



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Área de Concentración Administración en Salud
Generación 2010-2012

Proyecto: **ANÁLISIS DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE RECURSOS
PROVENIENTES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS
CATASTRÓFICOS EN DOS HOSPITALES DE CUERNAVACA MORELOS
EN EL 2011**

Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de
Maestra en Salud Pública presenta:

NOMBRE: Esmeralda García Gutiérrez

DIRECTOR: BELKIS MERCEDES ARACENA GENAO, MCs, MAP

ASESOR: DR. JORGE MONTES ALVARADO



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Área de Concentración Administración en Salud
Generación 2010-2012

Proyecto: **ANÁLISIS DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE RECURSOS
PROVENIENTES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS
CATASTRÓFICOS EN DOS HOSPITALES DE CUERNAVACA MORELOS
EN EL 2011**

Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de
Maestra en Salud Pública presenta:

NOMBRE: **Esmeralda García Gutiérrez**

DIRECTOR: BELKIS MERCEDES ARACENA GENAO, MCs, MAP

ASESOR: DR. JORGE MONTES ALVARADO

Cuernavaca, Morelos, Agosto de 2012

Contenido

Índice

Introducción	5
Antecedentes	7
Marco Teórico	11
Planteamiento del problema	16
Justificación	17
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Material y métodos	20
Aspectos éticos de la Investigación	23
Resultados	25
Conclusiones	47
Recomendaciones	51
Limitaciones	53
Referencias	55
ANEXOS	61

Introducción

Frecuentemente, la atención a la salud, principalmente de los más pobres y que no cuentan con algún régimen de seguridad social que incluya atención médica, desencadena importantes problemas económicos. Así surgen los comúnmente conocidos como gastos catastróficos por motivos de salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como todo aquel hogar que destina más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros, y por La Ley General de Salud, como los gastos que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.^{1,2}

Para contrarrestar los efectos de los gastos catastróficos en salud, surge la denominada protección financiera en salud que tiene como objetivo fundamental garantizar que las familias cuenten con acceso a atención médica, evitando con ello, que incurran en gastos de bolsillo y especialmente gastos catastróficos.³

Hacer frente a la problemática de los gastos catastróficos, constituye un gran reto para los sistemas de salud. México ha sido uno de los primeros países en desarrollo en analizar el problema de los gastos catastróficos, atribuir su origen a la falta de protección financiera y proponer una reforma y adición a la Ley General de Salud, para la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), como mecanismo de protección financiera.¹ En la actualidad el SPSS tiene afiliados a miles de mexicanos.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), es uno de los componentes del SPSS, tiene como propósito apoyar financieramente la atención de beneficiarios que sufren padecimientos de alta complejidad y alto costo.³ Sin embargo la sola existencia del FPGC no garantiza el logro del objetivo para el que fue creado, se requiere que el mismo tenga una operación ágil y exitosa, y del funcionamiento coordinado de varios procesos, actores y tiempos.⁴

La recuperación oportuna de los recursos provenientes del FPGC, contribuye a garantizar que las unidades hospitalarias de la red, cuenten con recursos financieros para seguir brindando la atención médica requerida, así como, preservar la estabilidad financiera de las unidades, sin embargo, las evaluaciones a los procesos financieros y operativos a este fondo, han mostrado la existencia de problemas operativos que limitan la oportunidad del reembolso de los recursos financieros. El presente estudio tiene como objetivo analizar el proceso de recuperación de recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en dos hospitales del estado de Morelos, de los que, por razones de confidencialidad, se denominarán en el presente trabajo hospital A y hospital B, en 2011. Pues aunque Morelos participó en la evaluación del FPGC tanto en 2007 como en 2009, no se sabe cuánto tardan las unidades prestadoras de la atención de enfermedades “catastróficas” en recuperar los recursos provenientes este FPGC.

Con la finalidad de facilitar la lectura, el presente documento se ha estructurado de tal manera que muestra en primera instancia los antecedentes que son resultado de una revisión bibliográfica y el marco teórico donde se exponen algunos elementos generales, particulares y básicos del estudio. En el siguiente apartado se plantea el problema y se fundamenta la necesidad de realizar este estudio. Seguido se presentan los objetivos, los materiales y métodos empleados, y los aspectos éticos de la investigación. De igual forma se hace una descripción de los resultados encontrados de las actividades realizadas. Se finaliza el documento mostrando las conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio.

Antecedentes

Con el propósito de apoyar el financiamiento de la atención especialmente de los beneficiarios del SPSS que presentan enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituyó por la Federación un fondo sin anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud. Este fondo se denominó Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).²

Al igual que las demás acciones y programas gubernamentales el FPGC requiere ser evaluado periódicamente. Esto se enmarca dentro del proceso de transparencia y rendición de cuentas que estipula como obligación del gobierno reportar o explicar las acciones y funcionamiento de los programas federales, para lo cual deben someterse a evaluaciones anuales.⁵ De acuerdo con la Ley General de Salud, la evaluación del Sistema de Protección Social en Salud es una obligación del Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud.⁵ Para dar cumplimiento a este mandato, desde el año 2005 se ha gestado un proceso de evaluación constante, liderado por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) y ejecutado por instituciones externas contratadas para este fin.⁵

En los años 2005 y 2006, la evaluación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se centró en tres componentes: a) mecanismos de financiamiento, permitió medir la magnitud, la distribución por entidad federativa y el ejercicio de los recursos financieros asignados al SPSS; b) procesos, midió el desempeño operativo del SPSS, la acreditación de unidades que brindan el servicio a los afiliados, el acceso y utilización de servicios, el trato que reciben los afiliados y el abasto de medicamentos; y c) los efectos en la reducción del gasto catastrófico, así como en las condiciones de salud de la población afiliada.⁶

En 2007, la evaluación tuvo como objetivo analizar procesos específicos del financiamiento y operación del SPSS, así como los resultados de su aplicación en la transparencia de la asignación financiera, calidad, capacidad gerencial y disponibilidad de los recursos. Esta evaluación abarcó casi la totalidad de los componentes del sistema: recursos humanos, afiliación, medicamentos, FPGC, separación de funciones y efectos en salud.⁵ La evaluación del FPGC mostró la presencia de importantes dificultades para el registro de casos y su validación, y en consecuencia para la obtención de los recursos invertidos en la atención de dichos casos, por lo que su evaluación se consideró primordial.⁵

En el 2009, se evaluaron cinco tipos de procesos: a) estructura operativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS); b) procesos de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS); c) procesos de compra de medicamentos; d) flujos financieros y procesos operativos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y e) el proceso de “regularización” de recursos humanos.

Como resultado de la evaluación, se detectó que pese a las diferencias presupuestales entre los Estados, en la mayoría de ellos se atiende: cáncer en niño, cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y un paquete de padecimientos del recién nacido integrados en cuidados intensivos neonatales; se encontró mejora en suscripción de acuerdos, convenios y contratos, no obstante se sigue observando una deficiente claridad en el marco jurídico de los REPSS, así como una insuficiente reglamentación para la formalización de contratos con prestadores privados.⁷ También se identificó una diversidad en el estatus jurídico de los REPSS (descentralizado, desconcentrados y dentro de estructura Servicios Estatales de Salud (SESA)).⁶ En este ejercicio también se encontró que los Organismos Públicos Descentralizados (OPD) son las unidades que más se apegan a lo establecido en el Manual de Operación de Notificación de Casos cubiertos por el FPGC, mientras que la operación de las unidades pertenecientes a los SESA presenta diferencias significativas que obedecen en gran medida al grado de separación de funciones y las relaciones entre los REPSS y los SESA.⁶ Un componente relevante es que en estas unidades habitualmente participa un número mayor de actores al señalado, lo que puede estar relacionado con la falta de tiempo de los responsables de los procesos relacionados con la operación y gestión o la poca preparación de los especialistas en los procedimientos administrativos de FPGC. En cuanto a la oportunidad de los procesos, 52% de las entidades federativas relataron el doble de tiempo que el especificado en el manual. Respecto al reembolso de los fondos, el 82% de las entidades reconocieron retraso promedio de un año, por lo que la falta de oportunidad de los reembolsos se reconoció como un problema.⁷ Los principales problemas identificados por los actores de los 28 Estados evaluados, fueron: ⁶

1. Falta de sencillez en el proceso de acreditación de unidades (28.5%)
2. Insuficiencia de recursos para acreditar unidades (53%)
3. Falta de sencillez en el proceso de solicitud de fondos (40%)
4. Falta de oportunidad en el proceso de notificación y validación de casos (52%)

5. Falta de oportunidad en la transferencia de recursos por parte de la CNPSS (84%).

En esta evaluación, se evidenció nuevamente (tomando como base la evaluación de 2007), una notoria variación en los procedimientos que se ejecutan en las áreas responsables del FPGC, tanto en hospitales con estatus jurídico de OPD u hospitales pertenecientes a la red de servicios SESA, aún en los mismos estados.⁶ Por lo que se sugirió, revisar el flujo seguido en la solicitud y pago de los casos, así como los actores que intervienen en el proceso, ya que la mayoría de las entidades federativas estudiadas no cumple con lo estipulado en el Manual de operación de la CNPSS.⁶

Para el 2010, se evaluaron los efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en pacientes con cáncer de mama. En este ejercicio se buscó evaluar el grado de éxito que el SPSS, a través del FPGC, ha tenido en términos de la atención médica de mujeres con cáncer de mama. Esta evaluación incluyó la valoración de las percepciones que los trabajadores de la salud tienen respecto al funcionamiento del FPGC. Los resultados mostraron que hay desconocimiento por parte de los médicos respecto al FPGC y sus beneficios. De igual manera, la mayoría del personal que está en contacto con las pacientes manifestó desconocer algunos aspectos, como son los requisitos de ingreso y los padecimientos que cubre, también se mencionó que las pacientes desconocen el total de los beneficios del mismo.⁷ Respecto a los trámites administrativos para la validación de casos, los entrevistados manifestaron escasez de información, tanto del personal como de las pacientes. Señalaron que los trámites son excesivos y llevados a cabo en varias ventanillas, por lo que la validación del caso representa un gran esfuerzo para las pacientes.⁷ El personal entrevistado reportó además que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) tarda en promedio dos meses para validar un caso, una vez dado de alta en el sistema.⁷

En cuanto al reembolso de recursos, los entrevistados manifestaron que una vez validado el caso, transcurren entre 10 días y seis meses para recuperar el recurso, esto es atribuido a:

1. En algunos de los hospitales el recurso económico pasa por el Estado, la Secretaría de Salud, el REPSS y finalmente llega al hospital;
2. Sistema de comprobación ineficiente,
3. Desconocimiento de cómo se lleva a cabo la transferencia del fondo al hospital.

Entre los principales hallazgos de esta investigación destacan la lenta transferencia de recursos, la falta de personal médico, carencia de insumos y material, equipo en malas condiciones y quirófanos insuficientes.⁷

Las dificultades para la recuperación de los recursos no es exclusiva del contexto mexicano, otros sistemas de salud registran dificultades similares. En Chile, por ejemplo, las entidades encargadas de prestar las atenciones médicas que cubre el Fondo Nacional en Salud, reportan problemas de organización, control, insuficiencia de recursos, entre otros. En el caso de los prestadores públicos – hospitales, consultorios municipales y otros – sus redes no están bien integradas, sus recursos financieros están mal distribuidos, la toma de decisiones es muy centralizada sin tener posibilidades de dar respuesta a las constantes necesidades de las localidades, su personal administrativo requiere de competencias, lo que los pone en constante observación crítica por la población y los medios de comunicación.⁸ Un segundo ejemplo, es el caso del sistema de salud de Colombia que también enfrenta dificultades con la falta de oportunidad en los pagos de las cuentas de alto costo. En este, a pesar de los esfuerzos gubernamentales por mejorar los tiempos, a la fecha no se ha logrado un efecto correctivo. Por el contrario, se ha generado una ruptura de la normatividad respecto a las obligaciones monetarias, consecuencias y responsabilidades financieras, provocando que los prestadores de servicio se nieguen a colaborar con el sistema de salud, lo que se traduce en un notable deterioro en la calidad de los servicios.⁹ Los problemas de liquidez del sistema de salud colombiano están relacionados con la gran complejidad de pasos presupuestales y legales, aunados a vicios y dificultades en la administración.¹⁰ Argentina, por su parte, presenta dificultades en la cobertura de las enfermedades catastróficas, atribuibles a la falta de recursos financieros, la alta demanda del servicio y la falta de orden administrativo, lo que provoca que una gran parte de los padecimientos no se cubran o sean atendidos en niveles que no cumplen con los requerimientos de calidad.¹⁰

Varios estudios reportan que el aseguramiento universal, la entrada de seguros populares en sistemas de aseguramiento estratificados y excluyentes, y algunas formas de provisión de servicios disminuyen la incidencia de los gastos catastróficos en salud, aunque desafortunadamente no siempre estas mejoras benefician a la población de más bajos recursos que padecen enfermedades que no son cubiertas en los paquetes de aseguramiento.¹¹

Marco Teórico

Con la reforma a la ley General de Salud, que entró en vigor el 1° de Enero de 2004, la protección Social en Salud se ha planteado como un mecanismo para proteger financieramente a las personas que requieren atención a la salud. El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), comúnmente conocido como seguro popular, creado a partir de dicha reforma, tiene como propósito ofrecer una alternativa de seguridad social por medio de un aseguramiento público y universal para la población que no cuenta con ningún tipo de seguridad social.³

Las prestaciones médicas del SPSS son cubiertas a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y de otros programas, como son el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y la estrategia de Embarazo Saludable.¹² El FPGC funciona como un fideicomiso, cuyo objetivo es apoyar el financiamiento de la atención a beneficiarios del SPSS que sufren enfermedades de alta complejidad y cuya atención implica un alto costo.³

Dentro del ámbito del FPGC, se definen como “Gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.”² Esta definición no necesariamente coincide con la planteada por la Organización Mundial de la Salud, que refiere a un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud, como todo aquel que destina más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros.¹³ En el gasto en salud se incluyen: el gasto de bolsillo, las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares. La capacidad de pago se define como el excedente de recursos efectivos del hogar, el cual se mide restando del gasto total de los hogares el gasto de subsistencia, medido por medio del gasto en alimentación o una línea de pobreza, y el gasto en salud financiado por impuestos. La dificultad que afronta un hogar con insuficiente capacidad de pago, se expresa con la imposibilidad de efectuar gastos de bolsillo y por ende de atender oportuna y adecuadamente sus necesidades, incluyendo los problemas de salud.⁷

La transferencia de fondos para cubrir las enfermedades del FPGC se encuentra normada en el Manual de Operación “Notificación de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos”, publicado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en 2007 y cuya última revisión se publicó en 2009. El manual establece de manera detallada los procedimientos para el registro, validación y seguimiento de los casos.¹⁴

El mecanismo para acceder a los recursos del FPGC es a través de la aprobación de las solicitudes de transferencia de recursos que las unidades acreditadas efectúan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). El proceso de solicitud de aprobación, manejo y seguimiento de los casos se lleva a cabo a través del Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos (SIGFGC). Este sistema está establecido en Web, y se maneja en línea para que las unidades de salud acreditadas y con convenio, registren los casos diagnosticados. El SIGFGC tiene como objetivo coadyuvar a la notificación, registro, seguimiento y pago de los servicios que son objeto del FPGC.^{15,16}

En este proceso interactúan los siguientes actores:

1. El médico especialista tratante adscrito al establecimiento de salud
2. El Coordinador del FPGC en caso de existencia
3. Los funcionarios representantes del REPSS o de los Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE), ya sea pertenecientes a los servicios estatales de salud y los no pertenecientes: Organismos Públicos Descentralizados (OPD), Instituciones de Atención Privada (IAP) o Asociaciones Civiles (AC).
4. La CNPSS a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.¹⁴

El proceso se desarrolla en cuatro fases interrelacionadas que principian con el diagnóstico de la patología y terminan con el pago de la intervención a los CRAE por parte de la Comisión:

1. Primera fase: el médico especialista tratante atiende y da seguimiento al paciente, integra el expediente clínico conforme a la NOM 168 (de los pacientes susceptibles de integrarse al FPGC).

2. Segunda: el médico tratante, coordinador ó encargado de FPGC, registra el caso en el Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos (SIGFGC), este además informa al REPSS, OPD, IAP o AC.
3. Tercera fase: el REPSS, OPD, IAP o AC revisa y valida el caso para su reporte a la Comisión.
4. Cuarta fase: la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud del nivel federal examina y revalida o refuta el caso registrado en el sistema para su envío a la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS y su correspondiente reembolso.

Si la transferencia se hace vía Estado, las instancias encargadas de efectuar el reembolso a las unidades de salud donde se atendieron los casos son la Secretaría de Salud o la Secretaría de Hacienda.¹⁴

Para que el FPGC, tenga una operación ágil, depende del funcionamiento adecuado y coordinado de varios procesos, entendiéndose como proceso el conjunto de acciones de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir de ciertos insumos y tareas particulares que implican valor añadido con miras a obtener ciertos resultados. Otra posible definición de proceso es: gestión de todas las actividades de la entidad que crea un valor añadido; o bien conjunto de actividades recíprocamente relacionadas o que interactúan, mismas que transforman elementos de entrada en salida.¹⁷

Otro concepto relevante en el presente trabajo es el de evaluación, respecto al cual el Joint Committee on Standards for Educational Evaluation plantea “es el enjuiciamiento sistemático de la valía o el mérito de un objeto”.¹⁸ Este concepto implica que la evaluación supone juicio. Desde el momento que la evaluación es un sentido óptimo, aplica procedimientos objetivos para conseguir información inequívoca e imparcial que liga al término de valor.¹⁹ Al respecto también se ha señalado que el objetivo esencial de todo estudio/análisis de un proyecto o programa es evaluarlo, en otras palabras, calificarlo y compararlo con otros proyectos o contrastarlo con sus objetivos o metas propuestas de acuerdo a lo establecido en una escala de valores con el propósito de establecer un orden. Este trabajo requiere precisar lo que en la enunciación se llaman “ventajas y desventajas” de la asignación de recursos a un fin dado. Es decir, se debe estipular cuáles son los modelos de comparación que se van a manejar y como se lograrían medir. Si un estudio no advierte de cuán bueno o malo es algo, no se puede decir que se trata de una evaluación.¹⁹

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el día 5 de abril de 2004, en su capítulo séptimo, artículo 72, especifica que se entenderá por evaluación del Sistema al estudio con bases científicas, diseñado específicamente para medir y explicar en qué medida y con qué eficiencia se están alcanzando los objetivos y metas definidas en la operación del Sistema. Así, la evaluación del SPSS es una práctica primordial en el sistema de salud mexicano que ayuda a identificar la capacidad del programa para alcanzar sus objetivos así como las dificultades operativas a las cuales hace frente y las soluciones puestas en práctica para mejorar dicho proceso.⁶

Es aceptado que las enfermedades catastróficas no deben ser manejadas con los mismos procesos que el resto de los siniestros, ya que implican costos económicos sanitarios y sociales mucho más altos. Por lo que se ha acudido a mecanismos especiales. Estos mecanismos tienen como propósito impedir una crisis o desbalance en los sistemas de salud, que el tratamiento de estos padecimientos podría arrastrar. De igual manera, hacen posible la cobertura de padecimientos de elevado costo a la población, disminuyendo el impacto de los gastos catastróficos de salud en las familias.²⁰

Uno de los problemas más frecuentes en los sistemas de salud son los recursos financieros limitados, dicho de otra forma, la falta de recursos en las unidades prestadoras de servicios de salud, entendiéndose por recursos financieros a los recursos monetarios con que cuenta una organización para realizar sus operaciones, desarrollarse y funcionar adecuadamente. Cuando esto sucede, es decir cuando una unidad de salud no dispone de los recursos monetarios necesarios, enfrenta dificultades para hacer frente a los compromisos de largo, mediano y corto plazo, mantener la operación diaria, llevar a cabo inversiones de cualquier tipo, desarrollar nuevos proyectos, de manera que entre más restringidos sean los recursos financieros, su capacidad de desarrollo es menor.²¹

Cuando las organizaciones se enfrentan a escasez de recursos financieros, recurren al endeudamiento, que resuelve las dificultades en el corto plazo, pero que en el largo plazo, representa problemas serios, pues cuando la unidad no tiene la solvencia necesaria para cumplir con sus compromisos, no solo se ve afectado su desarrollo, sino que además puede afectarse su capacidad para mantener un nivel adecuado de operación.²¹

La falta de solvencia también trae consigo la generación de una mala reputación crediticia, debido a demoras del pago a proveedores, evidenciándose, que no cuenta con el respaldo económico para sostener la operación.²¹

Planteamiento del Problema

Dentro de los hallazgos de las evaluaciones a los procesos financieros y operativos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) en los últimos años, se encuentra que, los procesos realizados en los estados para validar los casos de enfermedades que generan gastos catastróficos y que son cubiertos por el FPGC, son muy diversos, a pesar de que el Manual de Operación del FPGC estipula el procedimiento y actores requeridos.²²

Así mismo, al contrastar lo indicado en el manual de operaciones de notificación de casos con lo que ocurre en los Estados, se encontró que los OPD son las unidades que más se aproximan a lo señalado en el manual, y que la operación de las unidades pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud (SESA), muestran variaciones significativas relacionadas con el grado de separación de funciones, las relaciones entre el REPSS y los SESA y el número de actores que participa en los procesos.⁶

En cuanto a la oportunidad de los procesos, se observaron importantes retrasos, en el reembolso de los fondos, que debía realizarse dentro de los tres meses posteriores a la notificación, reportó un retraso promedio de doce meses.⁴ Así mismo, se identificaron diferencias entre diversas unidades dentro de un mismo estado; mientras que algunas funcionan con mayor autonomía y eficacia, otras presentan dificultades y obstáculos para realizar los trámites oportunamente, tal es el caso de Morelos.⁶

Con base en lo anterior, resulta importante analizar el proceso de recuperación de recursos financieros provenientes del FPGC en Morelos, pues aunque los resultados de las evaluaciones realizadas permiten identificar problemas en la oportunidad en los reembolsos, se desconocen las consecuencias de estos retrasos para las unidades proveedoras de la atención. En tal sentido, se desea saber: Cuánto es el tiempo real que, en promedio, tardan los hospitales A y B en Morelos para recuperar los recursos invertidos en la atención de las enfermedades “catastróficas” en 2011? y ¿Cuáles son los factores que influyen en la oportunidad de los pagos en estos hospitales en 2011?

Justificación

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), es un recurso dirigido a cubrir padecimientos que representan un alto costo por la complejidad de su atención, se enmarca dentro del paquete de servicios del sistema de protección social en salud (SPSS), y aunque su propósito principal es proteger financieramente a las familias, el apoyar financieramente a las unidades hospitalarias que brindan el tratamiento de las enfermedades que representan un riesgo financiero para el sistema en su conjunto, es también considerado como uno de sus objetivos.

La recuperación oportuna de los recursos financieros que utilizan las unidades que atienden las enfermedades “catastróficas”, por parte del FPGC, garantiza que las unidades hospitalarias de la red, dispongan de los recursos necesarios para ofrecer una atención médica de calidad, y contribuye a mantener la estabilidad financiera de las unidades. Sin embargo, los resultados de las evaluaciones realizadas al FPGC, muestran que las unidades, presentan importantes demoras en la recuperación de estos recursos poniendo en riesgo su sostenimiento a corto plazo y la continuidad de la oferta de los servicios en el mediano y largo plazo.

La demora en la recuperación de estos recursos financieros puede atribuirse a:

- I. dificultades en la integración del expediente clínico,
- II. dificultades para el registro de casos en el sistema de información del fondo (SIGFGC),
- III. dificultades para la validación de casos a nivel estatal,
- IV. tardanza para notificar y validar los casos, generalmente por problemas de coordinación,
- V. insuficiencia de recursos en la CNPSS.
- VI. La estructura organizacional de los SESA, provoca la centralización en la recepción de los recursos provenientes del FPGC y su traslado hacia las unidades operativas se realiza en forma de equipos e insu- mos, y por último, el proceso de consolidación de compras es complejo y lento.⁶

En Morelos, aunque este estado participó en la evaluación del FPGC tanto en 2007 como en 2009, no se sabe con certeza cuánto tardan los proveedores de atención de enfermedades “catastróficas” en recuperar los recursos provenientes del FPGC, y por tanto se desconoce si la atención de enfermedades cubiertas con este fondo provoca inconvenientes financieros a los proveedores de dicha atención. Esta información, así como las causas posibles de la falta de oportunidad en dichos pagos, es un insumo necesario para el diseño de intervenciones dirigidas a garantizar la estabilidad financiera, pero sobre todo la operación de las unidades hospitalarias que proveen este tipo de atención.

Objetivo General

Analizar el proceso de recuperación de recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en dos hospitales de Morelos en 2011.

Objetivos Específicos

- 1.- Definir los tiempos requeridos en los hospitales A y B en 2011 para la recuperación de los recursos financieros del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y compararlos con lo estipulado en el Manual de Notificación de Casos.
- 2.- Describir los flujogramas seguidos para la notificación, validación y pago de casos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales A y B en 2011 y compararlos con lo estipulado en el Manual de Notificación de Casos.
3. Contrastar el número y tipo de actores que intervienen en el proceso de recuperación de recursos financieros del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales A y B en 2011, con lo estipulado en el Manual de Notificación de Casos.
- 5.- Documentar los beneficios del FPGC identificados por actores clave de los hospitales A y B en 2011.
- 6.- Cuantificar los casos registrados en el SIGGC, casos aprobados, recursos recuperados y su distribución por tipo de padecimiento cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales A y B en 2011, para determinar su relación con el proceso de recuperación.
- 7.- Diseñar una intervención de mejora de la oportunidad de los procesos de recuperación de los recursos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales A y B.

Material y métodos

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo con enfoque cuantitativo, cuyo propósito principal fue analizar el proceso de recuperación de recursos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en dos hospitales de Cuernavaca, Morelos en el 2011. El estudio es un censo, pues se incluyó a todos los involucrados en el proceso estudiado.

Unidades de estudio:

- Hospitales que ofrecen atención de enfermedades cubierta por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos.

Unidad de análisis:

- El proceso de recuperación de recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales estudiados.

Unidad de tiempo:

- El estudio contempló el año 2011.

Fuentes:

La información primaria se obtuvo a través de la aplicación de cuestionarios que fueron previamente pilotados y una vez obtenida la última versión, se aplicó a los actores participantes en el proceso de notificación y recuperación de los recursos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en los dos hospitales estudiados.

Para el estudio se consideraron también fuentes de información secundaria compuesta por los documentos proporcionados por el Régimen de Protección Social en Salud del estado de Morelos y los Servicios de Salud de Morelos, relacionados con el tema de la investigación.

La recolección de datos:

Ingreso a los hospitales participantes en el estudio:

Durante los meses de marzo, abril y mayo del 2012, y por un periodo de nueve semanas, se visitaron los Hospitales estudiados, que para garantizar la confidencialidad se denominaron A y B. Previo a las visitas, se solicitó la autoriza-

ción de las autoridades correspondientes (Directores, Administradores y Coordinadores de Enseñanza e Investigación de los hospitales estudiados). En primer lugar, se concertó una reunión con el director y administrador de los hospitales para obtener la autorización de ingreso a las unidades a fin de realizar la investigación. En el Hospital A, el director sugirió que el trámite iniciara en el Departamento de Enseñanza e Investigación, para cumplir con los requisitos establecidos para entrar a las áreas involucradas en el proceso de recuperación de los recursos provenientes del FPGC, dichos trámites fueron completados y se obtuvo el permiso para trabajar un mes y medio después de solicitarlo. En tanto que en el hospital B, el director planteó que la reunión se llevara a cabo solamente con el administrador, y posteriormente con el encargado de notificar los casos de enfermedades que generan gastos catastróficos. En esta reunión, se explicó el motivo del estudio, los objetivos y la metodología del mismo, los dos funcionarios aceptaron participar y se acordó fecha para la aplicación de los cuestionarios.

Los cuestionarios:

Se elaboraron tres cuestionarios que se aplicaron a personal que labora en el FPGC, involucrado, principalmente en el proceso de recuperación de recursos de dicho fondo en cada uno de los hospitales. Dichos cuestionarios permitieron recopilar información acerca de tipo de hospital, padecimientos incluidos que atiende, actores involucrados en el proceso de recuperación de recursos del FPGC, conocimiento del manual de notificación de casos, funciones, tiempo promedio para la notificación, validación y recuperación de los recursos; montos recibidos durante el año; casos notificados, casos pagados, entre otros.

ANEXO 1

Aplicación de los cuestionarios:

Se aplicaron siete cuestionarios a actores claves que participan directa o indirectamente en el proceso de recuperación de recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales participantes en el estudio. Los cuestionarios exploraban acerca de conocimiento y aplicación del Manual de Notificación de Casos, conocimiento del proceso de notificación y recuperación de los recursos provenientes del Fondo, los tiempos y actores requeridos en el proceso de notificación, casos notificados e importes recuperados en el 2011, entre otros.

Análisis:

Los cuestionarios se aplicaron en privado y las respuestas se registraron en una cédula con apoyo de una lista de cotejo para las preguntas abiertas. Se solicitó a los actores describir el flujo de los procesos de validación y pago de casos provenientes del Fondo, posteriormente se realizó una comparación de la información obtenida respecto a actores, tiempos y flujos con la estipulada en el Manual de Notificación de Casos, en cada uno de los hospitales.

Se analizaron variables relativas al tipo de hospital, padecimientos incluidos que atiende, actores involucrados en el proceso de recuperación de recursos del FPGC, conocimiento del manual de notificación de casos, funciones, tiempo promedio para la notificación, validación y recuperación de los recursos; montos recibidos durante el año; casos notificados, casos pagados.

Adicionalmente, se compararon los datos proporcionados por los hospitales contra los reportes del resumen nominal, correspondientes al periodo enero-diciembre 2011, conteniendo los casos nuevos, declaratorias validas, diagnósticos, número de casos, tabuladores e importes por cada uno y acumulados, esta última información obtenida del Régimen de Protección Social en Salud del estado de Morelos.

Aspectos éticos de la Investigación

De acuerdo a Ley General de salud en materia de investigación para la salud, esta es una investigación con riesgo mínimo para las personas, ya que el proyecto no atenta de ninguna manera contra la integridad física ni moral de ninguna persona.

Para la realización de este proyecto, se solicitó autorización a la Dirección de los Hospitales para recabar la información; se explicó que la información obtenida, sería utilizada exclusivamente por el investigador para fines del proyecto. Se entregó a los participantes carta de consentimiento oral y tarjeta de presentación con los datos de los investigadores del proyecto. ANEXO 2

Resultados

Los hospitales analizados se encuentran ubicados en Cuernavaca, Morelos, y están acreditados para proporcionar atención a algunos de los padecimientos contenidos en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Ambos cuentan con el Convenio de Colaboración para el Financiamiento con Recursos del FPGC, de acuerdo a la normatividad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

El Hospital “A” es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Morelos, con personalidad jurídica y patrimonio propios; sectorizado a la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Salud.

El Hospital “B”, por su parte, es una unidad hospitalaria dependiente de los Servicios de Salud del estado de Morelos; es un Organismo Público descentralizado, denominado Servicios de Salud de Morelos, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Las características generales y los servicios que ofrecen las unidades analizadas, se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1

Tabla 1

Características de los hospitales		
Nombre de la unidad	Hospital "A"	Hospital "B"
CLUES	MSSSA000454	MSSSA000466
Institución	Secretaría de salud	Secretaría de Salud
Entidad	Morelos	Morelos
Municipio	Cuernavaca	Cuernavaca
Servicios que ofrece:	Cirugía	Cirugía
	Hospitalización	Medicina interna
	Laboratorio	Ginecología y obstetricia
	Pediatría	Pediatría
	Rayos x	Estomatología
	Resonancia	Urgencias
	Subespecialidad	Unidad de cuidados intensivos
	Tomografía	Unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria
	Urgencias	Auxiliares de diagnóstico
	Unidad de terapia intensiva	Auxiliares de tratamiento
	Consulta externa	Consulta externa
Camas censables	30	120
Camas no censables	33	52
Certificado para atender		
Los padecimientos:	Cuidados intensivos neonatales	Cuidados intensivos neonatales
	17 trastornos quirúrgicos	17 trastornos quirúrgicos
	Congénitos y adquiridos	Congénitos y adquiridos
	Cáncer infantil	

Tiempos de Recuperación de los Recursos Financieros

El *Manual de Operación de Notificación de Casos que Generan Gastos Catastróficos 2009*, documento contentivo de las reglas de operación del Fondo Protección contra Gastos Catastróficos, en general no especifica el tiempo estipulado para el reembolso de los recursos financieros consumidos por las unidades médicas en la provisión de la atención de las enfermedades contenidas en el paquete de afecciones cubiertas con dicho fondo. El subproceso de *captura y declaración*, señala un tiempo de 15 días naturales después de haber sido confirmado el diagnóstico e iniciado el tratamiento para los casos de cánceres de menores de 18 años y cáncer en adultos y 10 días naturales posteriores al alta del paciente, para cuidados intensivos neonatales, atención de malformaciones congénitas y cataratas, así mismo, el subproceso *validación del caso por parte del responsable del REPSS* refiere un tiempo de complementación de 15 días naturales a partir de la fecha de registro para validarlo. Al respecto, el presente ejercicio permitió observar que en las unidades hospitalarias estudiadas, el tiempo estipulado de captura se apega a lo estipulado, pero en el caso de validación, este plazo no se aplica, pues los casos se validan al momento en que son capturados en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC).

La carencia de definición sobre el tiempo recomendable para la recuperación de los recursos del FPGC, ha conducido a que los hospitales participantes en el presente estudio, establecieran, de acuerdo a las experiencias previas en que se han ejecutado estos pagos, sus propios tiempos de recuperación:

Figura 1
Tiempos de Recuperación de los Recursos Financieros
prevenientes del FPGC

Manual	Hospital "A"	Hospital "B"
<ul style="list-style-type: none"> El manual no especifica el tiempo para el reembolso de los recursos financieros consumidos por las unidades médicas en la provisión de la atención de las enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> El hospital "A" reporta un tiempo promedio esperado de recuperación de los recursos financieros empleados en los padecimientos del FPGC de 3 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> En el Hospital "B", el tiempo promedio esperado de recuperación es de aproximadamente 12 meses.

Sin embargo, al verificar lo manifestado por los dos hospitales se pudo observar que no se toman en cuenta los siguientes puntos en la demora del recurso:

- 1.- El SIGGC, se habilita para el registro de casos en los tres o cuatro primeros meses del año.
- 2.- Una vez habilitado el SIGGC, los hospitales proceden a capturar los casos atrasados (los de los primeros meses) y más lo que se van acumulando, esta actividad lleva aproximadamente dos meses.
- 3.- Los hospitales se ponen al corriente en la captura en el sexto o séptimo mes del año.

A partir del punto anterior es cuando el hospital A comienza a contar los tres meses para la recuperación de los recursos. Figura 2

Figura 2

Tiempos de Recuperación de los Recursos Financieros prevenientes del FPGC.



Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "A"

En el caso del hospital B, se continúan capturando los casos hasta diciembre y a partir de ahí se comienzan a contar los doce meses de recuperación de los recursos. Figura 3

Figura 3

Tiempos de Recuperación de los Recursos Financieros provenientes del FPGC.

HOSPITAL "B"



Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "B"

El Jefe de Regulación de Hospitales (SSM), comentó que el convenio de colaboración señala un año para el reembolso de los recursos, pero al revisar dicho convenio, en éste no se estipula ese tiempo, el convenio habla de que la CNPSS realiza el estudio prospectivo sobre los casos esperados por padecimiento y tratamiento asociado por prestador de servicios médicos y que este se elabora en forma anual, posteriormente habla de varios procedimientos que sigue para aprobar el pago, pero no de un tiempo fijo de pago.

Flujogramas

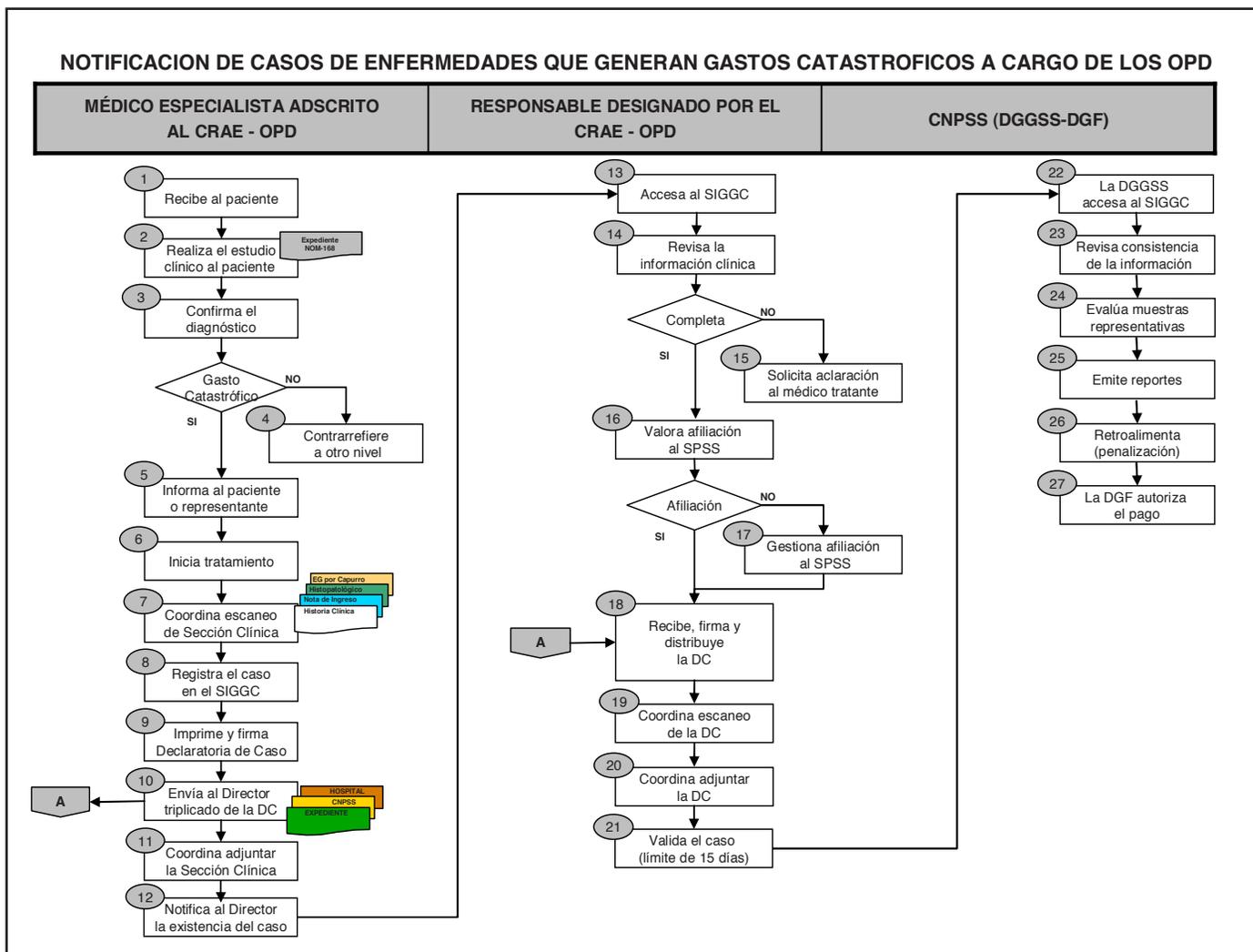
Como se mencionó con anterioridad, el Manual de operación de Notificación de casos que generan gastos catastróficos, describe la reglamentación a seguir para acceder a los recursos del FPGC. En virtud de lo cual, dicho documento contiene los lineamientos para la notificación de casos nuevos, los actores participantes en todo el proceso y de manera particular en cada subproceso, así como el funcionamiento del SIGGC, de igual forma señala los beneficios potenciales del fondo. Todo ello descrito de manera secuencial y considerando las características específicas de cada tipo de unidad hospitalaria (sí es o no OPD). En los siguientes párrafos se reportan los resultados del ejercicio de contrastación entre los hospitales estudiados y lo estipulado en el Manual para la ejecución del proceso de reembolso de recursos del FPGC, los que son además presentados gráficamente en los flujogramas.

La notificación de casos es la primera actividad o subproceso del proceso de pago de las enfermedades catalogadas como catastróficas. Al contrastar la forma en que es realizada por los hospitales estudiados con lo prescrito en el Manual 2009 se encontró que, a pesar de que el Manual señala lineamientos similares para todas las instituciones, independientemente de su estatus jurídico, ambos hospitales siguen un proceso distinto para la notificación de casos. El Manual plantea:

El subproceso de notificación de casos debe realizarse a partir de algunas fases complementarias:

- En la primera, el médico especialista tratante tiene la responsabilidad brindar la atención al paciente, darle seguimiento, integrar su expediente clínico (previa notificación) y, en caso de que existiera un coordinador del FPGC en el hospital, entregárselo para que lo registre en el SIGGC.
- En la segunda, se debe informar al actor (ya sea en el REPSS o en el OPD).
- El actor, quien tiene la responsabilidad de realizar la tercera fase, revisa y valida el caso.
- La cuarta etapa se ejecuta por el personal responsable de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, quien revisa, re-valida o rechaza el caso registrado en el sistema; después lo envía a la Dirección General de Financiamiento para que proceda la recuperación de los recursos.

Flujograma 1

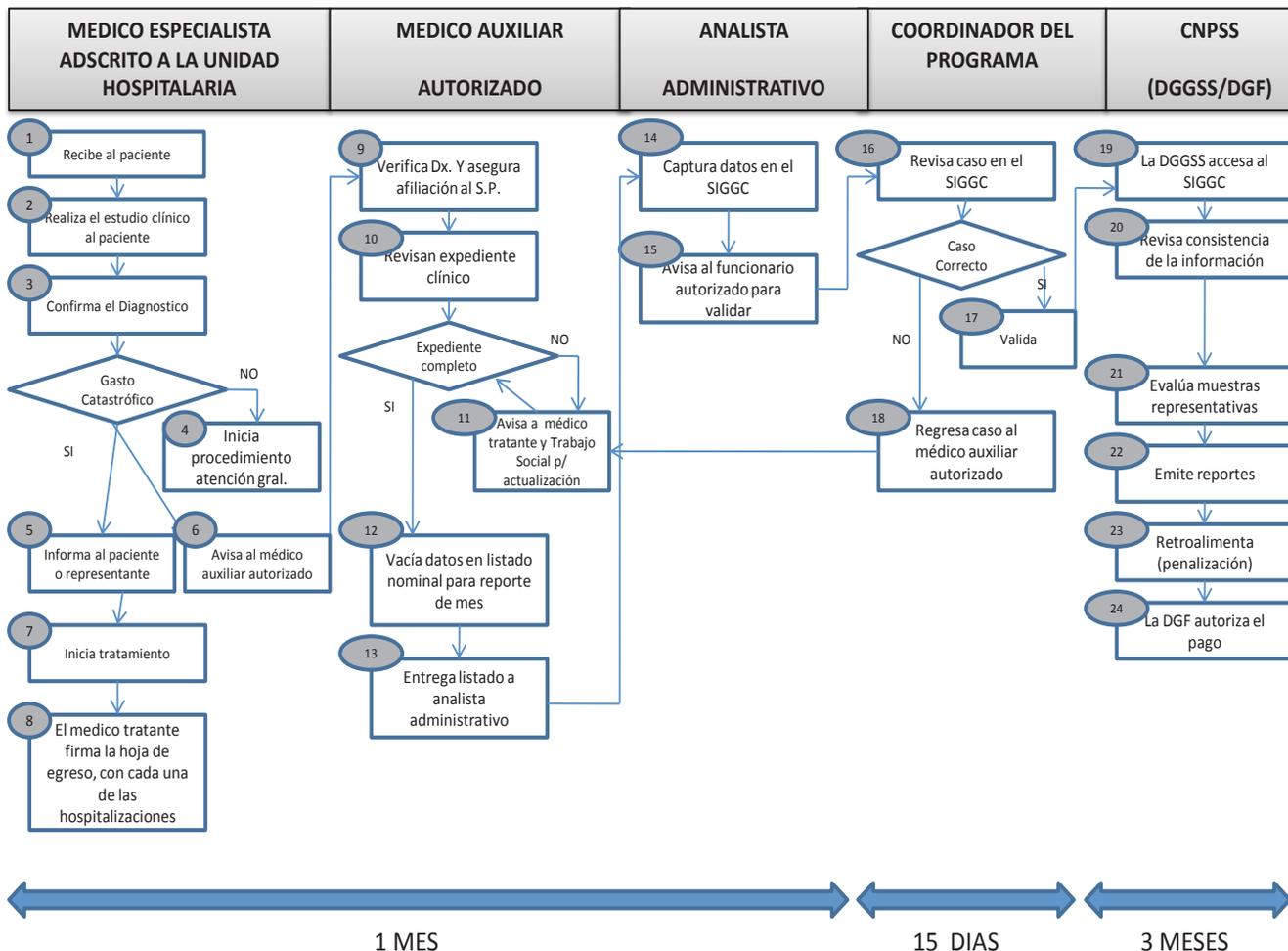


Fuente: Manual de operación de notificación de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos.2009.

Al comparar lo estipulado en el Manual con la práctica real de las unidades hospitalarias, en el hospital A se encontró que de las 12 actividades descritas para el médico especialista, la actividad de registrar el caso fue delegada a otro actor y cinco no se ya no realizan. Y de las 9 actividades descritas para el responsable designado o coordinador del FPGC, dos han sido encomendadas a otra figura, y tres ya no se ejecutan. El proceso que sigue el hospital A se muestra en el siguiente flujograma:

Flujograma 2

HOSPITAL A
NOTIFICACION DE CASOS DE ENFERMEADES QUE GENERAN GASTOS CATASTROFICOS

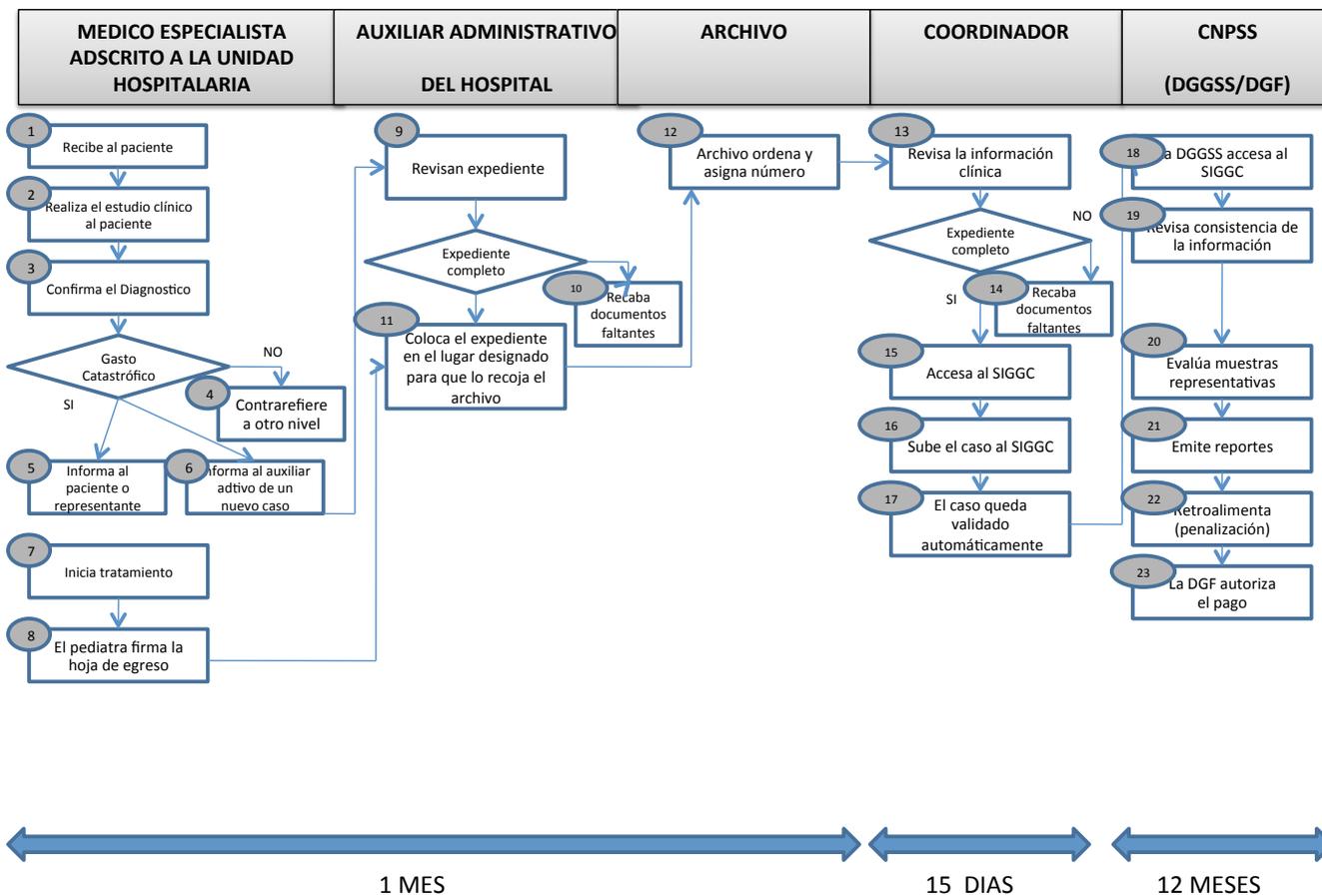


Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital “A”

En tanto que en el hospital B, la actividad de registrar el caso también fue delegada a otro actor y cinco no se realizan. Y de las 9 actividades descritas para el responsable designado o coordinador del FPGC la revisión ha sido designada al auxiliar administrativo y al archivo general, y el gestionar la afiliación ha sido encomendada a otra figura. El siguiente flujograma muestra los procesos ejecutados por el hospital B:

Flujograma 3

Flujograma 3 HOSPITAL B NOTIFICACION DE CASOS DE ENFERMEDADES QUE GENERAL GASTOS CATASTROFICOS



Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "B"

Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "B"

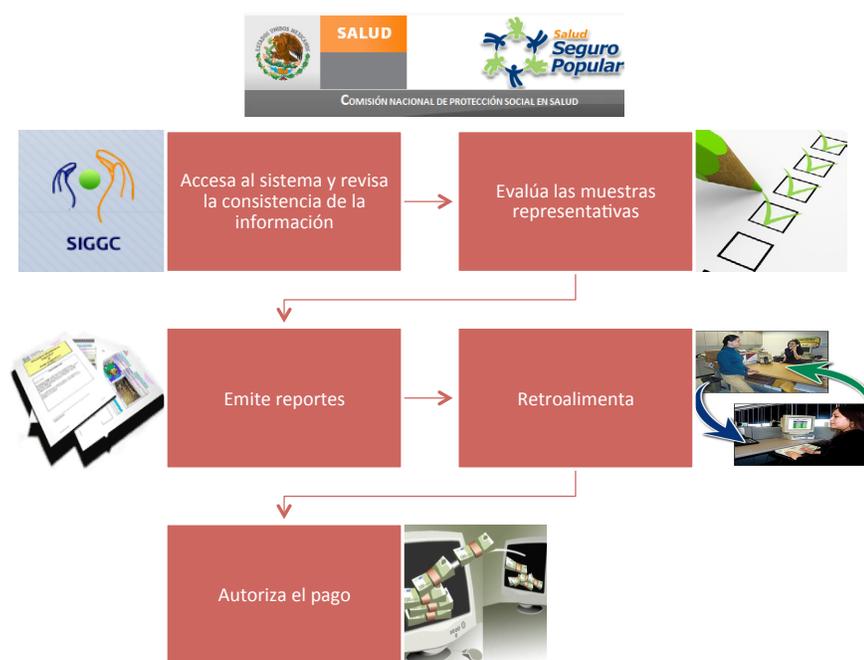
La siguiente tabla presenta una comparación entre las actividades descritas en el Manual de Operación de Notificación de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos 2009 para médico tratante y el coordinador del FPGC y las actividades que se llevan a cabo de forma real en los hospitales A y B.

Tabla 2
Comparativo de descripción de actividades

	Actividades designadas para el médico especialista	Actividades delegadas a otro actor		Actividades que no se realizan a partir de junio 2011	
		Hospital "A"	Hospital "B"	Hospital "A"	Hospital "B"
	Manual de operación				
1.-	Recibe al paciente				
2.-	Realiza estudios clínicos				
3.-	Confirma diagnóstico				
4.-	Si no es gasto catastrófico contra refiere a otro nivel				
5.-	Informa al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad				
6.-	Inicia tratamiento				
7.-	Coordinar escaneo de la sección clínica			X	X
8.-	Registra el caso	X	X		
9.-	Imprime y firma declaratoria de caso			X	X
10.-	Envía al director triplicado de la DC			X	X
11.-	Coordina el escaneo y respaldo electrónico de los documentos que integran la sección clínica			X	X
12.-	Notifica la existencia de un caso nuevo			X	X
	actividades designadas para en el manual para el responsable designado por el OPD	actividades delegadas a otro actor		actividades que no se realizan a partir de junio 2011	
		Hospital "A"	Hospital "B"	Hospital "A"	Hospital "B"
1.-	Accesa al SIGGC	X			
2.-	Revisa la información				
3.-	Si no está completa la información, solicita aclaración al médico tratante				
4.-	Valorar la afiliación al SPSS				
5.-	Gestiona afiliación al SPSS	X			
6.-	Recibe, firma y distribuye la declaratoria de caso			X	X
7.-	Coordina escaneo de la declaratoria			X	X
8.-	Coordina adjuntar la declaratoria de caso			X	X
9.-	valida el caso				

En cuanto al proceso de pago de casos, el Manual 2009 no describe el proceso de recuperación de los recursos para las unidades prestadoras de los servicios, sólo menciona el proceso que sigue la Comisión para la liberación de los recursos, mismo que se muestra en la siguiente figura:

Figura 4



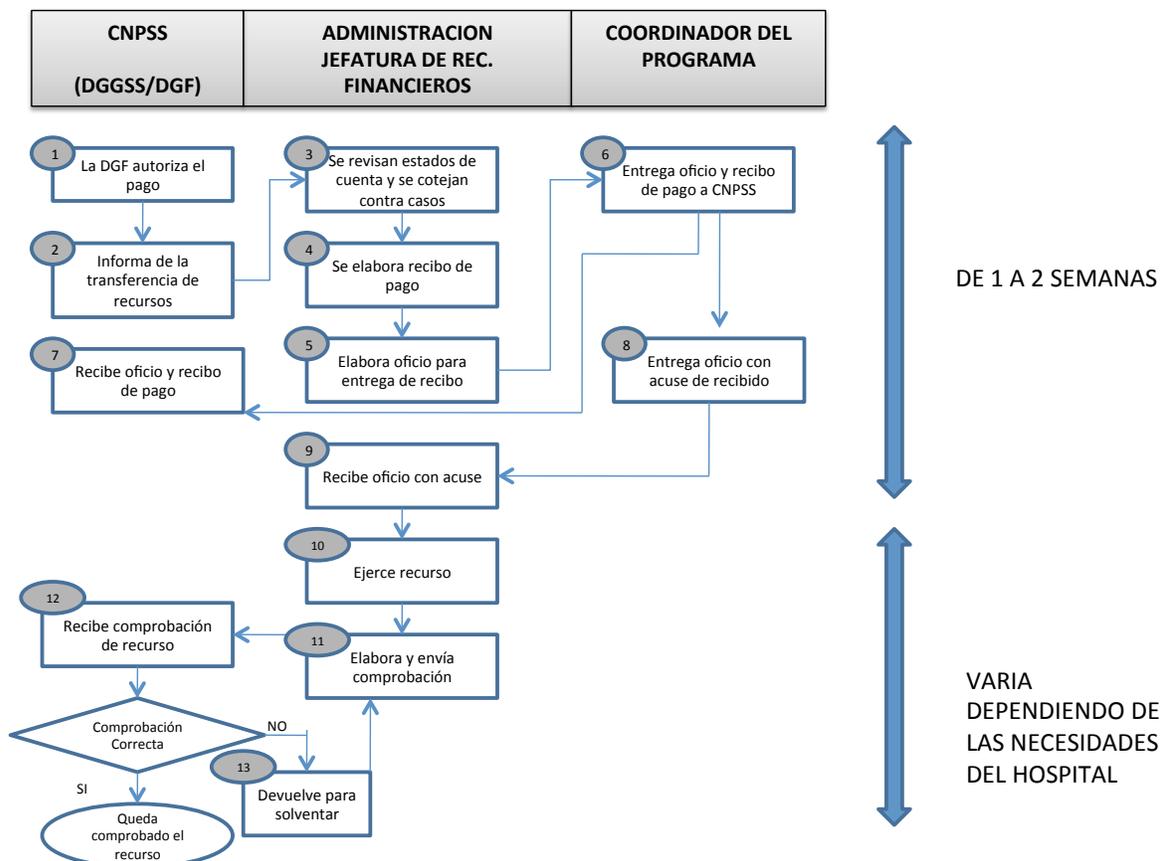
Al analizar este aspecto en el hospital A, se descubrió que los actores desconocen este proceso y se contentan con decir que “la comisión paga, después informa sobre la transferencia de los recursos y solicita el recibo que ampara el recurso enviado”. También en el hospital B manifestó el desconocimiento del procedimiento que sigue la CNPSS para el pago de casos.

Es importante subrayar en este momento que el Manual del 2009, además de no describir el proceso que han de seguir las unidades para la recuperación de los recursos, tampoco señala los tiempos en que deben recuperarse dichos recursos.

El hospital A diseñó una dinámica con pasos específicos para que el área de recursos financieros recupere los recursos provenientes del FPGC. Estos pasos se exponen en el flujograma 4:

Flujograma 4

Flujograma 4 HOSPITAL "A"
RECUPERACION DE RECURSOS DE CASOS DE ENFERMEDADES QUE GENERAN GASTOS CATASTROFICOS



Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "A"

Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "A"

Según lo expresado en el flujograma elaborado con la participación del área de recursos financieros del hospital A, una vez que la comisión autoriza el pago, informa al coordinador y al área de recursos financieros sobre el envío del dinero. Cuando el área de recursos financieros verifica que se ha hecho el depósito en el estado de cuenta, éste elabora el recibo de ingreso de los recursos y un oficio de entrega para la CNPSS. Entrega el recibo y el oficio al coordinador para que lo lleve a la Comisión. El coordinador entrega el recibo a la Comi-

sión, con su respectiva copia del oficio para que sea firmado el acuse de recibido. Terminado este proceso, el área financiera está en condiciones de ejercer el recurso según las necesidades de la unidad y de acuerdo en los rubros autorizados por la Comisión; del recurso ejercido se elabora la cuenta de comprobación y se mantiene en resguardo para cuando la Comisión la solicite o se presente una auditoría.

En cuanto a la forma en que el Hospital “B” hace la recuperación de estos recursos, no fue posible obtener evidencias concretas del proceso seguido, por tanto, no se pudo elaborar el diagrama de recuperación de los recursos en esa institución.

Actores

El Manual de Notificación señala como actores participantes del proceso a:

- a) El Médico Especialista tratante adscrito al establecimiento.
- b) El Coordinador del FPGC, en caso de existencia.
- c) Los Funcionarios Representantes del REPSS o de los establecimientos de Atención Médica no pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud (OPD, IAP o AC).
- d) La CNPSS, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

Como se ha explicado en el proceso de recuperación de recursos, ambos hospitales (A y B), han incorporado a su proceso dos actores no planteados en el Manual del 2009.

Figura 5
Actores participantes en los procesos.

Manual	Hospital “A”	Hospital “B”
<ul style="list-style-type: none"> • El Médico Especialista tratante adscrito al establecimiento. • El Coordinador del FPGC, <u>en caso de existencia.</u> • Los Funcionarios Representantes del REPSS o de los establecimientos de Atención Médica no pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud (OPD, IAP o AC). 	<ul style="list-style-type: none"> • El Médico Especialista tratante adscrito al establecimiento. • El Coordinador del FPGC • Médico auxiliar autorizado • Auxiliar administrativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Médico Especialista tratante adscrito al establecimiento. • El Coordinador del FPGC • Auxiliar administrativo. • Una persona del archivo.

-En el hospital A, se incluyó en el proceso al médico auxiliar autorizado, quien verifica el diagnóstico y se asegura que el paciente esté afiliado al seguro popular. Revisa que el expediente esté completo, vacía los datos al listado nominal del mes correspondiente y entrega los listados al siguiente actor no contemplado en el manual, el auxiliar administrativo, quien captura los datos en el SIGGS para luego solicitar la aprobación del coordinador del programa.

-En el hospital B, se incorporó al auxiliar administrativo, quien revisa el expediente y, una vez que se cerciora que está completo, lo entrega al segundo actor que es personal del archivo para que sea ordenado y numerado.

Beneficios del FPGC

El **Manual** justifica la creación del FPGC con los siguientes argumentos:

- 1) Permite cubrir los gastos generados por servicios médicos de alta especialidad a las personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que ponen en riesgo su vida y/o patrimonio familiar.
- 2) Proporciona recursos monetarios para atender 57 enfermedades a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenio de colaboración firmado.

Los beneficios ofrecidos por el FPGC, han llegado tanto a los portadores de padecimientos graves y costosos, como a las unidades médicas participantes. El siguiente cuadro muestra los beneficios identificados por los actores participantes de los procesos:

Figura 6
Beneficios del FPGC.

Manual	Hospital "A"	Hospital "B"
<ul style="list-style-type: none"> • Permite cubrir los gastos generados por servicios médicos de alta especialidad a las personas que padecen enfermedades catastróficas. • Proporciona recursos monetarios para atender enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> • El fondo permite cubrir la atención médica de pacientes que presentan una de las enfermedades cubiertas por el FPGC. • Es un mecanismo de autofinanciamiento. • El hospital cuenta con dinero disponible para comprar los medicamentos oncológicos que son de alto costo. • El hospital cuenta con dinero disponible. • El recurso que se recupera del fondo representa el tercer rubro más importante que recibe el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • El área de pediatría del hospital, ha recibido equipo que antes tenía. • El fondo ha permitido que ni el paciente ni los familiares requieran buscar grandes recursos para cubrir la atención médica de enfermedades altamente costosas.

Casos registrados en el SIGGC, casos aprobados, recursos recuperados y distribución por padecimiento

Como se mencionó en los objetivos específicos de este proyecto, uno de ellos es analizar en dos hospitales del Estado de Morelos, los casos generadores de gastos catastróficos registrados y autorizados en el SIGGC, haciendo un seguimiento objetivo a la forma en que los recursos fueron recuperados y distribuidos en el 2011.

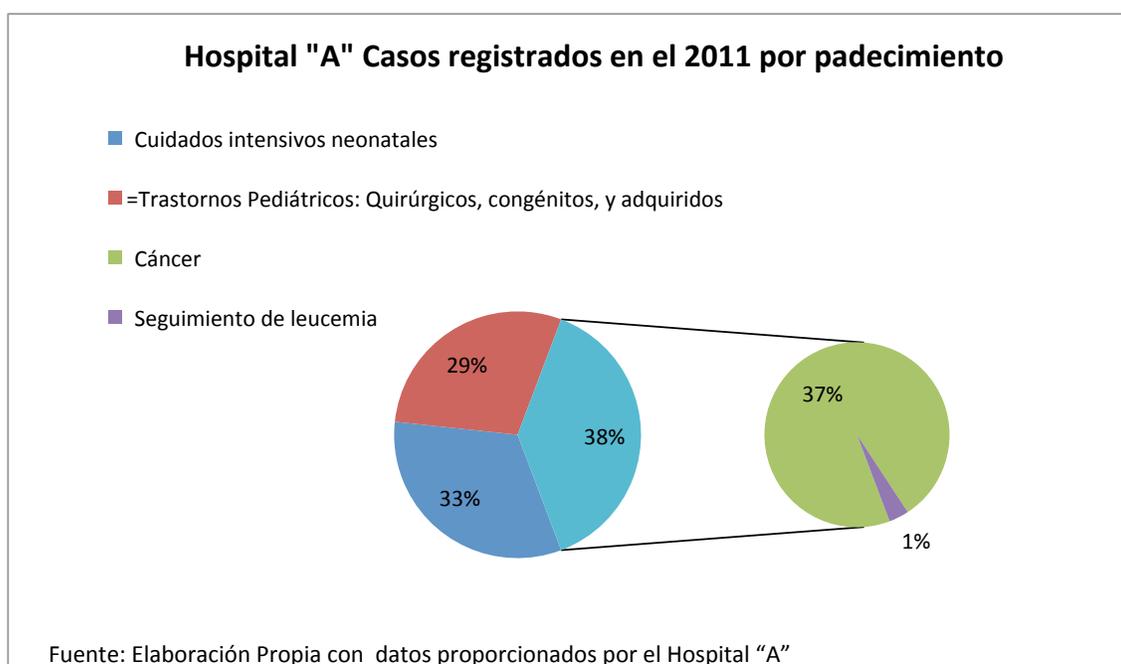
Los resultados de la información obtenida y analizada, son los siguientes: El coordinador del FPGC del Hospital “A” informó que en el 2011 se registraron 146 casos y que todos fueron aprobados. Estos datos coinciden con los que oficializó el Régimen Estatal de Protección Social en Salud; sin embargo, al realizar la conciliación de casos pagados y pendientes de pago en el área financiera del hospital, se comprobó que fueron 148 los casos aprobados para pago y que se tenían en ese momento en la lista de pagados o pendientes de pago. En este hospital, el importe total de los casos aprobados para pago del 2011 fue de \$12,830,675.00, de los cuales al mes de mayo del 2012, se tenían pendientes de recuperar \$4,614,731.00. Fue hasta el siguiente mes, que el jefe del área financiera reportó que los casos 2011 habían sido pagados en su totalidad. Ver tabla 3

Hospital A					
Casos aprobados, pagados y pendientes de pago.					
Fecha	Fecha de recibido	Descripción	Casos	Importe	Fecha de Dep.
15/12/2011	04-ene-12	Cáncer en niños	6	\$1.146.815,00	13/01/2012
		Cuidados intensivos neonatales	23	\$1.051.580,00	13/01/2012
		Trastornos Quirúrgicos congénitos	21	\$1.212.506,00	13/01/2012
10-ene-12	18-ene-12	Cáncer en niños	13	\$1.862.136,00	24/01/2012
		Leucemia Linfoblástica Aguda	1	\$35.251,00	24/01/2012
24-ene-12	03-feb-12	Cáncer en niños	9	\$2.148.924,00	14/01/2012
		Cuidados intensivos neonatales	16	\$737.677,00	14/01/2012
		Leucemia Linfoblástica Aguda	1	\$21.055,00	14/01/2012
08-may-12	Por entregar	Cáncer en niños	9	\$1.911.489,00	Pendiente
		Cuidados intensivos neonatales	9	\$416.058,00	
		Leucemia Linfoblástica Aguda	16	\$893.879,00	
		Trastornos Quirúrgicos congénitos	22	\$1.237.168,00	
		Continuidad de Leucemia L A	2	\$156.137,00	\$4.614.731,00
			148	\$12.830.675,00	\$12.830.675,00

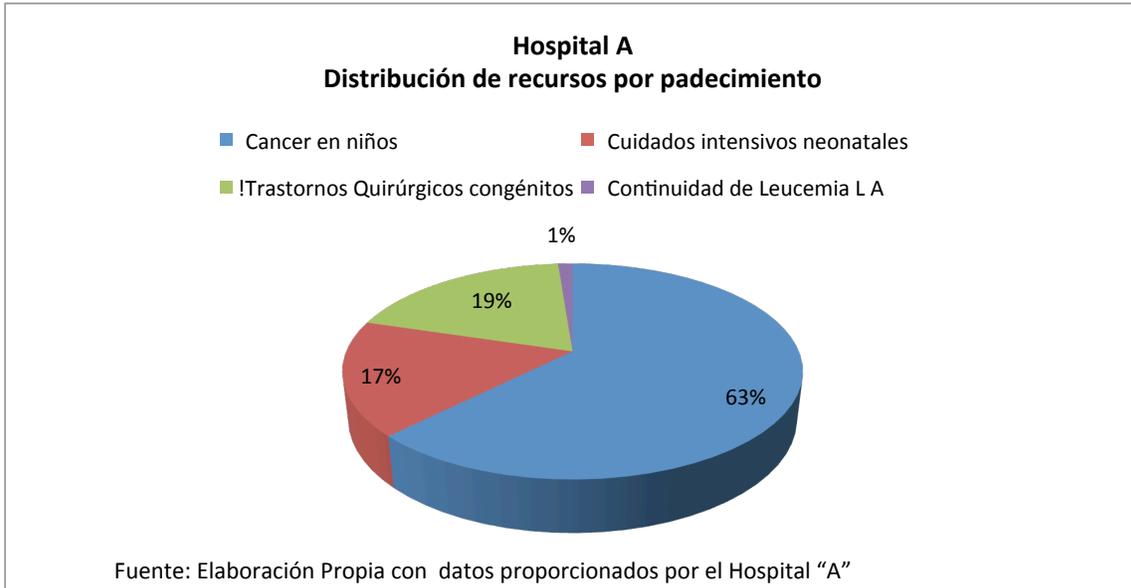
Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital "A"

La distribución de los recursos del FPGC por padecimiento en el hospital A fue el siguiente: 55 casos de cáncer en niños \$8,019,549.00, que representó el 63% de los recursos recuperados, 43 casos de trastornos pediátricos quirúrgicos congénitos \$2,449,674.00 que constituyó el 19% de los recursos recuperados, 48 casos de cuidados intensivos neonatales \$2,205,315.00 que abarcó el 17%, y 2 casos de continuidad de Leucemia \$156,137.00, que instauró el 1% de los recursos reembolsados. Gráficas 1,2 Y 3.

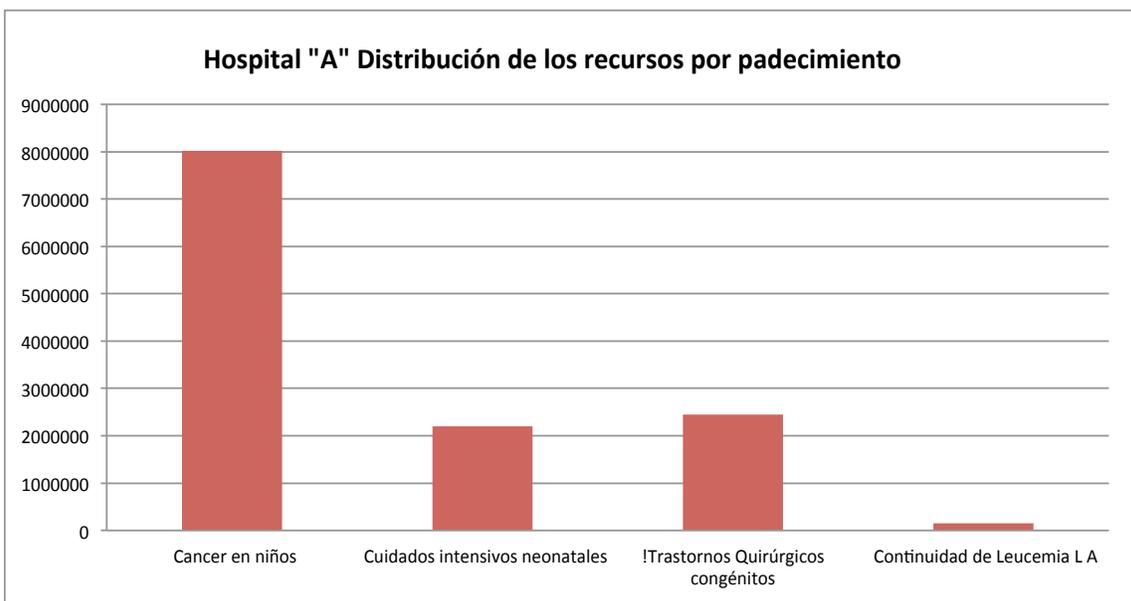
Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3



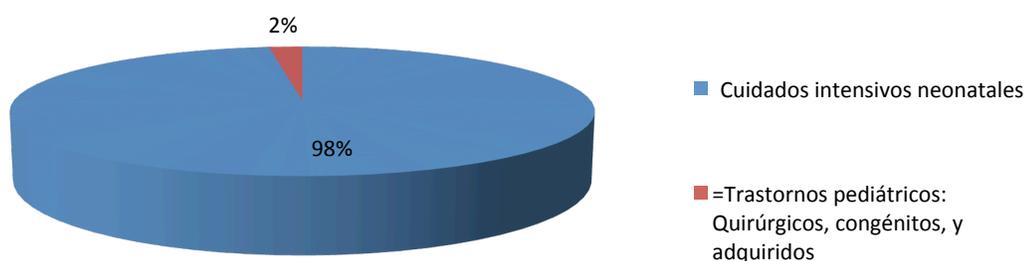
De acuerdo a la información proporcionada por el coordinador del hospital “B”, fueron 282 los casos atendidos y registrados en el 2011. Estas cifras no coincidieron con las que ofreció el Seguro Popular: su documentación avalaba 278 casos según lo mencionado por el encargado del FPCG del Régimen Estatal de Protección Social en Salud; comentó el encargado que quizá la diferencia se deba a que la CNPSS descarta algunos casos que no cumplen con los requisitos que establecidos.

El coordinador del hospital “B”, no sabe con exactitud cuántos casos de los registrados, notificados y validados en el 2011, fueron aprobados. El Jefe de Regulación de Hospitales de los SSM, comentó que los casos notificados de enero a diciembre del 2010, se pagaron en enero de 2012, por lo que se espera que los recursos correspondientes al 2011 se reciban en enero del 2013, mientras tanto, reciben apoyo económico del seguro popular para hacer frente a los requerimientos del hospital.

En el Hospital “B”, el importe de los casos 2011 que a la fecha se tienen pendiente de recuperar, según cifras proporcionadas por el Seguro Popular, es de \$12,888,930.00, y corresponden a los siguientes padecimientos: 272 casos de cuidados intensivos neonatales por \$12,543,569.00 y 6 casos de Trastornos quirúrgicos congénitos \$345,361.00. Gráficas 4 y 5.

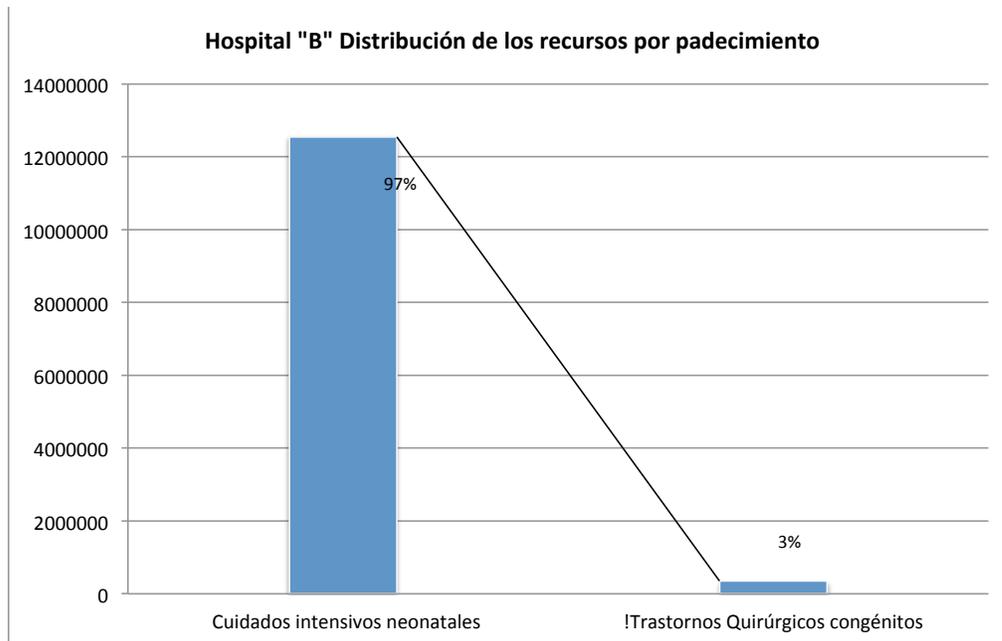
Gráfica 4

Hospital "B" Casos registrados de enfermedades que generan gastos catastróficos en el 2011



Fuente: Elaboración Propia con datos proporcionados por el Hospital “B”

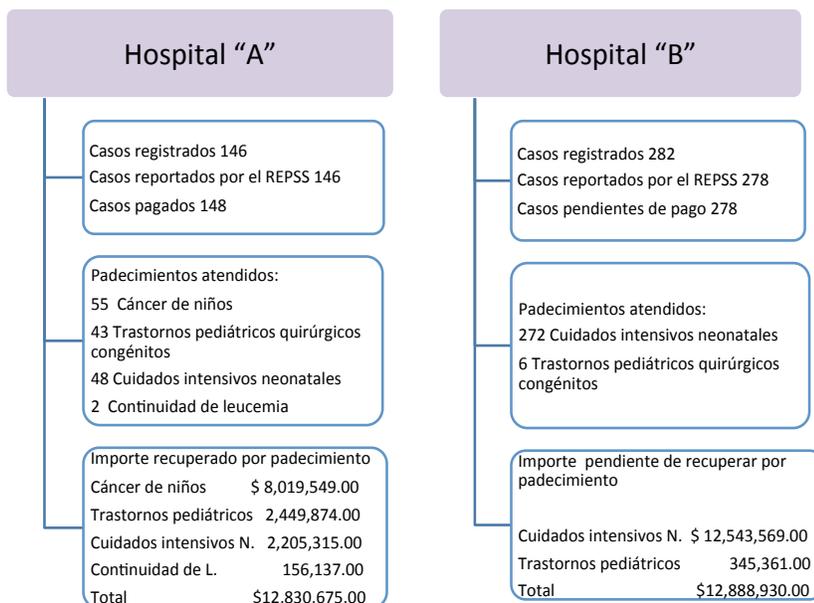
Gráfica 5



La figura que se muestra a continuación es una comparación casos registrados en el SIGGC, casos aprobados, recursos recuperados y distribución por padecimiento de los dos hospitales estudiados:

Figura 7

Figura 7
Casos registrados en el SIGGC, casos aprobados, recursos recuperados y distribución por padecimiento 2011.



Intervención

Para cumplir con el último objetivo de la investigación, se diseñó una intervención a nivel gerencial que consistió en llevar a cabo un taller con tema “Procesos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos” con el objetivo de incrementar el conocimiento y crear una propuesta de mejora de los procesos de registro, notificación, validación y recuperación de los recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los actores participantes de los procesos, en el Hospital B y los Servicios de Salud de Morelos. ANEXO 3

Para lo anterior se consideró desarrollar actividades participativas en el grupo de intervención con el propósito de identificar los procesos que se ejecutan, actores que intervienen y tiempos consumidos para el registro, notificación, validación de casos y de recuperación de los recursos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, así como para identificar las diferencias entre lo que dice el Manual y lo realizado en el hospital y los SSM, identificar los puntos críticos de los procesos y soluciones a los mismos, analizar en grupo el convenio de colaboración entre la CNPSSS y los SSM de manera general y en específico respecto a la recuperación de los recursos y a partir de los resultados, diseñar propuestas de mejora que deberán ser presentadas a las autoridades de los Servicios de Salud de Morelos.

Previo al taller se contempló solicitar autorización a las autoridades del hospital B y los Servicios de Salud de Morelos, para realizar el taller y se pedirá asentimiento por parte de los actores.

El taller se diseñó para llevarse a cabo en 4 sesiones, de aproximadamente 1 hora, en la sala de reuniones del hospital B, a continuación se describe brevemente cada una de las sesiones.

- 1º sesión, objetivos: Conocer e integrar el grupo, identificar el conocimiento en los actores participantes de los procesos, mostrar a través de una presentación el proceso de notificación señalado en el Manual de Operación del FPCG y permitir que el participante adquiera ideas claves de lo visto en la presentación, lo anterior mediante la aplicación de técnicas como telaraña y la papa caliente, en esta sesión se tiene contemplada la aplicación del Cuestionario Pre- test.

- 2° sesión, los objetivos son: que los participantes identifiquen el proceso, actores y tiempos de registro, notificación y validación de caso, en el hospital B y que los participantes identifiquen las diferencias entre lo que dice el Manual y lo realizado, en esta sesión se contará con la exposición del Coordinador del FPGC del hospital B, para la presentación de los procesos que llevan para el registro, notificación y validación de Casos. En esta sesión se tiene programada la elaboración de un flujograma con la descripción detallada de los procesos, actores y tiempos empleados para los procesos de registro, notificación, validación de los casos.
- 3° sesión, se busca que los participantes identifiquen el proceso, tiempo y actores involucrados en la recuperación de los recursos provenientes del FPGC y que identifiquen las diferencias entre lo que dice el Manual y lo que se lleva a cabo, en esta sesión se contará con la participación del Jefe de área de Regulación de Hospitales de los SSM, quien presentará el proceso de recuperación de los recursos provenientes del FPGC, posteriormente se procederá a la elaboración de un flujograma con la descripción detallada de los procesos, actores y tiempos empleados en los SSM.
- 4° y última sesión se pretende conocer y analizar el convenio de colaboración entre la CNPSS y los SSM, específicamente el punto de los procedimientos para la transferencia de los recursos, una vez cumplido este objetivo y con la información que tienen los actores de las sesiones anteriores, se busca que los participantes identifiquen las áreas de oportunidad y elaboren en grupo una propuesta de mejora, mediante la técnica “Lluvia de ideas”, así mismo se busca en esta sesión reforzar los conocimientos adquiridos durante el taller y evaluar a través de post- test.

Posterior al taller, los resultados de la Prueba de conocimientos generales pre y post será capturado en el software adobe acrobat X pro, los resultados se codificarán y se aplicará una prueba de diferencia de proporciones entre la aplicación pre y post a fin de determinar el efecto de la intervención a través de un cambio en las elecciones de respuesta para cada pregunta del cuestionario (1=correcto y 0= incorrecto) usando el software estadístico Stata 11.1 SE.

El pre-test permitirá obtener un diagnóstico basal de los conocimientos de los asistentes y el post-test evaluará los conocimientos adquiridos al término del taller.

El objetivo de éste es que a través de aumentar el conocimiento de los procesos de registro, notificación, validación y recuperación de los recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los actores participantes de los procesos, se motive el trabajo en equipo entre los actores involucrados.

De igual forma, se llevará a cabo una evaluación de procesos de la intervención para revisar y verificar la ejecución de todas las actividades de la programación de acuerdo al protocolo, así como una evaluación del equipo de trabajo, evaluación de la calidad y ejecución de los materiales y los componentes del programa a través de cuestionario.

Se propone que el taller se lleve a cabo una vez que se establezca la situación política que vive el estado, provocada por el proceso post electoral que trajo como consecuencia el cambio de gobierno, y que provocará potenciales cambios a nivel tanto de los directivos de este hospital como los administrativos de los SSM.

Conclusiones

El Manual de Operación 2009 contiene la descripción de actores y actividades para la captura, notificación y validación, así mismo, el funcionamiento del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos que coadyuva a la notificación, registro, seguimiento y pago de los servicios que son objeto del FPGC; sin embargo, en ninguna parte del documento se señala el tiempo formal en que las unidades prestadoras del servicio podrán recuperar los recursos financieros del Fondo, mismos que servirán para continuar brindando la atención médica requerida y para preservar la estabilidad financiera de las unidades.

En ambos hospitales desconocen si hay nuevas reglamentaciones de operación del FPGC, y en caso de que existan, si se describen los tiempos que las unidades prestadoras del servicio han de invertir en el proceso completo: notificación, validación y recuperación de los recursos. No tener bien definidos los tiempos exactos, imposibilita que se evalúe y se retroalimenten objetivamente los procesos de recuperación de recursos.

Actualmente, el tiempo que se lleva en el proceso de notificación y validación de nuevos casos en los hospitales A y B es el mismo, oscila entre los treinta cinco y cuarenta y cinco días; No obstante, el tiempo de recuperación varía en forma significativa entre las unidades médicas: el hospital A dice recuperar los recursos financieros tres meses después de notificar el caso, cuando en realidad, si considera el tiempo que demora abrir el SIGGC y el tiempo que les toma ponerse al corriente con la captura, son nueve los meses que tardan en la recuperación, ahora bien en el caso del hospital B dice demorar hasta 12 meses, pero realizando el mismo ejercicio de cuantificar los meses que tarda en abrir el SIGGC y el tiempo de captura, en realidad demora de 20 a 21 meses en recuperar los recursos, de ahí sus problemas de solvencia y sus recurrentes solicitudes de apoyo al seguro popular para hacer frente a sus requerimientos.

Un elemento que podría explicar la pronta recuperación de los recursos del FPGC en el hospital A, es la facultad que le otorga el ser Organismo Público Descentralizado de celebrar convenios de colaboración con la CNPSS. Esto le permite recibir directamente en su cuenta las transferencias de los recursos, y que en consecuencia los recursos no sean derivados a otros usos. Por lo mismo puede además, recibir directamente las indicaciones de cambio en los procedimientos y solventar las observaciones de los casos de manera oportuna.

En conclusión podría afirmarse que el tiempo en que el hospital “A” recupera los recursos empleados en los padecimientos del FPGC es adecuado, no presenta retrasos en el reembolso de los recursos y no tiene problemas de liquidez. Gracias a la directa y continua comunicación con la CNPSS, este hospital ha recibido los recursos en tiempo y forma, incluso en algunas ocasiones antes de los tres meses promedio de recuperación, lo que le ha permitido programar sus compras y cumplir en tiempo con el pago a sus proveedores.

En el opuesto, el tiempo esperado por el hospital B para obtener el reembolso de los recursos, podría definirse como excesivo. Esto afecta severamente el desempeño de las actividades del hospital y podría poner en riesgo su estabilidad financiera y, consecuentemente, la atención de padecimientos generadores de gastos catastróficos.

El hospital B dependiente del Organismo Público Descentralizado, tiene poco margen de acción, pues es el OPD al que está adscrito es el que celebra convenios, recibe los recursos, realiza las compras de insumos, medicamentos o equipo y los envía al hospital. Por esta razón, se desconoce si lo entregado al hospital, generalmente en especie, corresponde con la totalidad de los recursos acreditados con los casos notificados. Es importante destacar que el hospital B no tiene comunicación directa con la CNPSS, el canal utilizado son los SSM, a través del cual la CNPSS informa al hospital todo lo referente a cambios en procedimientos, observaciones en los casos, seguimientos, pagos, etc. Esta triangulación de información podría ser una posible explicación de que el hospital no atienda en tiempo y forma las observaciones, que no tenga conocimiento inmediato de los cambios en los procedimientos, que desconozca si los casos que sube al SIGGC son aprobados y pagados, y que no identifique con facilidad los beneficios del FPGC.

El retraso en la recepción de los recursos en este hospital, ha provocado, como era de esperarse, problemas de liquidez que para enfrentarlos, los Servicios de Salud de Morelos han recurrido al apoyo financiero del Seguro Popular.

El proceso de notificación y recuperación de recursos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, lo realizan los dos hospitales, de manera general, con base en el Manual de Operación 2009, manual que describe algunas actividades que a la fecha ya no se ejecutan literalmente, de manera que los cambios que se van realizando tanto en el proceso de notificación, validación, como en manejo del SIGGC, son proporcionados vía telefónica o

correo electrónico. Esta acción suele provocar confusión y desconocimiento en los procedimientos, especialmente, en el hospital B que tuvo atraso en la validación de los casos 2011.

A pesar de que el Manual define las actividades concretas que deben realizar el médico especialista y el Responsable designado adscrito al OPD o CRAE, en la realidad tanto los hospitales A y B, han subdividido algunas de las tareas propias de estos actores y han anexado elementos complementarios al proceso. Esto no parece entorpecer los procedimientos de notificación y registro que se llevan en los hospitales.

Una de las ventajas del hospital A, es que los actores participantes en el proceso de notificación, validación y recuperación de los recursos, conocen el proceso que se desarrolla en cada una de las áreas: conocen el ciclo completo, mismo que ven culminado con la recepción del dinero. No así en el caso del hospital B, que conocen sólo la parte de notificación y validación; desconociendo el proceso de recuperación que lleva a cabo los Servicios de Salud de Morelos.

Como se pudo analizar, los actores participantes en el proceso de notificación de casos, en los hospitales A y B, son el doble de los descritos en el manual. En el hospital A, se incluyó en el proceso al médico auxiliar autorizado y al auxiliar administrativo y en el hospital B se incorporó al auxiliar administrativo y a una persona del archivo.

La dirección y administración del hospital B no es informada por los actores participantes del proceso de las actividades internas que se llevan a cabo para el registro, notificación y validación, ni por los SSM, respecto al pago de los casos. Ellos no se consideran parte del proceso, no califican al monto recuperado como un ingreso (aunque sea en especie) y no cuantifican gastos que generen al atender a los usuarios como gastos de operación del Hospital. Por todo eso, resulta difícil que identifiquen y señalen algún tipo de beneficio del FPGC.

El propósito para el que fue creado el FPGC se ve identificado en los dos hospitales, ya que se juzga que el Fondo ayuda a los pacientes y su familia para no poner en riesgo su patrimonio y, por otro lado, proporciona al hospital la posibilidad de equipar algunas de sus áreas con aparatos de vanguardia, comprar insumos, medicamentos, etc.

La conciliación de los datos proporcionados por el hospital A y por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, reflejaron una coincidencia aceptable, a pesar de que no realizan conciliaciones periódicas entre ellos. Se pudo cons-

tatar que los casos registrados en el SIGGC fueron aprobados y pagados en su totalidad a mediados del 2012. Además, se pudo verificar que la cuenta bancaria que se tiene establecida para captar los recursos provenientes del FPGC, tiene disponibles recursos financieros para hacer frente a la atención médica requerida y cumplir con el propósito del FPCG.

En el hospital B hay una carencia de conocimiento del coordinador y la administración respecto a los casos aprobados y pagados, esta información es manejada por los SSM y no es notificada al hospital. La conciliación de los datos proporcionados por el hospital B y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, reflejó una diferencia de 4 casos, a pesar de que se llevan a cabo conciliaciones periódicas entre ellos para la revisión de casos, registros y notificaciones. No fue posible verificar si los SSM cuentan con recursos disponibles provenientes del FPGC, para hacer frente a los requerimientos del hospital.

En el cierre de este proyecto se especifican dos etapas necesarias:

- Hacer una intervención, que en este caso consiste en un taller, a los hospitales para que los resultados y las sugerencias hechas mediante un seguimiento formal, puedan mejorar el proceso. Y

- hacer una evaluación final acerca de los resultados de la intervención en cada uno de los hospitales.

Para la ejecución de estas etapas se tienen las siguientes consideraciones:

- Dado que el hospital A ejecuta el proceso de recuperación de recursos de manera adecuada y refleja un claro dominio de la gestión de dicho proceso y de los recursos que a través del fondo percibe, no es necesario la realización de la intervención propuesta en este hospital, esto no significa que no se puedan perfeccionar los procesos, pues es ampliamente conocido y postulado por distintas corrientes del pensamiento administrativo, principalmente estratégico, que todos los procesos son susceptibles de ser mejorados, sin embargo, el alcance del presente proyecto no permite identificar los elementos que harían el proceso aún más eficiente en el hospital A.

- El hospital B vive una situación particular: por el cambio de gobierno estatal, tanto los directivos de este hospital como los administrativos de los SSM, dejarán sus puestos en próximos días. Esto ha hecho que la intervención en esta institución no sea factible: a los directivos que dejan su puesto, ya no les interesa que se realice una intervención final. Y planear una intervención próxima con autoridades ajenas al análisis del proceso de recuperación de recursos que sigue actualmente el hospital, sería inadecuado. Por tanto, la intervención propuesta

Recomendaciones

es para ser realizada más adelante, una vez que se establezca la nueva forma de trabajo.

Es importante destacar, que aunque en este momento no es posible hacer una intervención formal en el hospital B, el presente trabajo ha dejado las bases para que los nuevos directores tengan elementos valiosos para mejorar este proceso: están, por ejemplo, los flujogramas de los procesos de notificación validación que incluye actores y tiempo de ejecución y el taller con la carta descriptiva de la intervención y tabla con la descripción general de las sesiones. Anexo 5

Recomendaciones

El análisis de cualquier proceso, si se realiza de forma objetiva, nos habrá de proporcionar inevitablemente una serie de datos que deberán de catalogarse como aciertos, áreas de oportunidad o sugerencias para perfeccionar lo que se está realizando correctamente. En el presente trabajo se han señalado las características positivas y negativas de los procesos de recuperación de recursos de dos hospitales que se benefician del FPGC; toca ahora, hacer una serie de sugerencias para que dicho proceso sea funcional en todos sus aspectos.

Primeramente, ambas instituciones deberían solicitar a la CNPSS el manual actualizado para verificar lo que se especifica acerca de los tiempos de notificación, registro, aprobación y pago de los servicios del FPGC. Y que esta información se difunda al personal involucrado en el proceso.

También que se pida a las autoridades correspondientes, que al celebrar el convenio de colaboración, se especifique en éste los tiempos en que han de recuperarse los recursos financieros, para que se hagan las provisiones necesarias para recobrar el recurso de una manera más ágil.

Es fundamental que los SSM revise, con apoyo del área jurídica, el convenio de colaboración celebrado con la CNPSS, para que se señale de manera puntual el tiempo de recuperación de los recursos invertidos en la atención de los pacientes beneficiados por el FPGC y, así, se hagan las gestiones necesarias para la liberación de los mismos.

Que los SSM remitan al hospital los insumos, medicamentos o equipos, de acuerdo a las solicitudes de requerimiento del mismo e informe de los montos invertidos en dichas compras.

Es necesario sugerirles a los SSM, que toda comunicación con la CNPSS sobre todos los asuntos referentes al FPGC, sea notificada al hospital mediante copia.

Sería muy positivo que se establecieran reuniones informativas de manera periódica con los SSM, para que todos los actores involucrados en el proceso conozcan y vigilen el funcionamiento completo del proceso de recuperación y el tiempo que ha de esperarse con exactitud.

Sería un acierto que se lograra gestionar que el hospital realice conciliaciones periódicas con los SSM, REPSS y CNPSS de Morelos, respecto al número de casos notificados, aprobados y pagados.

Sería muy valioso para la agilidad del proceso, que la CNPSS capacite y actualice a las unidades prestadoras de servicios en los procesos: la notificación, la validación, el seguimiento y el pago de casos, a los actores participantes de los dos hospitales.

Si la unidad se ve en la necesidad de complementar el proceso para hacerlo más eficiente, debería elaborar diagramas de procedimientos y responsables de la ejecución con sus tiempos respectivos, y darlo a conocer a los actores participantes.

En fin, es importante que se solicite a las autoridades de los SSM, la realización de conciliaciones con el hospital respecto a casos notificados, casos aprobados, montos recuperados, gastos efectuados con cargo a los ingresos provenientes del FPGC, saldos a favor, y todo aquello que favorezca el proceso de recuperación de gastos catastróficos.

Como se comentó anteriormente, ninguno de los dos hospitales consideran en los tiempos de recuperación de los recursos, los meses en que el SIGGC se habilita para el registro de los casos y el tiempo que les toma ponerse al corriente por esta demora, por lo que considero importante se tomen en cuenta estos tiempos que finalmente forman parte de proceso del FPGC y que limitan que el recurso llegue de manera más rápida a las unidades prestadoras de la atención médica.

Tanto el Hospital A y el Hospital B hacen uso de este FPGC, pero por razones del proceso que sigue cada unidad, estatus jurídico, entre otras, tienen un resultado diferente.

Por este motivo, se sugieren al Hospital B:

- Es fundamental que reciban una capacitación o taller a nivel gerencial,

Limitaciones

al menos una vez al año: todos los directivos deben conocer perfectamente los procesos de registro, notificación, validación y recuperación de los recursos provenientes del FPGC, así como las gestiones administrativas que pueden llevar a cabo en bien de aquellos que padecen alguna enfermedad que genera gastos ruinosos.

- Que tenga una participación más activa y establezca un mecanismo que abra la comunicación directa y funcional con los SSM. Esto, sin duda, hará más eficiente, mediante prácticas de una retroalimentación cotidiana, el proceso de recuperación de recursos.
- Que les sea ofrecida la información exacta acerca de montos recuperados del fondo: cuáles fueron los costos de los equipos con que se les acondiciona, y de los insumos y medicamentos que les son entregados. Es muy importante que también en este caso exista plena transparencia de operaciones.

En cuanto al proceso del hospital A, no hay sugerencias sustanciales qué hacer; pues esta unidad, a pesar de involucrar algunos actores no señalados en el Manual 2009, tiene un proceso de recuperación funcional. La única sugerencia que se podría hacer es la que se suele hacer a todas las instituciones que tienen una dinámica eficaz: que no dejen de examinar el correcto funcionamiento de cada uno de los elementos de su proceso.

A los SSM se le sugiere:

- solicitar a la CNPSS respuestas más prontas para la recuperación de los gastos; pues, si permiten que los casos se paguen de forma anual, se irán presentando una serie de obstáculos graves en la dinámica de recuperación: habrá problemas serios de liquidez en los hospitales públicos, se presentarán retrasos y limitantes para la atención de enfermedades que generan gastos excesivos y, finalmente, el FPGC se tornará en un fondo inoperante.

Limitaciones

El tiempo con el que se contó para la realización de esta investigación, fue una limitante sustancial; pues a pesar de tener un cronograma de actividades para que los tiempos fueran apropiados, los trámites burocráticos, la reprogramación de citas, la falta de información de los funcionarios, la carga de trabajo de los actores participantes en los procesos, no permitió que se realizara en el tiempo proyectado.

El que el Instituto Nacional de Salud Pública no tenga celebrado con un convenio con las unidades hospitalarias, para el desarrollo de este tipo de investigaciones, fue también un inconveniente; eso me obligó a realizar una serie de gestiones, compromisos y entrevistas, para poder obtener la información requerida.

La poca información financiera con que contó en hospital B, fue otra limitante más. Las autoridades de los Servicios de Salud de Morelos, aunque accedieron a participar en el estudio, no dieron respuesta al cuestionario: argumentaron carga de trabajo.

La situación política del estado (cambio de gobierno) no propicio las condiciones para llevar a cabo la intervención.

Referencias

- ¹ Felicia Marie Knaul, PhD; Héctor Arreola-Ornelas, MSc.; Oscar Méndez-Carniado. Las Evidencias benefician al sistema de Salud: reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México. The lancet disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000700010&script=sci_arttext
- ² Ley General de Salud. Disponible en http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/8._NAL_LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- ³ Comisión de Protección Social en Salud. (sitio de internet) Disponible en: http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=89:fondodeproteccioncontragastoscatastrofos&catid=21:faqs&Itemid=124
- ⁴ Secretaría de Salud / Instituto Nacional de Salud Pública. Informe Final. Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud 2009. Publicado en 2009
- ⁵ Secretaría de Salud / Instituto Nacional de Salud Pública. Evaluación de procesos administrativos 2007. México
- ⁶ SSA-INSP. Evaluación de los procesos administrativos del Sistema de Protección Social en Salud 2009.
- ⁷ Evaluación de los Efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en Pacientes con Cáncer de Mama. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Instituto Nacional de Salud Pública Centro de Investigación en Salud Poblacional. Noviembre 2010
- ⁸ Informe. Comisión Presidencial de Salud. Chile. Diciembre 2010. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/96c1350fbf1a856ce04001011f015405.pdf>
- ⁹ Presente y Futuro de la Atención de Enfermedades de Alto Costo en Colombia. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/salud53/informe.htm>
- ¹⁰ Riesgos Catastróficos en el Sistema de Salud de Argentina, Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/riesgoscatastrof.pdf>.
- ¹¹ Marcela Peticara. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. Publicación de las Naciones Unidas. ISSN versión impresa 1564-4162. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile, abril de 2008
- ¹² Secretaría de Salud / Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catalogo Universal de Servicios de Salud 2008. Disponible en: http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=89:fondodeproteccioncontragastoscatastrofos&catid=21:faqs&Itemid=124
- ¹³ WHO. The World Health Report 2000. Health Systems.: improving performance. Geneva: World Health Organization,2000.

-
- ¹⁴ SSA-INSP. Informe Final. Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud 2009.
- ¹⁵ Secretaría de Salud. Manual del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud. Disponible en http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf
- ¹⁶ SSA. Seguro Popular. Informe de resultados 2009. [consultado 2011 Marzo 25]. Disponible en: http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Pef/2009/informe_resultados_2009_v3.pdf.
- ¹⁷ Servicio de Calidad en la atención Sanitaria. La gestión por proceso. Toledo. 2002
- ¹⁸ Joint Committee Evaluation Standards. Disponible en: <http://www.eval.org/EvaluationDocuments/standards.html>
- ¹⁹ Evaluación de alternativas. Disponible en : http://www.ingenieria.unam.mx/~jkuri/Apunt_Planeacion_internet/TEMAVI.1.pdf
- ²⁰ Susana Castiglione. Compilación de Normas en Materia de Insolvencia por Gastos de Salud. World Health Report (2010).Background Paper, 54.HEALTH SYSTEMS FINANCING. <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/InsolvenciaNo54FINAL.pdf>
- ²¹ Alejandra López Salazar. Problemas financieros en la micro, pequeña y mediana empresa de la ciudad de Celaya. Ide@s CONCYTEG, Año 3, Núm. 35, 8 de mayo de 2008.http://octi.guanajuato.gob.mx/octigto/formularios/ideasConcyteg/Archivos/35022008_PROB_FINANC_MICRO_PEQUE_MEDIANA_EMPRESA_CELAYA.pdf
- ²² Secretaría de Salud / Instituto Nacional de Salud Pública. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación de procesos administrativos 2009. Resumen Ejecutivo. México 2010.

SIGLAS

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
DGED	Dirección General de Evaluación de Desempeño
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
SESA	Servicios Estatales de Salud
SIGGC	Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos
SIGFGC	Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos
SSM	Servicios de Salud de Morelos
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Seguro Popular

Agradecimientos

Sólo a Dios es debido el honor y la gloria.

Mis padres: Glory y Antonio, por todo su amor, ejemplo y consejo

Mis hermanos Mónica, Magda (Keny), Paco, Israel y Adán, ya saben “nos queremos”

José Antonio García, gracias por todo tu apoyo, te quiero y admiro mucho

Mis tías: Josefina, Angelita, Francis y Alicia, por sus constantes oraciones

A mi prima Susy, por estar al pendiente de mí y mis asuntos laborales estos 2 años.

A mi directora de PTP, Mtra Belkis Aracena G., por aceptar dirigir este proyecto, por su paciencia, consejos y confianza.

A mi Tutor, asesor y maestro, Dr. Jorge Montes A. por compartirme sus conocimientos y experiencia.

A C.p. Griselda Maldonado, sé que mis logros también los disfruta Usted.

A: Los Servicios de Salud de Michoacán

Servicios de Salud de Morelos

Hospital General “José G. Parres” de Cuernavaca, Morelos.

Hospital del Niño Morelense, de Cuernavaca, Morelos

Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos

Por la confianza, apoyo y facilidades prestadas para la realización de este proyecto.

A mis amigos por ser y estar: Ileana “Lili”, Dianis, Bibi, Sandy, Marco, Magaly, Lulusita, Jess, Ale, Charly, Arce, Gaby, Laura E. Cony C., Lulú.

A mis amigos y hnos. ESCOGE, especialmente Andy, Claudia, Jess, Cecy, Beto Glez. y Javier Gtz. por el honor de su amistad.

ANEXOS

IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL HOSPITAL

Hospital: _____

Domicilio: _____

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

MEDICO TRATANTE O COORDINADOR

1. ¿Cuál es su profesión?

(ESPERAR respuesta ESPONTÁNEA y ANOTAR el código que corresponda)

1. Médico
2. Administrador
3. Economista
4. Abogado
5. Contador
6. Otro _____

(ESPECIFIQUE)

2. ¿Conoce el Manual de Operación de Notificación de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos?

Si la respuesta es SI,

3. ¿Me puede mostrar su Manual?

4. ¿Qué requiere para llevar a cabo su trabajo? disponible?

5. ¿Cuenta con el equipo necesario para el desarrollo de su trabajo?

Computadora	Sí = 1	No = 2
Scanner	Sí = 1	No = 2
Fotocopiadora	Sí = 1	No = 2
Impresora	Sí = 1	No = 2
Internet	Sí = 1	No = 2
Otros especifique _____		

6. ¿Cuántas personas colaboran en la Notificación de casos?

7. Describa el proceso para la notificación de casos.

8. ¿Es usted la única persona responsable de notificar casos?

9. ¿Cuántas personas tienen acceso al Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos?
10. ¿Alguna otra persona, ajena a esta área tiene acceso al SIGGS?
11. ¿Si el diagnóstico corresponde a una categoría de gasto catastrófico; quién informa al paciente o a su representante sobre la naturaleza de la enfermedad y el pronóstico?
12. ¿Quién integra el expediente clínico?
13. ¿Cuánto tiempo le lleva integrar el expediente clínico?
14. ¿Con que documentos integra el expediente clínico?

Portada del Expediente Clínico	Sí = 1	No = 2
Historia Clínica Completa	Sí = 1	No = 2
Nota de ingreso y valoración	Sí = 1	No = 2
Notas de evolución	Sí = 1	No = 2
Hoja de Planeación y Tratamiento	Sí = 1	No = 2
Estudio confirmatorio de caso	Sí = 1	No = 2
Estudios de laboratorio y gabinete	Sí = 1	No = 2
Hoja de evolución de trabajo social	Sí = 1	No = 2
Estudio socioeconómico	Sí = 1	No = 2
Hoja SS-14-P (Hoja de hospitalización)	Sí = 1	No = 2
Hoja de declaratoria de caso debidamente validada	Sí = 1	No = 2
Orden de interconsulta	Sí = 1	No = 2
Carta de consentimiento informado	Sí = 1	No = 2
Hoja de Autorización para realizar procedimiento quirúrgico (según sea el caso)	Sí = 1	No = 2

15. ¿Cuánto tiempo le toma revisar que los documentos de la Sección Clínica estén completos y demuestren la evidencia para confirmar el diagnóstico e inicio de tratamiento especializado del caso?
16. ¿Quién ó quienes Coordinan el respaldo electrónico (escaneo con formato .gif) de la Sección Clínica del caso?
17. ¿Cuánto tiempo le lleva realizar esta actividad?
18. ¿Cuánto tiempo le toma acceder al SIGGS?

19. ¿Ha tenido algún problema con el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos?

Sí = 1

No = 2

20. ¿De qué tipo?

21. ¿Cuando el SIGGS tiene problemas, cuánto tiempo le toma para poder acceder?

22. ¿Quién imprime la Declaratoria de caso?

23. Una vez firmada la Declaratoria de Caso ¿quién la envía físicamente por triplicado al funcionario responsable del "REPSS" estatal?

24. ¿Cuánto tiempo requiere para la impresión y firma por triplicado la Declaratoria de Caso?

25. ¿Una vez firmada la Declaratoria de Caso; en cuánto tiempo se le envía físicamente por triplicado al funcionario responsable del "REPSS" estatal?

26. ¿Cuánto tiempo le lleva coordinar su escaneo y respaldo electrónico en la misma carpeta para los documentos que conforman la Sección Clínica?

27. ¿Cuánto tiempo emplea en Coordinar el respaldo electrónico (escaneo con formato .gif) de la Sección Clínica del caso?

28. ¿Quién coordina que los documentos que conforman la Sección Clínica y la Declaratoria de Caso se adjunten al SIGGC?

29. ¿Cuánto tiempo se requiere para que los documentos que conforman la Sección Clínica y la Declaratoria de Caso se adjunten al SIGGC?

30. ¿Quién notifica al funcionario responsable del "REPSS" estatal la existencia en el SIGGC de un caso nuevo de gasto catastrófico?

31. ¿Cuántos casos fueron diagnosticados en el 2011?

32. Cuántos casos fueron atendidos?

33. ¿En cuánto tiempo se Notifica al funcionario responsable del "REPSS" estatal la existencia en el SIGGC de un caso nuevo de gasto catastrófico?

34. ¿Cuánto tiempo transcurre en el que notifica al funcionario y accede al SIGGC?

IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL HOSPITAL

Hospital: _____

Domicilio: _____

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION

1. ¿Cuál es su profesión?

(ESPERAR respuesta ESPONTÁNEA y ANOTAR el código que corresponda)

- 7. Médico
- 8. Administrador
- 9. Economista
- 10. Abogado
- 11. Contador
- 12. Otro _____

(ESPECIFIQUE)

2. ¿Conoce el Manual de Operación de Notificación de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos?

Si la respuesta es Si,

3. ¿Me puede mostrar su Manual?

4. ¿Cuenta con el equipo necesario para el desarrollo de su trabajo?

Computadora Sí = 1 No = 2

Scanner Sí = 1 No = 2

Fotocopiadora Sí = 1 No = 2

Impresora Sí = 1 No = 2

Internet Sí = 1 No = 2

Otros especifique _____

5. ¿Para cuáles afecciones de las cubiertas por el FPGC estuvieron acreditados en 2011?

6. Para cada una de ellas cuántos casos reportaron al FPGC en enero, febrero, marzo... de 2011?

7. ¿Cuántos casos fueron aprobados?

8. ¿Cuántos casos fueron pagados?
9. Describa el proceso para la validación de casos.
10. ¿Cuántas personas tienen acceso al Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos?
11. ¿Alguna otra persona, ajena a esta área tiene acceso al SIGGS?
12. ¿Ha tenido algún problema con el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos?
13. ¿De qué tipo?
14. ¿Cuando el SIGGS tiene problemas, cuánto tiempo le toma para poder acceder?
15. ¿Si la información de la Sección Clínica no está completa a **quién** solicita aclaración y/o información adicional?
16. ¿Si no está completa, cuánto tiempo le entregan la documentación faltante?
17. ¿Si esta completa y correcta, quien verifica que el paciente este afiliado al SPSS?
18. ¿Si no está afiliado al SPSS, quién gestiona su incorporación?
19. ¿En cuánto dura la gestión de incorporación del paciente?
20. ¿Quién imprime la Declaratoria de Caso que firmó y "subió" el médico especialista?
21. ¿Cuánto tiempo requiere para la impresión y firma por triplicado la Declaratoria de Caso?
22. ¿Quién firma la Declaratoria de Caso?
23. ¿En cuánto tiempo está firmada la Declaratoria de caso?
24. ¿Cuánto tiempo requiere para coordinar que se escanee la Declaratoria de Caso y se adjunte en el SIGGC?

25. ¿En cuánto tiempo Usted recibe por triplicado y original la Declaratoria de Caso que firmo el Médico Especialista tratante?
26. En cuánto tiempo el Responsable del "REPSS" firma estas originales
27. Si el Responsable del "REPSS" considera que el paciente cumple con los criterios médicos y administrativos para ser un caso financiado con cargo al FPGC, valida el caso dentro de los **15 días** laborales estipulados en el manual para validar?
28. ¿En caso contrario **cuánto tiempo** le lleva validar los casos?
29. ¿Quién coteja con la Administración del hospital el total de casos notificados para seguimiento del reembolso?
30. Una vez que el proceso de notificación de casos es completado, a quién se notifica sobre el envío del recurso?
31. Una vez que el proceso de notificación de casos es completado, ¿**Cuánto tiempo** transcurre para que el recurso llegue a la unidad?
32. En total cuántos casos notifico en el año 2011 al FPCG?

IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL HOSPITAL

Hospital: _____

Domicilio: _____

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

ADMINISTRACION

1. ¿Cuál es su profesión?

(ESPERAR respuesta ESPONTÁNEA y ANOTAR el código que corresponda)

Médico

Administrador

Economista

Abogado

Contador

Otro _____

(ESPECIFIQUE)

2. ¿Conoce el Manual de Operación de Notificación de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos?

Si la respuesta es Si,

3. ¿Me puede mostrar su Manual?

4. ¿Qué requiere para llevar a cabo su trabajo? disponible?

5. ¿Cuenta con el equipo necesario para el desarrollo de su trabajo?

Computadora Sí = 1 No = 2

Scanner Sí = 1 No = 2

Fotocopiadora Sí = 1 No = 2

Impresora Sí = 1 No = 2

Internet Sí = 1 No = 2

Otros especifique _____

6. ¿Revisa con periodicidad la consistencia de la información que documenta los casos registrados?

Sí = 1

No = 2

- 7.** ¿Se emiten reportes informativos a la DGF de la CNPSS, a los REPSS y a los CRAE sobre el estado actual del registro de casos nuevos?

Sí = 1

No = 2

- 8.** ¿Se evalúan los procesos del FPGC y estos retroalimenta a la DGF de la CNPSS la información que sustenta las irregularidades identificadas en el proceso de registro para que se apliquen las medidas correctivas de penalización correspondientes?

Sí = 1

No = 2

- 9.** ¿La comisión ha dado supervisión y seguimiento a fin de corroborar la información de casos nuevos y asegurarse de la confiabilidad de está?

Sí = 1

No = 2

- 10.** ¿Considera que la Comisión ha definido y establecido criterios e instrumentos de registro de información relativa a los servicios prestados y provisión de insumos para los beneficiarios del FONDO?

Sí = 1

No = 2

- 11.** La comisión ha hecho de su conocimiento el número de casos y monto del apoyo financiero autorizado por el Comité Técnico, para la atención de los servicios médicos?

Sí = 1

No = 2

- 12.** ¿Se aseguran de que todos los servicios estén basados en las Guías Clínico Terapéuticas?

Sí = 1

No = 2

13. ¿Se proporciona soporte documental completo con información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y los procedimientos tratantes en cada proceso?

Sí = 1

No = 2

14. Una vez que el proceso de notificación de casos es completado, ¿Cuánto tiempo transcurre para que el recurso llegue a la unidad?
15. ¿A quién se notifica sobre el envío del recurso?
16. ¿En que se aplican los recursos provenientes del FPGC?

Medicamentos

- i. Asociados a los tratamientos que se consideran como gastos catastróficos
- ii. Otros
- iii. Servicios: exámenes de laboratorio o histopatológicos

Proyectos de inversión en infraestructura

- iv. Construcción
- v. Reconstrucción
- vi. Ampliación
- vii. Mejoramiento
- viii. Modernización

Equipamiento de las instalaciones

Otros: _____

17. ¿Se tiene establecida una cuenta en una institución bancaria específica para el manejo del FPGC?

Sí = 1

No = 2

18. ¿Qué tipo de control contable se lleva para la misma?

19. ¿Conoce el procedimiento para solicitar el apoyo del financiamiento del FPGC?

Sí = 1

No = 2

Describe el proceso para la recuperación de los recursos.

20. ¿Se llevan registros específicos y actualizados de los montos recibidos del FPGC, así como de su aplicación?

Sí = 1

No = 2

21. ¿Cuál es el procedimiento para registrar los ingresos de recursos por concepto de servicios del FPGC?

22. ¿Lleva un registro de las fechas en que le transfieren los recursos por la atención de cada caso?

23. ¿Se tiene resguardada la documentación comprobatoria original para justificar y comprobar las acciones y erogaciones efectuadas?

Sí = 1

No = 2

24. ¿La documentación se encuentra integrada de acuerdo a la normatividad y disponible en un lugar visible dentro de un archivo general del hospital?

Sí = 1

No = 2

25. ¿Se elaboran informes trimestrales ó semestrales y de cierre de ejercicio, de los registros clínicos de los pacientes, mismos que son enviados a la Comisión?

Sí = 1

No = 2

26. ¿Se llevan a cabo evaluaciones permanentes de la capacidad del personal médico y paramédico?

Sí = 1

No = 2

27. ¿La transferencia de los recursos se realiza conforme a lo establecido en el Convenio de Colaboración "Procedimiento para la transferencia de recursos"?

Sí = 1

No = 2

- 28.** ¿Una vez que es generada la Declaratoria de casos nuevos en el SIGGC y son validados, la DGGSS comunica el resultado de la validación en los 5 días hábiles estipulados en el Convenio?
- Sí = 1 No = 2
- 29.** ¿Una vez que es validada la Declaratoria de Caso Nuevo, el hospital emite el recibo correspondiente para amparar el ingreso de los desembolsos pactados?
- Sí = 1 No = 2
- 30.** ¿Supervisa periódicamente la aplicación y desarrollo de los procesos sobre el control de los recursos financieros del FPCG?
- Sí = 1 No = 2
- 31.** Recaba y analiza la información referente al control y manejo de los ingresos y egresos del recurso de FPCG?
- 32.** ¿Efectúa conciliaciones de los casos reportados y los recursos financieros depositados?
- 33.** ¿Cuándo los casos notificados no son aprobados, da seguimiento a la solventación de las observaciones para su posterior aprobación?
- 34.** Realiza conciliaciones periódicas de los recursos financieros depositados con la subdirección de Recursos Financieros SSM, REPSS o Finanzas del Edo?
- 35.** Verifica que acciones en materia de control y resguardo de los ingresos del FPGC se desarrollen con estricto apego a lo establecido en el Manual.
- 36.** Elabora informes o reportes de los padecimientos atendidos y cubiertos con el FPCG?
- 37.** A quién o quienes se entregan?
- 38.** Quién valida, revisa y autoriza los informes y reportes?

- 39.** Cuándo le reembolsaron los recursos utilizados en la atención de los casos atendidos en el 201, mencionarlos por mes?.
- 40.** Considera que el tiempo para reembolso es mucho, poco, adecuado?
- 41.** Si responde mucho ¿considera que estos retrasos afectan el desempeño de las actividades del hospital?
- 42.** De dónde obtienen los recursos para cubrir los déficits generados por el retrasos en el reembolso?
- 43.** Han enfrentado problemas de liquidez relacionados con los retrasos en el reembolso de los recursos del FPG?



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Título del proyecto: ANALISIS DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE RECURSOS PROVENIENTES DEL FONDO DE PROTECCION CONTRA GASTOS CATASTROFICOS EN DOS HOSPITALES DE CUERNAVACA MORELOS EN EL 2011

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda, o comentario respecto al estudio, favor de comunicarse con el investigador responsable del proyecto Mtra. Belkis Mercedes Aracena Genao al teléfono:

01 (777) 3 29 30 00 extensión 5408 de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 hrs.

Si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta de la Comisión de Ética de este Instituto, Dra. Julieta Ivone Castro, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo:etica@correo.insp.mx

Fecha _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatlán; Cuernavaca Morelos, México.

Fecha: Febrero 2012

CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL PARA PARTICIPACIÓN

Título del proyecto: ANALISIS DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE RECURSOS PROVENIENTES DEL FONDO DE PROTECCION CONTRA GASTOS CATASTROFICOS EN DOS HOSPITALES DE CUERNAVACA MORELOS EN EL 2011.

Estimado Señor (a):

Soy una alumna de la Maestría de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y estoy realizando un estudio de investigación. El objetivo del estudio es analizar el proceso de recuperación de recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los hospitales “Dr. José G. Parres” y del Niño Morelense en Cuernavaca Morelos en 2011.

Procedimiento:

Su participación consiste en responder un cuestionario de 40 preguntas, en privado, referentes al procedimientos del FPGC. La entrevista será aplicada por la responsable de la investigación. El tiempo que llevará hacerle las preguntas será aproximadamente de 20 minutos. Su participación será por única vez.

Beneficios:

No existe un beneficio directo para usted por su participación en el estudio. Sin embargo, si usted acepta participar estará colaborando en esta investigación y en la mejora de los procesos que se llevan a cabo en recuperación de recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en su unidad hospitalaria.

Participación /Retiro Voluntario:

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de abandonar el estudio en el momento en el que lo desee. El hecho de participar o no participar no afectarán de ninguna manera su situación laboral o su relación con la institución en la cual trabaja.

Riesgos/Compensación

Su participación en el estudio representa un riesgo mínimo para usted. Si alguna de las preguntas le llegara a incomodar puede negarse a responderla.

Confidencialidad:

La información que usted nos proporcione será completamente confidencial. Su nombre será sustituido por una clave o código de números, con el fin de garantizar su anonimato y sólo será de uso y conocimiento de los responsables del proyecto. Su opinión será respetada y no será analizada de manera individual sino colectiva. La información obtenida se analizará directamente por los investigadores responsables del proyecto.

Contactos: Para el caso de dudas relacionadas con el estudio, le proporcionaremos una tarjeta informativa con los datos de los investigadores responsables y de la comisión de ética del Instituto.

Muchas gracias por su participación.

TALLER

OBJETIVO GENERAL

Incrementar el conocimiento de los procesos de registro, notificación, validación y recuperación de los recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y del convenio de colaboración entre la CNPSS y los SSM para el financiamiento de recursos en los actores participantes de los procesos, en el Hospital B de Cuernavaca, Morelos, en el año 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los procesos, actores y tiempos de registro, notificación y validación de casos.
- Identificar el proceso, actores y tiempos de recuperación de los recursos provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
- Identificar las diferencias entre lo que dice el Manual y lo realizado en el hospital y los SSM.
- Conocer y analizar el Convenio de colaboración entre la CNPSS y los SSM para el financiamiento de recursos del FPGC.
- Identificar, por parte de los actores, los puntos críticos de los procesos y soluciones a los mismos.
- Diseñar propuesta que mejora para presentar a las autoridades de los Servicios de Salud de Morelos.

OBJETIVOS OPERATIVOS

- Implementar un taller con tema “Procesos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos” a los actores participantes de los procesos de registro, notificación, validación y recuperación de los recursos financieros provenientes del Fondo del hospital B y los SSM, de Cuernavaca, Morelos.
- Aplicar un pre- test y un post – test sobre conocimientos generales sobre el Manual de Operación de Notificación de Casos de enfermedades que generan gastos catastróficos.
- Desarrollar actividades participativas en el grupo de intervención, referentes a los Procesos del FPCG.
- Realizar la retro alimentación del tema con técnicas implementadas para el desarrollo del taller.

ACTIVIDADES

Previo al taller:

Se solicitará permiso a las autoridades del hospital B y los Servicios de Salud de Morelos, para realizar una intervención educativa.

Se solicitará asentimiento por parte de los actores.

Taller

FECHA	TEMA	OBJETIVO OPERATIVO	TÉCNICA O DINÁMICA QUE UTILIZARAR	MATERIAL QUE REQUIEREN PARA ESTA SESIÓN	TIEMPO	RESPONSABLE
	1ª. Sesión	<p>Conocer e integrar el grupo.</p> <p>Identificar conocimientos en los actores participantes de los procesos</p> <p>Mostrar a través de una presentación el proceso de notificación señalado en el Manual de Operación del FPCG.</p> <p>Permitir que el participante adquiera ideas claves de lo visto en la presentación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encuadre Y presentación de los asistentes. 2. Telaraña. 3. Cuestionario Pre-test. 4. Presentación Power Point 5. Papa caliente. 	<p>Papelógrafo. Plumones. Una bola de estambre.</p> <p>Preguntas impresas.</p> <p>Laptop.</p> <p>Una pelota de plástico pequeña.</p>	<p>10MIN</p> <p>15 MIN</p> <p>10 MIN</p> <p>15 MIN</p> <p>10 MIN</p>	Esmeralda García Gutiérrez
	2º Sesión	<p>Que los participantes identifiquen el proceso, actores y tiempos de registro, notificación y validación de caso, en el hospital.</p> <p>Que los participantes identifiquen las diferencias entre lo que dice el Manual y lo realizado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recordatorio de lo visto en la sesión anterior. 2. Presentación de cómo se lleva a cabo los procesos de registro, notificación y validación, en el hospital. 3. Elaboración de un flujograma con la descripción detallada de los procesos, actores y tiempos empleados. 4. Cierre. 	<p>Cañón.</p> <p>Laptop.</p> <p>Un pizarrón.</p> <p>Plumones o gises.</p>	<p>5 MIN</p> <p>15 MIN</p> <p>35 MIN</p> <p>5 MIN</p>	Esmeralda García Gutiérrez Coordinador del FPGC del hospital B

Descripción general de sesiones

Sesión	Nombre	Objetivo
1	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación del taller. -Aplicación de la prueba de conocimientos generales pre. - Presentación el proceso de notificación señalado en el Manual de Operación del FPCG. - Cierre.
2	Presentación de los procesos ejecutados en el hospital.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordatorio de la sesión anterior. - Presentación el proceso de registro, notificación y validación, llevado a cabo en el hospital. -Identificar las diferencias entre lo estipulado en el Manual y lo ejecutado en forma real. -Elaboración de un flujograma con la descripción detallada de los procesos, actores y tiempos empleados. - Cierre.
3	Presentación de los procesos ejecutados en los SSM, para el proceso de recuperación de los recursos provenientes del FPGC.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordatorio de la sesión anterior. - Presentación el proceso de recuperación de los recursos provenientes del fondo del FPCG. -Identificar las diferencias entre lo estipulado en el Manual y lo ejecutado en forma real. -Elaboración de un flujograma con la descripción detallada de los procesos, actores y tiempos empleados. - Cierre.
4	<p>Que los participantes conozcan y analicen el convenio de colaboración entre la CNPSS y los SSM para el financiamiento de recursos del FPGC. Identificación de las áreas de oportunidad y elaboración en grupo una propuesta de mejora.</p> <p>Aplicación del test de conocimientos generales post.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recordatorio de las sesiones anteriores. - Análisis del convenio. -Elaboración de propuesta de mejora. -Se aplicación de la prueba de conocimientos generales post -Cierre.

Cuestionario Pre – test y Pos- test



TALLER FPGC

Instrucciones:

Muy buen día, subraya la respuesta a las preguntas que te presentamos a continuación.

Gracias

1. ¿Qué son los gastos catastróficos?

- a. Los que se derivan de gastos en el hogar
- b. Los que se derivan de gastos en servicios y alimentación
- c. Los que se derivan de tratamiento y medicamentos
- d. Ninguna de las anteriores

2. ¿Qué es el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos?

- a. Una política pública
- e. Un Programa
- f. Una estrategia
- g. Ninguna de las anteriores

3. ¿Cuál es su objetivo?

- a. Apoyar el financiamiento de la atención principalmente a los beneficiados del SPSS
- b. Apoyar a los estados en las compras de medicamentos oncológicos
- c. Apoyar en el mantenimiento de las unidades que brindan el servicio
- d. Todas son ciertas

4. ¿Cuáles son los beneficios del FPGC?

- a. Permite cubrir los gastos generados por servicios médicos de alta especialidad a las personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que ponen en riesgo su vida y/o patrimonio familiar
- b. Proporciona recursos monetarios para atender enfermedades a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenio de colaboración firmado
- c. Las dos anteriores
- d. Ninguna de las anteriores

5. ¿Qué es el Manual de Operación de Notificación de casos que generan gastos catastróficos?

- a. Documento que contiene las reglas de operación del Fondo Protección contra Gastos Catastróficos
- b. Documento que contiene la operación del Seguro popular
- c. Documento que contiene las reglas de operación del FPGC y el SMNG
- d. Todas las anteriores

6. ¿Qué es el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos?

- a. Es un Sistema para consulta del público en general sobre los padecimientos que cubre el FPGC.
- b. Es una metodología que está basado en la web, y opera en línea para registro de casos.
- c. Es un sistema de información de los Sistemas de Salud de los estados
- d. Ninguno de los anteriores

7. ¿Cuál es el objetivo operativo del SIGGC?

- a. Registrar y pagar todos los casos que se registran por parte de los prestadores de servicio
- b. Coadyuvar a la notificación, registro, seguimiento y pago de los servicios que son objeto del FPGC
- c. Dar seguimiento a los casos registrados
- d. Ninguna de las anteriores

8. ¿Cuál es el proceso de registro de un caso?

- a. Registro, notificación y validación
- b. Registro, validación, autorización, notificación
- c. Notificación, autorización y registro
- d. Autorización, notificación y registro

9. ¿Cuál es el proceso que sigue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para el pago de casos?

- a. Accesa al SIGGC, emite reporte y paga
- b. Accesa al SIGGC, paga, emite reporte
- c. Accesa al SIGGC, revisa información, evalúa, emite reporte, retroalimenta y paga
- d. Ninguna de las anteriores

10. Según el Manual ¿Cuántos son los actores que participan en el proceso de notificación de casos?

- a. Dos
- b. Tres
- c. Cuatro
- d. No lo estipula

11. ¿Cuánto es el tiempo que se lleva en la recuperación de los recursos provenientes del FPGC?

- a. Seis meses
- b. Tres meses
- c. Un año
- d. Más de un año

Prueba de conocimientos generales pre y post:

El instrumento será capturado en el software adobe acrobat X pro, los resultados se codificarán y se aplicará una prueba de diferencia de proporciones entre la aplicación pre y post a fin de determinar el efecto de la intervención a través de un cambio en las elecciones de respuesta para cada pregunta del cuestionario(1=correcto y 0= incorrecto)usando el software estadístico Stata 11.1 SE.

Evaluación de proceso

Para evaluación de procesos:

Para la evaluación del proceso se deberá revisar y verificar la ejecución de todas las actividades de la programación de acuerdo al protocolo. A través de la asistencia y opiniones de los participantes se revisará si se alcanzó a la audiencia deseada. El análisis realizado mostrará si la intervención se ejecutó de manera correcta, si hubiera correcciones o mejoras que realizar en los procesos de la intervención.

Para evaluar el proceso – Formativa

Se revisará si la intervención llegó al grupo diana

- 1.- Número de participantes de los procesos que participaron en la intervención.
- 2.- Número de asistencias de los participantes a todo el taller.
- 3.- Porcentaje de los actores que participaron en las actividades de la intervención
- 4.- Porcentaje de inasistencias de participantes al taller

Evaluar al equipo de trabajo.

La evaluación de la calidad y ejecución de los materiales y componentes del programa será a través de cuestionario de preguntas:

- 1.- ¿Se inicio en tiempo y forma el taller?
- 2.- ¿Se contó con todos los materiales requeridos para cada actividad?
- 3.- ¿Se respetaron los tiempos de cada actividad?
- 4.- ¿Los temas mantuvieron atentos y motivados los participantes?
- 5.- ¿Fueron adecuados y suficientes los materiales?
- 6.- ¿la explicación de las actividades fueron adecuadas?
- 7.- ¿La participación es ágil respecto al tema?
- 8.- ¿Había interés de los participantes?

Evaluación de impacto

El pre-test permitirá obtener un diagnóstico basal de los conocimientos de los asistentes y el post-test evaluará los conocimientos adquiridos al término del taller. El objetivo de éste es que a través de aumentar el conocimiento de los procesos de registro, notificación, validación y recuperación de los recursos financieros provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en los actores participantes de los procesos, se motive el trabajo en equipo entre los actores involucrados en los procesos. Las evaluaciones se llevarán a cabo por medio de un cuestionario.

