro del Cáncer.

Centro CAMCECA 2023	
	Total, general
Alta Rezagada	7.568
% Rezagado	74%
Alta Rezagada con mejora	511
% Rezagado con mejora	5%
Total, general	10.227

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Al analizar el cumplimiento de la problemática altas rezagadas con el proceso diseñado, la mejora sobre el total de las altas asignadas mensualmente, en la fecha exacta que el paciente se retira del recinto disminuye para el Hospital Clínico Y Centro del Cáncer logrando obtener un 5% de altas rezagadas, quedando la categorización para ambos centros con frecuencia en categoría 1 como se observa en Tabla 33 y 34.

Tabla 33: Frecuencia Altas rezagadas Hospital Clínico implementada la mejora.

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Categoría	Cantidad cuentas cerradas	Altas Rezagadas %	Interpretación de la probabilidad
5	24.139 - 30.174	80% < λ < = 100%	Total de altas rezagadas representan entre un 80% y un 100%
4	18.103 - 24.139	60% < λ < = 80%	Total de altas rezagadas representan entre un 60% y un 80%
3	12.070 - 18.103	40% < λ < = 60%	Total de altas rezagadas representan entre un 40% y un 60%
2	6.035 - 12.070	20% < λ < = 40%	Total de altas rezagadas representan entre un 20% y un 40%
1	**0 - 6.035**	**20% < = λ**	**Total de altas rezagadas representan 5%**

Tabla 34: Frecuencia Altas rezagadas Centro del Cáncer implementada la mejora.

Categoría	Cantidad cuentas cerradas	Altas Rezagadas %	Interpretación de la probabilidad
5	8.182 - 10.227	80% < λ < = 100%	Total de altas rezagadas representan entre un 80% y un 100%
4	6.136 - 8.182	60% < λ < = 80%	Total de altas rezagadas representan entre un 60% y un 80%
3	4.091 - 6.136	40% < λ < = 60%	Total de altas rezagadas representan entre un 40% y un 60%
2	2.045 - 4.091	20% < λ < = 40%	Total de altas rezagadas representan entre un 20% y un 40%
1	**0 - 2.045**	**20% < = λ**	**Total de altas rezagadas representan 5%**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

El análisis de frecuencia para la problemática altas rezagadas se encuentra asociado al retraso en términos de días considerando los parámetros de cumplimiento exigidos. Los centros fueron analizados por separado para determinar el impacto individual que se genera en el cierre de cuentas con la mejora. En primer lugar, encontramos el Hospital Clínico donde se logrará disminuir y llegar a los 4 días en ambos centros, debido a que la problemática altas rezagadas se solucionará de raíz, logrando tener una disminución contando con un margen de error del 5%

El 90% de las cuentas serán asignadas en un plazo oportuno dando cumplimiento a los días de cierre exigidos que corresponde al rango de 0 a 4. Podemos observar en las Tabla 35 y 36 las 5 categorías asociadas a los días de cierre y por otro lado el cumplimiento del parámetro establecido.

Tabla 35: Impacto Altas rezagadas Hospital clínico implementada la mejora.

Categoría	Días de Cierre
1	**0 - 4 días**
2	4 - 5 días
3	5 - 6 días
4	6 - 7 días
5	Superior 7 días

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Tabla 36: Impacto Altas rezagadas Centro del Cáncer implementada la mejora.

Categoría	Días de Cierre
1	**0 - 4 días**
2	4 - 5 días
3	5 - 6 días
4	6 - 7 días
5	Superior 7 días

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática altas rezagadas en la Unidad Cierre de Cuentas muestra un grado de criticidad con puntuación de 1 para el Hospital Clínico y 1 para el Centro del Cáncer representada en Tabla 37 y 38.

Tabla 37: Criticidad problemática Altas rezagadas Hospital Clínico con mejora implementada.

Categoría de Frecuencia	**5**	**M**	**M**	**A**	**A**	**A**
	4	**M**	**M**	**A**	**A**	**A**
	3	**B**	**M**	**M**	**A**	**A**
	2	**B**	**B**	**M**	**M**	**A**
	1	**B**	**B**	**B**	**M**	**A**
Categorías de Impacto		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Grado de Criticidad		**1 x 1 = 1**				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Tabla 38: Criticidad problemática altas rezagadas Centro del Cáncer con mejora implementada.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado de Criticidad		1 x 1 = 1				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Realizando la comparación de ambos resultados de criticidad entre el proceso actual versus el proceso diseñado de la propuesta de mejora, se observa una disminución de un 83%, esto debido a que se enfocará a solucionar las altas rezagadas en los servicios que presentan un impacto negativo y donde se concentra el mayor número de rezago. Existirá un margen error del 5%, lo que permitirá asignar de manera oportuna las cuentas.

Tabla 39: Comparativa criticidades de la problemática Altas rezagadas.

Problema	Criticidad antes de la mejora	Criticidad después de la mejora	Variación
Altas rezagadas	6	1	-83%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

4.2.2 No asignación a las 24 horas.

La segunda problemática está relacionada a los plazos de asignación para que los ejecutivos efectúen el cierre de los episodios. Actualmente no existe una clasificación de las cuentas quedando un margen del 43% cerrado después de las 48 horas post alta paciente.

Se realiza un análisis de los convenios que no cuentan con la visación de Asomeduc, por ende, no existe cargo de Honorarios Médicos, teniendo la

oportunidad de gestionar dichas cuentas en un plazo de 24 horas. Los convenios involucrados se pueden observar en la Tabla 40.

Tabla 40: Convenios asignados a las 24 horas.

Aseguradora	Convenio
Colmena	PUC - COLMENA PLAN CERRADO
	PUC - COLMENA SAN JOAQUIN
Consalud	PUC - CONSALUD PREF. INSTITUCIONAL
Cruz Blanca	PUC - C. BLANCA CAEC
	PUC - C. BLANCA CON URG. INT. NUEVO PREF
	PUC - C. BLANCA GES
	PUC - C. BLANCA GRD PREF. DOBLE
	PUC - C. BLANCA MASTER ADECUADO
	PUC - C. BLANCA PREF. DOBLE
	PUC - C. BLANCA SIN URG. INT. PREF IND
	PUC - C. BLANCA TOP UC
	RED - C. BLANCA LIBRE ELECCION
Esencial	PUC – ESENCIAL GES-CAEC
	PUC – ESENCIAL LIBRE ELECCION
Fonasa	FONASA LIBRE ELECCION
Privado	PACIENTE PRIVADO

Referencia: Gerencia de Convenios Hospital Privado Región Metropolitana.

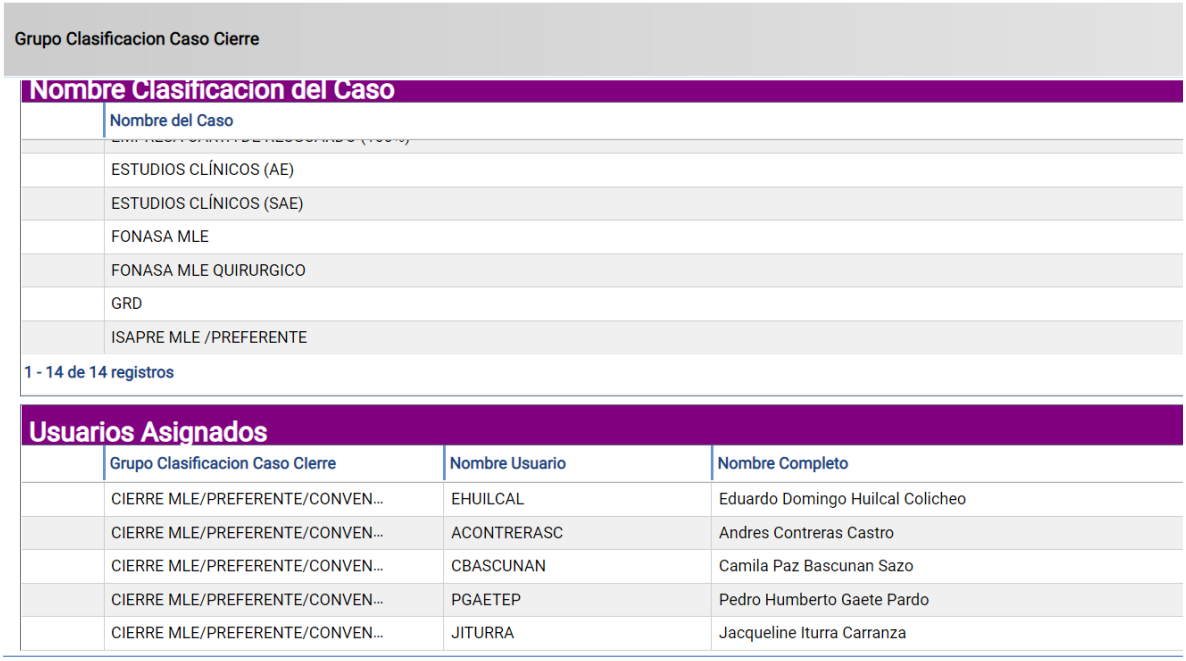
Luego del análisis de los convenios que serán cerrados a las 24 horas, se deberá solicitar la configuración de los casos en el programa Gestor Documental.

Esta plataforma fue instaurada en la organización en marzo 2024, lo que permitió organizar, gestionar y optimizar los procesos y casos. A la fecha se siguen realizando configuraciones, por lo cual continuamos en los plazos de instaurar mejoras y generar nuevos casos los cuales se encuentran relacionados directamente al convenio de ingreso.

Al encontrarse SAP y el Gestor Documental (OnBase) integrados, luego de las configuraciones correspondientes la asignación será automática, en el plazo establecido. Es importante que dicha clasificación este asociada a los nombres de los ejecutivos responsables del cierre, ya que de lo contrario no serán asignados, quedando sin gestión.

En la ilustración 10 se puede visualizar parte de la configuración de los casos que se encuentran actualmente en el Gestor Documental (OnBase), donde se detalla los nombres de caso, clasificación y usuarios responsables.

Ilustración 10: Clasificación de casos.



Grupo Clasificacion Caso Cierre

Nombre Clasificacion del Caso

Nombre del Caso
ESTUDIOS CLÍNICOS (AE)
ESTUDIOS CLÍNICOS (SAE)
FONASA MLE
FONASA MLE QUIRURGICO
GRD
ISAPRE MLE /PREFERENTE

1 - 14 de 14 registros

Usuarios Asignados

Grupo Clasificacion Caso Cierre	Nombre Usuario	Nombre Completo
CIERRE MLE/PREFERENTE/CONVEN...	EHUILCAL	Eduardo Domingo Huilcal Colicheo
CIERRE MLE/PREFERENTE/CONVEN...	ACONTRERASC	Andres Contreras Castro
CIERRE MLE/PREFERENTE/CONVEN...	CBASCUNAN	Camila Paz Bascunan Sazo
CIERRE MLE/PREFERENTE/CONVEN...	PGAETEP	Pedro Humberto Gaete Pardo
CIERRE MLE/PREFERENTE/CONVEN...	JITURRA	Jacqueline Iturra Carranza

Referencia: Gestor Documental Unidad Cierre de Cuentas.

Una vez que el ejecutivo reciba su cartera de asignación, deberá cerrar y gestionar a través de la Hoja de Ruta la entrega del episodio, el cual comenzará el proceso de cobranza.

La implementación de la mejora anteriormente señalada dentro de la Unidad Cierre de Cuentas tendrá un impacto positivo, logrando cerrar alrededor de un 45% de episodios en un plazo de 24 horas, en consecuencia, disminuirán los tiempos de gestión.

Al analizar el cumplimiento de la problemática no asignación a las 24 horas, diseñado la mejora sobre el total de las altas asignadas mensualmente se puede concluir que el tiempo se verá disminuido, ya que el 56% será asignado a las 48

horas, mientras que el resto de episodio será asignado en un plazo de 24 horas post alta paciente. La categorización fue realizada en base al cierre total, considerando el porcentaje cerrado en un tiempo inferior a las 48 horas establecidas quedando la categorización con frecuencia en categoría 3 como se observa en la Tabla 41.

Tabla 41: Frecuencia no asignación a las 24 horas implementada mejora.

Categoría	Rango de cantidad de cuentas cerradas	Frecuencia%	Interpretación de la probabilidad
5	32.321 - 40.401	λ > 80%	
4	20.201 - 32.321	50% < λ <= 80%	
3	**8.080 - 20.201**	**20% < λ <= 50%**	**El 43% total puede cerrarse a las 24 horas**
2	2.020 - 8.080	5% < λ <= 20%	
1	0 - 2.020	5% < = λ	

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

En cuanto al impacto generado con la mejora se puede identificar que los tiempos de cierre disminuyen, debido a que esta gestión no se realiza actualmente, por lo cual se incluirá una asignación en un tiempo más reducido generando una disminución en el promedio de días de cierre, dejando el registro en categoría dos como se observa en la Tabla 42.

Tabla 42: Impacto no asignación a las 24 horas implementada mejora.

Categoría	Días de Cierre
1	0 - 4 días
2	**4 - 5 días**
3	5 - 6 días
4	6 - 7 días
5	Superior 7 días

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática no asignación a las 24 horas dentro de la Unidad Cierre de Cuentas actualiza su grado de criticidad a puntuación 3 representada en Tabla 43.

Tabla 43: Criticidad problemática no asignación a las 24 horas implementada mejora.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado Criticidad		3x 2= 6				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Realizando la comparación de ambos resultados de criticidad entre el proceso actual versus el proceso diseñado de la propuesta de mejora, se observa una disminución de un 60%.

Tabla 44: Comparativa criticidades de la problemática no asignación a las 24 horas.

Problema	Criticidad antes de la mejora	Criticidad después de la mejora	Variación
No asignación a las 24 horas	15	6	-60%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

4.2.3 Cuentas Devueltas.

La tercera problemática está relacionada a las devoluciones realizadas por las diferentes aseguradoras, la meta establecida por la Gerencia de Ciclo de Ingreso es del 1,2% de devoluciones en relación con el total de cuentas individuales cerradas.

El área de Contraloría no medica constituida actualmente por 4 personas, una supervisora de área y 3 ejecutivos responsables de recibir los estados de devolución relacionados a los cobros de las prestaciones, insumos y medicamentos, norma técnica asociada a cobros improcedentes establecidos por norma y plan de salud, posteriormente es validada la información de devolución finalizando en la modificación del episodio de ser necesario.

Se procederá a generar un nuevo flujo de trabajo enfocado en las cuentas de alto monto. Se considerará alto monto a las cuentas igual o superior a los $30.000.000 millones de pesos.

Posterior al cierre de dichas cuentas, estas pasarán a revisión por parte de Contraloría no médica, debido a la complejidad y tiempo de visación, será necesario invertir en la contratación de un ejecutivo. Este proceso se llevará a cabo a través de un proceso interno, donde se invitará a participar a los colaboradores de la organización en la postulación del cargo Ejecutivo de Contraloría. La decisión de realizar este proceso es debido a que necesita experiencia para el cargo y además tener conocimiento en el área Salud. La responsabilidad asumida tendrá como objetivo contrastar los cobros con la ficha clínica del paciente, extrayendo los respaldos necesarios junto con la verificación que asegurará un control de calidad que apuntará a disminuir los costos originados por la no calidad.

En la Tabla 45, podemos observar que los costos a no calidad asociados a las devoluciones en el año 2023 corresponden a un 4% del total cerrado equivalente a $ 9.222.698.051.

Tabla 45: Costos de no calidad asociados a devoluciones.

	Devoluciones a Contraloría no Médica												
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic	Total general
Total Cerrado	3.527	2.894	3.636	3.238	3.519	3.215	3.250	3.387	3.108	3.489	3.588	3.550	40.401
Total Devolución	101	125	312	181	120	123	127	148	115	135	128	126	1.741
Monto de Cierre	$ 17.716.396.948	$14.626.510.645	$19.467.139.834	$15.537.515.402	$17.319.153.418	$16.146.916.638	$19.188.168.513	$19.825.844.068	$17.253.537.432	$17.719.408.150	$20.045.318.695	$19.236.167.425	$214.082.077.168
Monto devolución	$ 507.330.902	$ 631.760.135	$ 1.670.447.643	$ 868.526.957	$ 590.593.467	$ 617.751.399	$ 749.814.585	$ 866.319.729	$ 638.403.090	$ 685.617.684	$ 715.106.130	$ 682.748.478	$ 9.225.437.399
% costo de no calidad	3%	4%	9%	6%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%

Fuente: Área Contraloría no médica Hospital Privado Región Metropolitana

Con las mejoras mencionadas anteriormente, se apunta a enfocarse en las cuentas de alto monto para lograr reducir las devoluciones llegando a un promedio del 1,2% de devoluciones del total de cuentas individuales cerradas en un plazo de 3 meses.

Para la categorización se utiliza un rango de porcentajes relacionado con el total de cuentas devueltas, categorizando las mismas en una escala de uno a cinco, ubicando en esta escala el porcentaje de devolución.

En base a lo anterior, podemos observar en la Tabla 46 que esta problemática queda en categoría 1 por el porcentaje de devoluciones.

Tabla 46: Frecuencia devolución de cuentas implementada mejora.

Categoría	Rango % de cuentas devueltas	Frecuencia%	Interpretación de la probabilidad
5	2,7 - 4%	80% < λ < = 100%	
4	2,2 - 2,7%	60% < λ < = 80%	
3	1,7 - 2,2%	40% < λ < = 60%	
2	**1,2% - 1,7%**	**20% < λ < = 40%**	**Existe una probabilidad del 1,2% de devoluciones de cuentas**
1	0 - 1,2%	20% < = λ	

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

En cuanto al impacto que provoca esta problemática se puede identificar que el indicador establecido por la Gerencia de Ciclo de ingreso es un porcentaje igual o inferior al 1,2% del total cerrado, por lo cual esta problemática queda en categoría 2 como se observa en Tabla 47, debido a su relevancia en el proceso.

Tabla 47: Impacto devoluciones de cuenta implementada mejora.

Categoría	% devoluciones.
5	2,7 - 4%
4	2,2 - 2,7%
3	1,7 - 2,2%
2	**1,2% - 1,7%**
1	0 - 1,2%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Cabe destacar que este indicador es difícil de prever, ya que pueden existir devoluciones donde no se conlleve a un arreglo de cuenta y se explique a la aseguradora que los cobros efectuados son correctos, sin embargo, de igual forma corresponderá a una devolución lo que significará realizar un reingreso, por ende, un nuevo plazo de bonificación.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática devolución de cuentas muestra un grado de criticidad con puntuación de 4 representada en Tabla 48.

Tabla 48: Criticidad problemática devoluciones de cuenta implementada mejora.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado de criticidad		**2x 2 = 4**				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Realizando la comparación de ambos resultados de criticidad entre el proceso actual versus el proceso diseñado de la propuesta de mejora, se observa una disminución de un 90%.

Tabla 49: Comparativa criticidades de la problemática devolución de cuentas.

Problema	Criticidad antes de la mejora	Criticidad después de la mejora	Variación
Devolución de Cuentas	25	4	90%

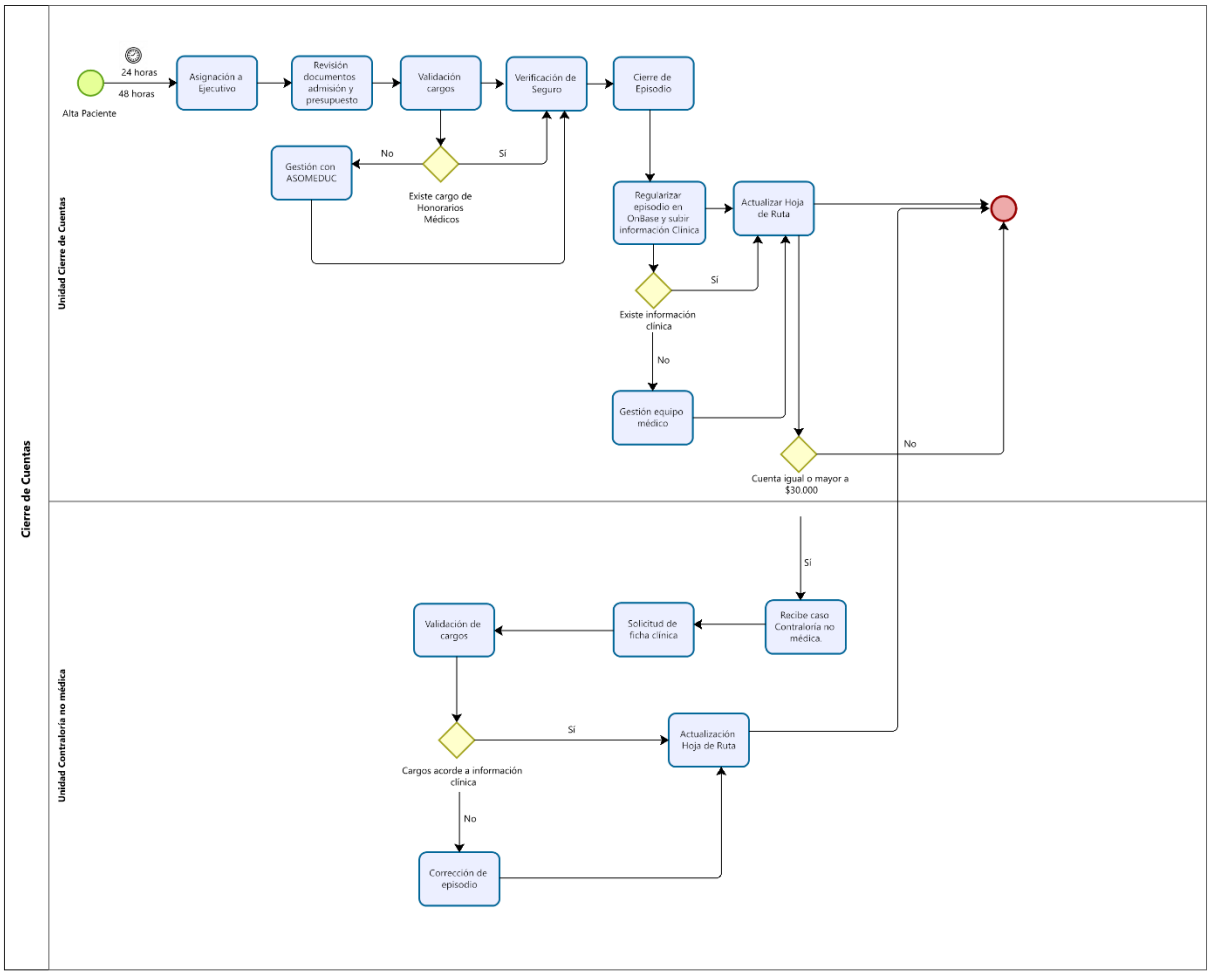
Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

4.2.4 Proceso actual no cumple con los objetivos.

Las problemáticas anteriormente mencionadas se interrelacionan entre ellas, es decir, la solución a una problemática beneficia la resolución a la problemática siguiente, y así, sucesivamente concluyendo que la problemática principal es la demora en Cierre de Cuentas no logrando el estándar de calidad exigido.

Luego, se implementará el nuevo proceso. Este se representa gráficamente en la siguiente imagen (Ilustración 11) donde se indican las nuevas actividades que constituyen el proceso de la unidad Cierre de Cuentas, relacionándose con el área de Contraloría no médica.

Ilustración 11: Nuevo flujo de gestión Cierre de Cuentas.



Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

El nuevo flujo para el Unidad Cierre de cuentas comienza con los nuevos plazos de asignación automática que es realizada por el sistema Gestor Documental OnBase, los nuevos plazos establecidos, son **24 y 48 horas post alta paciente**. La validación de asignación también es realizada por las jefaturas por posibles vacaciones, licencias o administrativos.

Luego de la **asignación** el ejecutivo recibe a través de una planilla Excel los episodios que debe trabajar diariamente, esta planilla cuenta con información relevante para el cierre, como por ejemplo ingreso y alta del paciente, aseguradora, plan de salud, convenio y marca que identifica un acontecimiento importante de la cuenta.

El episodio es revisado en SAP donde se validan los datos del paciente, aseguradora y convenio que son chequeados con los documentos subidos por el área de Admisión en OnBase, luego de dicha verificación se procede con una **revisión detalla de los cargos** imputados por los diversos servicios clínicos y centros de apoyo donde el paciente recibió atención hospitalaria o ambulatoria, estas prestaciones, insumos o medicamentos van relacionados al tratamiento médico recibido y el contraste de los cargos para efectos de hospitalización es realizado a través de la información clínica como epicrisis, en caso de existir intervención quirúrgica protocolo operatorio y por otro lado si el paciente recibe administración de medicamento oncológico este debe ir respaldado por un protocolo de quimioterapia, en caso de no existir información clínica para validar los cargos la jefatura se contacta con el **médico tratante** para obtener la información. Dentro de la revisión de cargos es importante **validar el cobro de honorarios médicos** en las cuentas con convenio vigente, si el cargo no se encuentra disponible el ejecutivo se debe contactar con Asomeduc, área responsable del cargo para que realice la digitación, de lo contrario el episodio queda pendiente de cierre. En los casos de atención ambulatoria se debe contar con la orden médica y presupuesto.

Posteriormente se valida el presupuesto en los pacientes programados para validar la existencia de paquetes, la cuenta es **valorizada bajo el plan de salud** registrado por admisión para posteriormente cerrar en SAP. Luego del cierre se genera automáticamente el primer estado en la transacción Hoja de Ruta que es “pre-factura generada”. Se debe **regularizar el episodio en OnBase** para continuar el flujo y que las cuentas no queden en la cola de gestión cierre de cuentas.

En los casos donde la cuenta es igual o superior a los **$30.000.000 pasan directamente al área de Contraloría no médica,** unidad encargada de **solicitar la ficha clínica** en un plazo de 3 días hábiles, con los registros necesarios se realizará una **validación de cargos** y se extraerán los respaldos necesarios para ser presentados a las aseguradoras, en el caso de existir incongruencias en los cobros, se deberá **corregir el episodio**, realizando los ajustes necesarios, para finalizar la

actividad se debe **actualizar la hoja**, para entregar el episodio al área que será responsable del cobro de episodio.

Los indicadores evaluados en las problemáticas anteriores impactarán directamente en el cumplimiento de los objetivos propuestos, logrando el cumplimiento de estos, en base a lo anterior, se realiza una categorización utilizando un rango en días de cierre obtenido a través de un promedio realizado con el total cerrado que va en una escala de uno a cinco, ubicando en esta escala el valor obtenido con la mejora como se observa en la Tabla 50.

Tabla 50: Frecuenta Proceso actual no cumple con los objetivos implementada mejora.

Categoría	Días de Cierre	Frecuencia%	Interpretación de la probabilidad
1	**0 – 4**	**80% < λ < = 100%**	**Valor en días 4**
2	4,1 - 6	60% < λ < = 80%	
3	6 - 8	40% < λ < = 60%	
4	8,1 - 10	20% < λ < = 40%	
5	10,1 - 12	20% < = λ	

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

En cuanto al impacto que provoca esta problemática se puede identificar el cumplimiento del objetivo definido, ya que se debe considerar un valor en días de cierre post alta paciente igual o inferior a 4, quedando en categoría 2 como se observa en Tabla 51.

Tabla 51: Impacto Proceso actual no cumple implementada la mejora.

Categoría	Días de Cierre
1	0 - 4 días
2	**4 - 5 días**
3	5 - 6 días
4	6 - 7 días
5	Superior 7 días

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Cabe mencionar que los resultados esperados es el cumplimiento de los indicadores propuestos por la Gerencia Ciclo de Ingreso para la Unidad Cierre de Cuentas. Como se menciona en capítulos anteriores todas las problemáticas se

encuentran asociadas una de otra, por lo cual el mejoramiento de la causa raíz que es principalmente el alta oportuna permitirá que el flujo de las cuentas continue hasta la entrega a la siguiente área responsable. Es importante mencionar que esta mejora contará con un margen en porcentaje de altas rezagadas, ya que pueden existir errores humanos que no nos permitirá solucionar en un 100%, es por ello que se propone mantener un margen del 5% del total de altas mensuales, lo que significará llegar al 90% del cumplimiento, por otro lado, la asignación automática en un plazo inferior a las 48 horas permitirá reducir los días de cierre, ya que se abordará en promedio un 40% de cuentas que actualmente es asignada posterior a las 48 horas estipuladas.

Finalmente, el análisis de frecuencia e impacto asociado a la problemática proceso actual no cumple los objetivos muestra un grado de criticidad con puntuación de 1 representada en Tabla 52.

Tabla 52: Criticidad problemática proceso actual no cumple los objetivos implementada mejora.

Categoría de Frecuencia						
	5	M	M	A	A	A
	4	M	M	A	A	A
	3	B	M	M	A	A
	2	B	B	M	M	A
	1	B	B	B	M	A
Categorías de Impacto		1	2	3	4	5
Grado de criticidad		1x 2 = 2				

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Realizando la comparación de ambos resultados de criticidad entre el proceso actual versus el proceso diseñado de la propuesta de mejora, se observa una disminución de un 90%.

Tabla 53: Comparativa criticidades de la problemática proceso actual no cumple los objetivos.

Problema	Criticidad antes de la mejora	Criticidad después de la mejora	Variación
Devolución de Cuentas	15	2	90%

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

4.3 Controlar.

En esta etapa del proceso serán revisados los resultados a modo general para conocer los cumplimientos de estos en base a los objetivos previamente determinados, estos resultados se definirán en base a los indicadores calculados el año 2023 para la Unidad Cierre de Cuentas

Para llevar el control de la implementación del nuevo proceso se realizarán reportes que serán revisados por la Jefa de Cierre de Cuentas Hospital y Centros Transitorios quien verificará el seguimiento y la medición del proceso e informará si se está cumpliendo con el propósito esperado de acuerdo con los resultados obtenidos.

Se evaluarán y controlarán los indicadores mencionado a continuación mensualmente a través de estadística y elaboración de informes que consoliden los datos obtenidos para transformarlos en información y conocimiento para la ayuda en la toma de decisiones en la siguiente etapa de actuar.

Indicador Altas Rezagadas: $\frac{Altas\ Rezagadas\ Mensual}{Total\ Altas\ Mensual} = < 5\%$

Indicador Días de Cierre: $Fecha\ de\ Cierre - Fecha\ de\ Alta\ Paciente = < 4\ días$

Indicador Devoluciones: $\frac{Q\ Cuentas\ Devueltas}{Q\ Cerrado\ Mensual} = < 1{,}2\%$

Indicador Gestión Cierre de Cuentas $\frac{Q\ Pendientes\ de\ Cierre}{Q{>}3\ días\ pendientes\ de\ Cierre} = < 10\%$

Con los resultados de los indicadores obtenidos, se alimentará a la herramienta de gestión propuestas por la Gerencia de Ciclo de Ingreso, para generar estadísticas, con resultados diarios, semanales y mensuales que podrán ser visualizados por la BP Cierre de Cuentas y todo aquel que desee observar los resultados.

En relación con los recursos claves contratados, se deberá realizar la evaluación de desempeño del nuevo personal, en base al cumplimiento de metas de los indicadores correspondientes a las tareas realizadas por los ejecutivos.

Finalmente, con respecto a la comunicación se revisará frecuencia de las reuniones informativas realizadas y el porcentaje de participantes que asistieron a dichas reuniones, además se revisarán las minutas de trabajo generadas con los avances y cumplimientos logrados.

4.4 Actuar.

En esta fase, se tomarán decisiones en base a los resultados validados en la fase de control, esta actividad es de responsabilidad de Jefe Cierre de Cuentas quien deberá velar por el cumplimiento de los objetivos definidos en la planificación junto con la BP de Cierre de Cuentas.

Los objetivos de la Unidad de Cierre de Cuentas que corresponde a si las mejoras efectuadas incrementan el cumplimiento de dicha área en base a los indicadores establecidos por la Gerencia de Ciclo.

Se tratarán reuniones con la finalidad de tomar decisiones para mejorar continuamente el desempeño de las propuestas planteadas para la mejora, con ello se evaluará el modelo y se tomarán propuestas de mejora en caso de detectarlas, con lo que se partiría nuevamente con el ciclo desde la planificación. Estas reuniones serán quincenales para revisar la implementación y así obtener feedback de las partes involucradas y realizar las mejoras convenientes.

Se realizarán reuniones trimestrales para analizar los resultados de las evaluaciones de desempeño y evaluar las habilidades presentes en el nuevo personal, para así luego establecer mejoras, ya sea en cuanto a buscar nuevas contrataciones y/o modificar los descriptores de cargo.

Finalmente, si los resultados analizados son positivos, se mantendrán las mejoras diseñadas y se buscaran nuevas oportunidades para avanzar en una mejora continua, Por otro lado, si los resultados son negativos o no satisfactorios, se buscarán medidas correctivas, haciendo participe a las áreas involucradas, creando planes de capacitación, e instancias de retroalimentación para abordar tareas que no fueron parte de la planificación. El trabajo en equipo es fundamental en dicho desarrollo, ya que toda acción repercute directamente en la cadena de procesos que incluye el Ciclo de Ingreso.

Capítulo 5: Análisis Económico.

En este capítulo serán analizados tantos los costos como los beneficios de la propuesta de mejora diseñada, para la Unidad Cierre de Cuentas, los datos analizados serán proyectados de forma paulatina para completar el beneficio final en un periodo de 12 meses.

5.1 Costos de la propuesta de mejora.

A continuación, se revisarán los costos asociados a la propuesta de mejora desarrollada para presentan el proyecto, los costos serán analizados en base a las mejoras propuestas para cada problemática.

5.1.1 Costo hora hombre y capacitaciones.

Se estima que el monto total que se requiere para la implementación de la propuesta de mejora asociada a las 4 problemáticas detectadas se encuentra declaradas en relación con horas hombre, capacitaciones es de $3.600.000 en un periodo de 3 meses, el cálculo se efectuará en pesos, detallado en la siguiente tabla.

Tabla 54: Costos de desarrollo, implementación y capacitación.

Costos de Desarrollo, Implementación y Capacitación	Horas	Valor Hora	Monto
Horas hombre coordinador proyecto	96	$25.000	$2.400.000
Horas hombre desarrollo nuevo proceso	12	$25.000	$300.000
Horas hombre Descripción de cargo	12	$25.000	$300.000
Horas hombre desarrollo de Procesos e Instructivos	8	$25.000	$200.000
Capacitaciones internas	16	$25.000	$400.000
Costo anual propuesta de mejora	144	-	$3.600.000

Fuente: Área de Remuneraciones y capacitación Hospital Privado Región Metropolitana.

5.1.2 Costos Contratación de Personal.

A continuación, se observan los costos fijos en un plazo de 12 meses referidos a la remuneración de la nueva contratación para el Centro del Cáncer y Contraloría no Médica, personal necesario para cumplir con la mejora diseñada.

Tabla 55: Costo Fijo nuevo personal.

Tipo de inversión	Contratación	Cantidad	Unitario	Periodo	Pesos
Mensual	Ejecutivo Administrativo	1	$600.000	12	$7.200.000
Mensual	Técnico en Enfermería	1	$650.000	12	$7.800.000

Fuente: Área de Remuneraciones Hospital Privado Región Metropolitana.

5.1.3 Costos de no calidad.

Con respecto a la no calidad del proceso actual, el cual tiene como impacto la devolución de las cuentas corresponde a $9.225.437.399, del total de hospitalizaciones del año 2023. A continuación, se observa el detalle de los costos del proceso actual.

Tabla 56: Costo de no calidad con mejora.

Detalle	Costos asociados a la no calidad	Total, de cuentas cerradas
Monto de cuentas devueltas	$2.568.984.926	$214.082.077.168
Cuentas individuales	485	40.401
Porcentaje de cuentas	1,2%	100%

Fuente: Área Contraloría no Médica Hospital Privado Región Metropolitana.

5.2 Resumen de Costos.

Efectuado el análisis a los costos asociados con la propuesta de mejora evaluada en un periodo de 12 meses, estos se ven divididos en costos de desarrollo, implementación, capacitación, costos fijos y costos de no calidad, arrojando un costo total de $ 2.587.584.926.

Tabla 57: Resumen de costos anuales implementada la mejora.

Costos de Desarrollo, Implementación y Capacitación	Monto
Horas hombre coordinador proyecto	$2.400.000
Horas hombre desarrollo nuevo proceso	$300.000
Horas hombre Descripción de cargo	$300.000
Horas hombre desarrollo de Procesos e Instructivos	$200.000
Capacitaciones internas	$400.000
Costos Fijos	
Costo fijo sueldo 1 Ejecutivo Administrativo ($600.000 mensual)	$7.200.000
Costo fijo sueldo 1 Técnico en enfermería ($650.000 mensual)	$7.800.000
Costos de no calidad	
Cuentas devueltas (1,2% del total cerrado)	$2.568.984.926
Total costos de Propuesta de Mejoramiento	**$2.587.584.926**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

5.3 Beneficios de la propuesta de mejora.

Los beneficios asociados a la propuesta de mejora se verán categorizados en base a cada problemática identificada y el beneficio que la mejora generará para la Unidad Cierre de Cuentas. Estos beneficios serán explicados tanto de forma cualitativa como cuantitativa.

5.3.1 Disminución altas rezagadas.

En la primera problemática detectada, la cual hace referencia al input de Cierre de Cuentas, que corresponde al alta del paciente se obtendrá un beneficio con la mejora diseñada, la cual tiene relación a los costos asociados a un cierre oportuno y el tiempo de pago de las cuentas. Inicialmente el monto asociado a esta demora para el Hospital Clínico y Centro del Cáncer era de $38.366.259.011 pesos. Con el diseño de mejora se logrará cumplir con un 95% de altas normales asumiendo un monto de $10.707.098.858 pesos.

Tabla 58: Disminución anual monto de cierre con retraso.

Tipo	Altas Rezagadas
Inicial	$ 38.366.259.011
Propuesta de Mejora	$ 10.707.098.858
Beneficio Neto	**$ 27.659.160.153**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

Como resultado, se logrará un beneficio neto anual de $ 27.659.160.153, que tendrá un impacto positivo en los procesos siguientes del cierre, que es la Recaudación de cuentas, debido a los pagos anticipados y disminución en los días calles (Día promedio entre el alta del paciente y el pago completo de la cuenta)

5.3.2 No asignación a las 24 horas.

Aplicando una clasificación de casos se logrará realizar una asignación en un plazo más acotado, logrando cumplir el indicador días de cierre. Inicialmente el plazo de 24 horas de asignación no se encontraba instaurado, por lo cual es un proceso nuevo que logrará abarcar el cierre del 43% del total de las cuentas, lo que significa $92.081.050.182 de pesos anuales.

Tabla 59: Disminución en tiempos de asignación

Tipo	Asignación a las 24 horas
Propuesta de Mejora	$92.081.050.182

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana.

5.3.3 Cuentas Devueltas.

Los costos de no calidad con la mejora diseñada lograrán disminuir llegando al 1,2% del total cerrado. El beneficio obtenido al mejorar dicha problemática está relacionado directamente el reprocesamientos de las cuentas, debido a objeciones o devoluciones realizadas por las diversas aseguradoras. Inicialmente el monto asociado a este reprocesamiento era de $8.565.679.087, con el diseño de mejora se logrará reprocesar solo el 1,2% equivalente a $2.569.703.726 pesos anuales.

Tabla 60: Disminución Reprocesamiento de cuentas.

Tipo	Costos de no calidad
Inicial	$8.565.679.087
Propuesta de Mejora	$2.569.703.726
Beneficio Neto	**$5.995.975.361**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Como resultado se logrará un beneficio neto anual de $5.995.975.361 teniendo una disminución en el reproceso de cuentas, aumentando el cierre de cuentas de calidad, por otro lado, permitirá tener fluidez en el proceso de trabajo.

5.3.4 Proceso actual no cumple los objetivos.

Como las problemáticas son sucesivas, los beneficios tendrán el mismo efecto, lo que significa que cada mejora instaurada, logrará acercarse al objetivo final, los beneficios asociados a esta problemática están relacionados directamente con el cumplimiento del área, por lo cual se asocia a los beneficios de cierre oportuno y devoluciones de cuentas.

5.4 Resumen de beneficios

Efectuado el análisis a los beneficios asociados con la propuesta de mejora, estos se ven divididos en disminución de altas rezagadas logrando un cierre oportuno y una disminución en el reprocesamiento de las cuentas producto de las devoluciones, arrojando un costo total de $ 125.736.185.696 pesos anuales.

Tabla 61: Resumen beneficios anual Unidad Cierre de Cuentas implementada la mejora

Tipo de Beneficio	Beneficios Unidad Cierre de Cuentas	Monto
Anual	Disminución monto cerrado con retraso	$ 27.659.160.153
Anual	Disminución en los tiempos de asignación	$ 92.081.050.182
Anual	Disminución en el reprocesamiento de cuentas	$ 5.995.975.361
Total beneficios mejora		**$ 125.736.185.696**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

5.5 Análisis Costos vs Beneficios

Por lo tanto, la diferencia al analizar los costos y beneficios asociados al diseño de mejora en la Unidad Cierre de Cuenta se obtiene que el costo total por un periodo de 12 meses equivale a $2.587.584.926 versus el beneficio neto equivalente a 125.736.185.696, como se observa en Tabla 62.

Tabla 62: Análisis Costo vs Beneficio anual Unidad Cierre de Cuentas.

Descripción	Anual	Mensual
Costo	$ 2.587.584.926	$ 215.632.077
Beneficio	$ 125.736.185.696	$10.478.015.475
Resultado Neto	**$ 123.148.600.770**	**$ 10.262.383.398**

Fuente: Unidad Cierre de Cuentas Hospital Privado Región Metropolitana

Conclusiones.

En el proyecto desarrollado, basado en el análisis de diversas problemáticas detectadas en el área Unidad Cierre de Cuentas, se concluye que en dicha unidad existe incumplimientos en términos de planificación y ejecución de los proceso. Esto se confirma al detectar que el objetivo final con los procesos actuales no se cumple, debido a falta de personal, errores de cierres, asignación en un plazo superior a lo establecido, reflejándose en el incumplimiento del objetivo del área. Todo lo anterior se vio reflejado en un análisis desarrollado con la herramienta de Ishikawa, concretándose los niveles de criticidad a través de la matriz de riesgos, herramientas fundamentales para detectar el impacto que las problemáticas provocan en la productividad del área en estudio.

Para resolver estas problemáticas se propuso implementar el diseño de mejora continua, a través de la incorporación del Ciclo de Deming, herramienta que invita a trabajar en base a una correcta planificación, hacer, controlar y actuar, en un tiempo establecido y permitiendo constantemente revisar la propuesta y sus resultados, buscando una mejora tiempo. Por lo cual la propuesta se enfoca en mejorar los procesos externos e internos previos al cierre, basándose en el objetivo principal de ésta, disminuyendo el impacto de las problemáticas al resultado final, donde se proponen diversas actividades, todas controladas para resolver su impacto. Por lo tanto, la propuesta de mejora en términos cualitativos y cuantitativos corrobora que los costos asociados a la mejora donde se involucra el desarrollo, la implementación y capacitación de la mejora planteada es considerablemente beneficiosa versus los costos totales del proceso sin mejora.

Es fundamental que este diseño de propuesta de mejora se mantenga constantemente en el tiempo y se realicen las acciones adecuadas para lograr el propósito, logrando así una mejora continua ya que esta es dinámica la que permitirá una constante revisión de su gestión junto con mejorar cada vez más en las situaciones que se enfrenta la gestión de los procesos del área.

Cabe señalar que es fundamental contar con el compromiso de todos los involucrados del proceso, ya que sin el apoyo de los colaboradores no se podría lograr el objetivo, ya que son parte fundamental. Es por lo anterior que es necesario revisar y medir los procesos, dar instancias de capacitación y reuniones de resultados con las áreas involucradas.

Finalmente se concluye que el presente proyecto logra realizar un diagnóstico mediante el levantamiento de procesos de la situación actual de la unidad analizada identificando oportunidades de mejora, como también diseñar una propuesta de mejoramiento en los procesos operacionales que no permitirán lograr los objetivos propuestos, junto con controlar el proceso en cuestión como también logra realizar una evaluación económica del impacto del modelo propuesto en relación con el escenario actual, confirmando que el costo- beneficio es atractivo para en cuanto a la implementación, cabe destacar que la obtención de resultados concretos serán de forma paulatina en un periodo de 12 meses.

Blibliografía.

- Rodrigues, 02 Abril, 2024, Qué es el diagrama de Ishikawa, para qué sirve, cómo crearlo y ejemplos, HubSpot.es https://blog.hubspot.es/sales/diagrama-ishikawa

- Cæsar Perez Guía SCO Análisis de Criticidad https://www.academia.edu/33335967/Guia_SCO_Analisis_Criticidad?auto=download

- Agosto, 2023, El Ciclo de Deming: en qué consiste y cómo ayuda a la gestión y mejora de procesos.eurofins.com https://www.eurofins-environment.es/es/el-ciclo-deming-que-consiste-y-como-ayuda-gestion-procesos/

- ESGinnova Group, 20 abril, 2021, ISO 9001:1015 Costes de calidad y costes de no calidad. ESGinnova Group.com https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2021/04/costes-de-calidad-y-de-costes-de-no-calidad/#:~:text=Entendemos%%20costes%20de%20no,procesar%20el%20producto%20para%20corregirlo

- Bizagi. (2024). *Bizagi: BPM Suite*. Recuperado de https://www.bizagi.com.

- Caeleigh MacNeil, 11 de enero, 2024, Desmitificación del análisis de costo-beneficio: 5 pasos para tomar mejores decisiones. Asana.com https://asana.com/es/resources/cost-benefit-analysis