

FECHA: 31/3/2026

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** HOSPITAL YRENE FERNADEZ

Área: FACTURACIÓN

Nombre de la Actividad: Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.

Código POA (Si aplica): HMYF1.8.3.20

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como propósito analizar el seguimiento a la ejecución del plan de mejora implementado en nuestro centro, enfocado en la reducción de objeciones médicas y administrativas y el incremento de la facturación.

OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar el cumplimiento y efectividad del plan de mejora aplicado en el hospital, dirigido a disminuir las objeciones médicas y administrativas, así como el aumento de la facturación.

METODOLOGIA (Si aplica)

Plan de mejora

DESARROLLO / HALLAZGOS

El presente plan de mejora para la disminución de objeciones médicas y administrativas e incremento de la facturación en nuestro centro, ha sido formalmente elaborado; sin embargo, no ha iniciado su fase de ejecución.

En nuestro plan, las áreas de mejora son las siguientes:

- 1- Auditoria médica, la oportunidad de mejora será la disminución de las objeciones medicas en las hospitalizaciones. La actividad a llevar a cabo será, reuniones virtuales con los especialistas, por parte de nuestro medico auditor.
- 2- Laboratorio e Imágenes, la oportunidad de mejora será correcto llenado de las reclamaciones y las indicaciones, así como también el anexo de los soportes de todas las analíticas y estudios facturados. La

actividad a realizar será reunión presencial con el personal de dicho departamento por parte de nuestro medico auditor.

3- Departamento de emergencias, la oportunidad de mejora será el correcto y completo llenado de todas las historias clínicas. La actividad a realizar será reunión presencial con el departamento de emergencias por parte de nuestro medico auditor.

La fecha para el seguimiento de estas actividades será el 25/5/2026 y los responsables de dicho seguimiento están asignado a dirección, subdirección, auditoria y facturación.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En proceso.

RECOMENDACIONES

Que cada área realice una mejora de un 100% en sus respectivos compromisos.

ANEXOS (Si aplica)

Plan de mejora

Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Lic. Gustavo Cruz
Lic. Gustavo Cruz
Enc. Departamento Facturación

Elaborado por
(Nombre y apellido)

