

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN PROCESO DE FACTURACION E.S.E DEL  
ROSARIO – GINEBRA VALLE.**

**PAOLA ANDREA GARCÍA  
STEFANYE OSORIO VIERA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMISTRACIÓN DE LA SALUD**

**POPAYÁN**

**2019**

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN PROCESO DE FACTURACION E.S.E DEL  
ROSARIO – GINEBRA VALLE.**

**PAOLA ANDREA GARCÍA**

**STEFANYE OSORIO VIERA**

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de Administración de  
la salud**

**Tutor**

**Richard Nelson Román Marín**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMISTRACIÓN DE LA SALUD**

**POPAYÁN**

**2019**

**PÁGINA DE ACEPTACIÓN.**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

**Firma presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del asesor**

Popayán, (16/02/2019)

**DEDICATORIA.**

Dedicamos el presente trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida, la oportunidad de alcanzar un escalón más en nuestra vida profesional y de elegirnos como compañeras, en donde a pesar de todo nos hemos complementado y ayudado para realizar un excelente trabajo y llegar hasta donde hemos llegado. Seguido de Dios, dedicamos esto a nuestras familias, quienes han sido nuestro motor y apoyo constante, día a día con sus esfuerzos nos impulsan a dar un paso hacia adelante y convertirlo en un logro, es por ello que luchamos constantemente para brindarles toda nuestra gloria y satisfacción a ellos.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A nuestros padres por siempre sacar lo mejor de nosotros, por la dedicación y la lucha constante durante todos estos años con el fin de vernos triunfar, por ser un ejemplo a seguir para nosotros e inculcarnos en todo momento la responsabilidad y el deber de hacer las cosas bien. Agradecemos también a nuestro tutor Richard Nelson Román Marín, por creer en nosotras y en nuestro trabajo, por su paciencia y dedicación para construir, corregir y enseñar durante todo este proceso. A nuestros compañeras de carrera más cercanas por complementar y retroalimentar sus saberes con los nuestros; a nuestros docentes por la dedicación y enseñanzas durante todos estos años, que ayudaron a construir lo que hoy en día somos y por último a nuestra Institución Universidad Católica de Manizales por ser el lugar que brindó las herramientas para lograr nuestra formación.

**TABLA DE CONTENIDO**

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA. ....	1
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA .....	2
	2 ANTECEDENTES.....	3
	3 JUSTIFICACIÓN .....	7
	4 OBJETIVOS .....	9
4.1	OBJETIVO GENERAL .....	9
4.2	ESPECÍFICOS .....	9
	5 MARCO TEORICO.....	10
5.1	MARCO LEGAL .....	17
	6 METODOLOGÍA .....	19
6.1	ENFOQUE. ....	19
6.2	DISEÑO .....	19
6.3	POBLACIÓN. ....	19
6.3.1	Criterios de inclusión. ....	19
6.3.2	Criterios de exclusión.....	19
6.4	VARIABLES.....	20
6.4.1	Idoneidad.....	20
6.4.2	Selección personal.....	20

6.4.3	Coordinación.....	20
6.4.4	Área.....	20
6.4.5	Equipamiento .....	20
6.4.6	Mapa de proceso .....	20
6.5	PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS.....	20
6.6	INSTRUMENTOS .....	21
6.6.1	Flujograma. ....	21
6.6.2	Encuesta semiestructurada .....	21
6.7	COMPONENTE ÉTICO .....	22
6.8	CRONOGRAMA. ....	22
	7 RESULTADOS.....	23
7.1	FLUJOGRAMA. ....	23
7.1.1	Flujograma consulta externa .....	23
7.1.2	Flujograma urgencias.....	24
7.2	ANÁLISIS ENCUESTA AL PROCESO DE FACTURACIÓN.....	24
	8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
	9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

**LISTA DE ANEXOS.**

Anexo A. Cuadro de variables. ....	57
Anexo B. Carta solicitud permiso. ....	61
Anexo C. Encuesta del proceso facturación. ....	62

**LISTA DE FIGURAS.**

Figura 1. Problemática encontrada en el proceso de facturación.....	12
Figura 2. Consecuencias.....	13
Figura 3. Esquematización de un flujograma.....	21
Figura 4. Flujograma consulta externa E.S.E Hospital del Rosario.....	23
Figura 5. Flujograma Urgencias E.S.E Hospital del Rosario.....	24

**LISTA DE CUADROS.**

Cuadro 1. Cronograma.....	22
Cuadro 2. Respuestas pregunta n°1.....	24
Cuadro 3. Respuestas pregunta n°2.....	25
Cuadro 4. Respuestas pregunta n°3.....	27
Cuadro 5. Respuestas pregunta n°4.....	28
Cuadro 6. Respuestas pregunta n°5.....	29
Cuadro 7. Respuestas pregunta n°6.....	30
Cuadro 8. Respuestas pregunta n°7.....	31
Cuadro 9. Respuestas pregunta n°8.....	32
Cuadro 10. Respuestas pregunta n°9.....	33
Cuadro 11. Respuestas pregunta n°10.....	34
Cuadro 12. Respuestas pregunta n°11.....	35
Cuadro 13. Respuestas pregunta n°12.....	36
Cuadro 14. Respuestas pregunta n°13.....	37
Cuadro 15. Respuestas pregunta n°14.....	38
Cuadro 16. Respuestas pregunta n°15.....	39
Cuadro 17. Respuestas pregunta n°16.....	40
Cuadro 18. Respuestas pregunta n°17.....	41
Cuadro 19. Respuestas pregunta n°18.....	42
Cuadro 20. Respuestas pregunta n°19.....	43
Cuadro 21. Respuestas pregunta n°20.....	45
Cuadro 22. Respuestas pregunta n°21.....	46

Cuadro 23. Respuestas pregunta n°22.....	47
Cuadro 24. Respuestas pregunta n°23.....	48
Cuadro 25. Respuestas pregunta n°24.....	49

**LISTA DE GRÁFICOS.**

Gráfico 1. Resultado pregunta nº3 .....	26
Gráfico 2. Resultado pregunta nº4 .....	27
Gráfico 3. Resultado pregunta nº5 .....	28
Gráfico 4. Resultado pregunta nº6 .....	29
Gráfico 5. Resultado pregunta nº7 .....	30
Gráfico 6. Resultado pregunta nº8. ....	31
Gráfico 7. Resultado pregunta nº9 .....	32
Gráfico 8. Resultado pregunta nº10 .....	33
Gráfico 9. Resultado pregunta nº11 .....	34
Gráfico 10. Resultado pregunta nº12 .....	35
Gráfico 11. Resultado pregunta nº13 .....	36
Gráfico 12. Resultado pregunta nº14 .....	37
Gráfico 13. Resultado pregunta nº15 .....	38
Gráfico 14. Resultado pregunta nº16 .....	40
Gráfico 15. Resultado pregunta nº17 .....	41
Gráfico 16. Resultado pregunta nº18 .....	42
Gráfico 17. Resultado pregunta nº19 .....	43
Gráfico 18. Resultado pregunta nº20 .....	44
Gráfico 19. Resultado pregunta nº21 .....	45
Gráfico 20. Resultado pregunta nº22 .....	46
Gráfico 21. Resultado pregunta nº23 .....	47
Gráfico 22. Resultado pregunta nº24 .....	48

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como fin, investigar las oportunidades de mejora que puede tener el proceso de facturación en la E.S.E Hospital del Rosario de Ginebra Valle del Cauca.

Teniendo claro que la facturación es necesaria y fundamental en la ESE, se buscan encontrar alternativas que aporten positivamente el proceso, y por lo tanto permitan obtener mejores resultados en el trabajo realizado por el equipo de la empresa. Dichos resultados buscan impactar financieramente de manera beneficiosa el estado económico de la empresa y por lo tanto el Sistema de Salud de dicha población.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

La E.S.E Hospital local del Rosario, es un prestador primario de servicios de salud, en la cual se ofrecen los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Desde el año 2015 viene presentado riesgo financiero, por aumento de gastos y costos de la misma, los cuales no fueron cubiertos por las ventas de la institución.

Para la vigencia del año fiscal 2015, quedaron unos pasivos de \$343, 258,387 pesos, para el año 2016 unos pasivos por 1, 555, 134,348 pesos y para el año 2017 unos pasivos de 1, 180, 165,812 esta situación genera por parte de la Superintendencia Nacional de salud una evaluación del riesgo financiero calificación bajo para 2015 y alto para el 2016. Lo que conlleva a realizar planes de mejora al interior de la institución del plan de saneamiento fiscal y financiero para el año 2016. (1)

Pero como se mencionó anteriormente en vez de controlar los gastos y costos en el año 2016 aumentaron desproporcionalmente, llevando a la institución a un riesgo financiero mayor, por lo cual la superintendencia nacional de salud, no acepto el plan de saneamiento y lo lleva a una medida de control más estricta, el plan de intervención del riesgo, obligando a la E.S.E a tener un mayor control de sus gastos y costos y mejorar la producción para sacar la institución del riesgo.

Es así como en segundo semestre del año 2017, se toman como medidas de control del impacto: recorte de personal vinculado por prestación de servicios, optimización de recursos humano de planta, evitar generar más pasivos en el momento de la compra de insumos, abonando al pasivo anterior; lo cual está llevando a la institución a una estabilidad en su estado financiero; de acuerdo con las políticas de austeridad y ahorro, sin desmejorar la prestación del servicio.

En este momento presenta estabilidad financiera, gracias a los grandes cambios administrativos, sin embargo presenta debilidades en su proceso de facturación, siendo este un eslabón muy importante en la recuperación de los dineros de forma oportuna; situación que posiblemente puede llegar a ser causante de diferencias en saldos de cartera.

El cobro de las atenciones prestadas, se realiza por medio del proceso interno de facturación de la E.S.E, proceso en el cual se presentan falencias, que generan reprocesos, retrasos, glosas, devoluciones y hasta el No pago de las facturas por parte de las dichas entidades.

La institución realiza el cierre de facturación los 30 de cada mes; envía las cuentas a las diferentes EPS, las cuales pagan a los 30 días, 60 días e incluso a los 90 días; por lo regular no cancelan la totalidad, lo restante se puede llegar a demorar hasta 360 días; sin contar las facturas devueltas; situación que afecta negativamente a la institución.

De acuerdo con Olga Lucía Zuluaga, presidenta de La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI). El gremio de los hospitales públicos, éstos enfrentan problemas financieros porque sus deudores no les pagan. "El 50 por ciento de las deudas son de las EPS del régimen subsidiado y el 10 por ciento, de las EPS del contributivo. Es decir, el 60 por ciento nos lo deben esas empresas", dijo. (2)

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo tanto, indagando sobre el proceso de facturación de la E.S.E Hospital Local del Rosario, se quiere conocer: ¿Cuál es la forma de mejorar el proceso de facturación en el Hospital?

## 2 ANTECEDENTES

La información que a continuación se presenta acerca de estudios realizados en Colombia, relacionados con el proceso de facturación en cada una de las ciudades, arrojan conocimientos para estructurar la investigación que se realizó en el Hospital del Rosario del municipio Ginebra Valle del Cauca.

De acuerdo con la búsqueda bibliográfica realizada, uno de los estudios hallados llevado a cabo por Gallardo y Marroquín en el año 2017, evaluaron los procesos de auditoría y facturación y su impacto en los ingresos de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael calvo en el periodo comprendido de Noviembre del 2015 al mes de abril del 2016, encontrando que no existe un proceso estructurado y normalizado de la facturación, ni cuentan con guías de procesos y existe déficit de personal para la revisión y radicación oportuna de las facturas; la auditoria es inconcurrente, lo que genera glosas por causas modificables, lo cual impacta de forma negativa. Por lo que se sugiere tomar medidas correctivas. (3)

Acosta Bejarano, realizo un estudio en la ciudad de Bogotá, el año 2017, titulado diseño y propuesta de mejoramiento en la facturación de Administradora Integral De Salud S.A.S, con base a la propuesta transformadora, se siguen realizando auditorias de control interno detectando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de modo que permitan seguir logrando los objetivos, así como las estrategias para potenciar las fortalezas y oportunidades y saber enfrentar las debilidades y amenazas, respectivas. (4)

En el año 2016, Quintana, Salgado y Torres, diseñaron un modelo que agilice la conciliación de glosas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la cartera de las IPS en la ciudad de Bogotá, es necesario plantear esquemas de trabajo diferentes, que le ayuden no solo a mejorar los errores administrativos a las IPS, sino que también

permitan brindar soluciones de raíz para que las EPS no se sigan aprovechando de este tipo de incidencias y se queden con los dineros que deben ser utilizados de forma dinámica en una atención oportuna, con cobertura y con calidad a los usuarios que tanto la necesitan. (5)

En el año 2016 en la ciudad de Bucaramanga Anaya, propuso diseñar y estandarizar el proceso facturación-cartera de las IPS de la fundación Cardiovascular de Colombia; utilizando como herramienta la metodología DMAIC, el problema radica en la falta de un método estándar de trabajo, para lo cual se propone un manual de procedimientos y por otro lado el diseño de un cuadro de control gerencial, que permita la consolidación de los resultados y el análisis de los indicadores, propuestos en la herramienta. (6)

En cuanto a propuestas de mejoramiento en el área de facturación, en el año 2015 Pazos, elaboro una propuesta de mejoramiento del proceso de facturación en el centro de salud E.S.E Santa cruz Guachaves en el departamento de Nariño, encontrando que la institución presenta muchas dificultades en el área de facturación, ya que no hay personal capacitado, deficiencia en el proceso de generación de la facturación. Es necesario desarrollar capacitaciones del personal, debido que a esto se puede disminuir las glosas y mejorar sus ingresos financieros. (7)

En el año 2015, Pérez realizo un estudio con el objetivo de identificar las principales causas de la aparición de glosas en el hospital San José en el área administrativa con el fin de establecer el impacto que estas tienen y cuáles podrían ser las soluciones a esta problemática; las principales causas para que en la actualidad se estén presentando glosas son la falta de un manual de funciones en el área de facturación, en donde se especifique a cada colaborador, cuales son las tareas propias del ejercicio de su labor, su nivel de alcance y las responsabilidades que debe asumir frente a los procesos que lleva. (8)

En la ciudad de Manizales en el año 2015, Castillo, Franco y Giraldo, realizaron un estudio para determinar cómo se efectúan los procesos de facturación mediante el análisis de la información recolectada, con el propósito de determinar cómo influyen dichos procesos dentro de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) de segundo nivel del Departamento de Caldas. Es preciso afirmar que uno de los principales factores que aflige directamente a los procesos de facturación es la falta de personal capacitado para desempeñar cargos relacionados a tales procesos; desde diversos puntos de vista coinciden en que el personal asistencial requiere capacitación. Una de las debilidades en facturación es el software que tienen. (9)

Otro estudio realizado en Cartagena de Indias en el año 2014, Beltrán y Cabeza evaluaron el proceso de facturación y la calidad del servicio de facturación de la E.S.E Hospital Local Nuestra Señora de Santana en el primer Semestre del 2013 teniendo en cuenta sistema estructural, talento humano, recursos tecnológicos, manuales de procedimientos y perfiles de la facturación de servicios de salud. Después de haber descrito de manera detallada el proceso y haber calculado las tasas de producción para cada área, se puede concluir que el cuello de botella está ubicado en mesa de control que produce 3.181 facturas, en promedio, por Semestre. Eso equivale a un 81,7% de las boletas de salida generadas por el total de Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana y a un 88% de las facturas que entran al área. En ese orden de ideas, puede darse una primera respuesta a las directivas de la ESE, en términos de la necesidad de contratación de personal adicional. (10)

Álvarez y Rodríguez en el año 2011, realizaron un estudio en la ciudad de Bogotá, con el objetivo de Optimizar el proceso de facturación de la Fundación HOMI, mediante el diseño de una herramienta metodológica que permita minimizar el nivel de glosas, tiempo de atención al cliente y radicación de las cuentas ante los pagadores. Se concluye que es posible optimizar el proceso de

facturación de la Fundación HOMI Hospital la Misericordia, con la implementación de las mejoras planteadas a cada uno de los procedimientos del área. (11)

Por su parte López en año 2014 en la Ciudad de Manizales, realiza un estudio con el fin de constituir un sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las Empresas Sociales del Estado de cuarto nivel de complejidad del departamento de caldas. La teoría de restricciones y el cuadro de mando integral resultan ser dos metodologías de mejoramiento que se pueden complementar e integrar en un sistema de gestión de recursos financieros en cartera. La combinación de ambos enfoques es fructífera para generar consenso sobre el problema de raíz o causa fundamental de todos los problemas y crear un mapa estratégico que redunde en el crecimiento de la organización. (12)

### 3 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el documento consolidado de cartera del hospital del Rosario con corte al primer trimestre del 2018, se puede observar que el plazo de cuentas por cobrar del Hospital es de 108 días, y el de cuentas por pagar es de 113 días; situación que en repetidas ocasiones es mayor, esto sumado a los inconvenientes que se presentan dentro del proceso del hospital que lo dilatan, generando un retraso en las operaciones de la institución en cuanto a la compra de insumos, suministros y pagos de salarios.

Según el director general de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Juan Carlos Giraldo, “Gran parte del activo corriente con que se respalda el pasivo corriente de estas entidades se concentra en las cuentas por cobrar. Es decir, en las deudas que aún no se han saldado y que están a favor de las clínicas y hospitales.” (13)

Por lo tanto resulta completamente necesario encontrar, entender y darle solución de fondo a las situaciones, por medio de oportunidades de mejora administrativas y asistenciales. Identificadas dichas situaciones, se tiene la posibilidad de ajustarlas dentro de la E.S.E y lograr resultados óptimos dentro del proceso de facturación y cobro de los servicios prestados, de manera que contribuya a mejorar el déficit financiero, que puede estar relacionado, por la carga de glosas, devoluciones y no pagos de facturación.

Según Gladys Asprilla Coronado en el 2004 “Este inexplicable comportamiento, a pesar de las reglamentaciones expedidas por el Gobierno nacional, sobre flujo de recursos está originado en el método de reconocimiento de los ingresos, pues los prestadores de servicios de salud una vez presentan las facturas a los aseguradores, estas no se suponen aceptadas, sino que se someten a los procesos de glosas, reglosas y conciliaciones que en muchas ocasiones terminan convertidas en cartera morosa y pérdidas para los hospitales.” (14)

En la institución no se encuentran dentro de sus registros, intervenciones a nivel administrativo del proceso de facturación. Por esta razón cobra relevancia la realización de esta investigación en el ámbito administrativo, pues va permitir mejorar el proceso interno de facturación de la institución. Aumentando los niveles de acierto en la elaboración de las facturas y el tiempo de respuesta.

Teniendo en cuenta las oportunidades de mejoramiento frente al proceso de facturación, es importante que todos los actores que intervienen directa o indirectamente en este proceso, lo hagan de la mejor forma y que comprendan la responsabilidad y el rol que desarrollan frente a este.

Con la investigación se quiere lograr que a futuro el Hospital Local del Rosario, tenga un servicio de facturación eficiente y eficaz, encaminada al mejoramiento continuo, realizando un trabajo en grupo donde se articulan tanto el personal administrativo y asistencial, beneficiando a la comunidad del municipio de Ginebra Valle del Cauca. Convirtiéndose en ejemplo para los hospitales del Valle del Cauca y aportando soluciones al sistema de salud Colombiano.

Vale la pena señalar que la realización de la investigación cuenta con el apoyo y autorización de la gerencia del hospital local de Rosario, entidad que ha suministrado lo requerido para el desarrollo de la misma y se encuentra presta a las solicitudes por parte del grupo de investigadoras, para efecto del cumplimiento de los objetivos.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar oportunidades de mejoramiento en el proceso de facturación de la E.S.E Hospital del Rosario del departamento del Valle del Cauca, durante el segundo semestre de 2018.

### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Analizar el componente estructural del proceso facturación de La ESE Hospital el Rosario de Ginebra Valle.
- Realizar una evaluación del proceso de facturación de la E.S.E Hospital del Rosario.
- Analizar los resultados del proceso de facturación, con el fin de proponer oportunidades de mejoramiento.

## 5 MARCO TEORICO

### a) Empresa Social del Estado (E.S.E)

La Ley 100 de 1993 en su artículo 1, define la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado ESE de la siguiente manera: “Las empresas sociales de Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos”, y en su artículo 194 ordena que “La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado”. (15)

Las Empresas Sociales de Salud pueden ser de carácter Nacional o Territorial. Con posterioridad a esta norma, el Decreto 1876 de 1994 del Ministerio de Salud, determinó que el objeto de las empresas sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, “entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud”, fundamentadas en los principios de calidad y eficiencia. (16)

### b) Prestador primario

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, “el prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario”, entendiendo el SGSSS como el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el que “se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros”. (17)

En el SGSSS se realiza una afiliación a la Entidad Promotora de Salud (EPS) elegida, quien identifica al usuario con Carnet de Salud y entra a formar parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; estas empresas suscriben contratos con las denominadas IPS Institución Prestadora de Servicios. Existe una forma alterna de ingresar al SGSSS, y se denomina Régimen Subsidiado, que es “el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado”, en el cual la afiliación se realiza mediante el Sistema de Selección de Beneficiarios SISBEN, y que permite al afiliado contar con los servicios ofrecidos por el Plan de Beneficios en Salud. El SISBEN realiza una encuesta por la cual se otorga un puntaje que ubica al aspirante en el nivel 1 o 2 y se asegura que el aspirante no pertenezca al Régimen Contributivo. (18)

### **c) Proceso de facturación**

La facturación en salud “es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro”. (19)

La facturación por venta de servicios es un proceso en el sector de la salud que aplica para las instituciones privadas, aunque desde la creación del SOAT también lo realizan las entidades públicas. La Constitución de 1991 y posteriormente la Ley 100 de 93 descentralizan las instituciones de salud pública, lo cual obliga a la creación de nuevos procesos como la facturación, la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, para lo cual las entidades prestadoras del servicio deben contar con sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.

Así, la Facturación se comprende como el conjunto de actividades que permiten realizar la liquidación de la prestación de servicios de salud como contraprestación de la atención a cada paciente en el hospital.

#### d) Generalidades de la facturación por venta de servicios de salud

La Ley 100 de 1993, establece en su artículo 225 lo siguiente: “Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad (...). Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, con lo cual las entidades se ven obligadas a involucrar tarifas, contratos, auditorías, glosas, objeciones, cuentas, pagos, deudas a la prestación del servicio. (15)

Leuro y Oviedo esquematizan la problemática que se presenta debida a los cambios a que se vieron obligadas las entidades, aún 22 años después de la implementación del SGSSS, de la siguiente manera: (19)

*Figura 1. Problemática encontrada en el proceso de facturación.*



De acuerdo con lo anterior, la facturación en las Empresas prestadoras del servicio de salud, se ve enfrentada a:

*Figura 2. Consecuencias.*



Se hace necesario aclarar algunos de los conceptos anteriores:

**Glosa:** de acuerdo con la Real Academia Española, es una nota que se pone a una cuenta o a varias partidas de ella. Es decir, es el detalle resumido de la operación que se registra en los asientos contables.

Específicamente para los servicios de salud, una Glosa “es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud”. (20)

Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados y facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia

u otros). Se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de cobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por el cotizante, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación .

Devolución: “Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma”. (20)

#### **e) Administración del Riesgo.**

En un modelo de supervisión basada en riesgos, se identifican principalmente los siguientes riesgos a los cuales están sujetos las entidades supervisadas por la Superintendencia Nacional de Salud y que pueden afectar su capacidad de contribuir a los objetivos del SGSSS:

Aparte de los riesgos en salud, se pueden identificar riesgos financieros asociados a que en la búsqueda de la minimización de costos, se deben mantener los servicios de salud y asegurar que toda la población tenga acceso a ellos. Entre estos riesgos se destacan los siguientes:

“Riesgo de Crédito (RC) o exposición al incumplimiento de terceros: Es la posibilidad de que una entidad incurra en pérdidas, y disminuya el valor de sus activos y, por ende, el de su patrimonio técnico como consecuencia de que sus deudores no cumplan oportunamente sus obligaciones o

cumplan imperfectamente las obligaciones financieras en los términos acordados. En términos coloquiales, es el riesgo de que no paguen o que no respondan en su totalidad los terceros. (21)

En la gestión de este riesgo, para determinar el valor de los activos ponderados por nivel de riesgo crediticio, las entidades tendrán en cuenta los activos, las contingencias, los negocios y los encargos fiduciarios. Para el efecto, se multiplicará el valor del respectivo activo por un porcentaje de ponderación de su valor, según corresponda de acuerdo con la clasificación en las categorías que se señalaran posteriormente.

**Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT):** Es la posibilidad de que en la realización de las operaciones de una entidad, estas puedan ser utilizadas por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones.

**Riesgo Operativo (RO):** Es la posibilidad de que una entidad incurra en una interrupción de los servicios prestados como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o a fallas en los procesos, el recurso humano, los sistemas tecnológicos internos, la infraestructura, o bien a causa de acontecimientos externos. El riesgo operacional puede incluir el riesgo legal, considerado como la pérdida potencial por el incumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales, la expedición de resoluciones administrativas y judiciales desfavorables, la aplicación de sanciones con relación a las líneas de negocio, operaciones y demás actividades que realicen las entidades (como tutelas y demandas que afecten el buen nombre de la entidad y de los profesionales de la salud, entre otros).

Riesgo de Liquidez (RL): Se entiende por riesgo de liquidez a la posibilidad de que una entidad no tenga la capacidad financiera (capacidad de pago) para cumplir sus obligaciones de vencimiento tanto a corto como a largo plazo, y que los recursos con que cuenta para hacer frente a tales obligaciones no sean suficientes, o tenga que incurrir en costos excesivos para el cumplimiento de dichas obligaciones inicialmente pactadas (venta anticipada o forzosa de activos a descuentos inusuales al no poder realizar la transacción a precios de mercado).

El principal beneficiado de un sistema más consolidado y armónico será el usuario, que al contar con entidades mucho más sólidas tanto administrativa como financieramente, tendrá una mejor calidad en la atención y una mayor cobertura.

En el caso del régimen subsidiado, se debe realizar el seguimiento a las ventas en las modalidades de capitación, así como por evento, verificar el cumplimiento de la contratación del primer nivel del municipio con la red pública, y el cumplimiento en el giro directo de las aseguradoras del régimen subsidiado a las ESE”.

- **Activos - Pasivos**

De acuerdo con la Contaduría General de la Nación, los Activos incluyen los bienes y derechos, tangibles e intangibles de la entidad, obtenidos como consecuencia de hechos pasados que se espera que generen para la entidad un potencial de servicios o beneficios económicos futuros en desarrollo de sus funciones, y que surgen como consecuencia de las transacciones que implican el aumento de los pasivos, el patrimonio o la realización de ingresos.

Por su parte, los Pasivos incluyen las obligaciones ciertas o estimadas de la entidad como consecuencia de hechos pasados, que representarán para la entidad un flujo de salida de recursos que suponen servicios o beneficios económicos en desarrollo de sus funciones. (22)

- **Mejoramiento**

Las Empresas de Salud, en la búsqueda del mejoramiento continuo por aplicación e implementación de un Sistema de Calidad, después de un diagnóstico inicial por auditorías internas o externas en las que se evidencian las no conformidades, formulan planes de mejoramiento, que en forma general consisten de los siguientes pasos: Identificar la fuente, Causa o acción de mejora, Determinar la meta, Definir el tipo de plan, Establecer y verificar tareas, Formular acciones y Proponer acciones de mejoramiento .

Existen diferentes herramientas de medición no numéricas utilizadas para el mejoramiento de la calidad, tales como la tormenta de ideas, y los diagramas de afinidad, de causa y efecto (de Ishikawa), de árbol y de flujo. Las herramientas para datos numéricos pueden ser Histogramas, Gráficos de control, Diagramas de Pareto, de dispersión, de series temporales y análisis matricial. La interpretación de estos diagramas dará origen a relaciones y correlaciones entre factores intrínsecos y extrínsecos a la Entidad, que determinan las causas de la no conformidad identificada.

## **5.1 MARCO LEGAL**

La investigación a realizar se encuentra basada en la siguiente normatividad vigente la cual se encuentra vigente:

**Constitución Política de 1991** (23). Máxima Ley; norma de normas. Principios básicos que establecen el actuar de la población Colombiana en cada uno de sus campos.

**Ley 100 de 1993** (15). Mediante la cual se reguló el Sistema de Seguridad Social Integral en el País. La ley 100, nos permite obtener la base con la que se reglamenta los servicios de Salud en Colombia.

**Ley estatutaria 1751 de 2015** (24). Mediante la cual se regula y establecen mecanismos de protección para los diferentes actores del Sistema, mediante los cuales se busca garantizar el derecho a la Salud.

**Ley 1122 de 2007** (25). Mediante la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

**Ley 1438 de 2011** (26). Realiza reforma al Sistema de Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado.

**Decreto 1011 de 2006** (27). (Compilado en Decreto 780 de 2016) Por medio del cual, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Decreto 4747 de 2007** (28). (Compilado en Decreto 780 de 2016) Por medio del cual, se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

**Decreto 780 de 2016** (29). Decreto único reglamentario del sector Salud y protección Social en el cual se compilan las normas reglamentarias en materia de Salud.

**Decreto 624 de 1989** (30). (Estatuto tributario) Mediante el cual se definen las normas en materia tributaria y para el caso de nuestra investigación, el tema relacionado con la factura y su presentación.

## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1 ENFOQUE.**

Es una investigación cuantitativa ya que mediante ella, se asignaran valores numéricos a las declaraciones y observaciones que se realicen durante la investigación. En el desarrollo de la misma, se recogerán datos que de forma numérica arrojaran información respecto de los procedimientos a mejorar y las acciones que podrían aplicarse en los que se encuentren incumplimientos que conlleven a que no se cumpla el objetivo que persigue el proceso de facturación de la ESE.

### **6.2 DISEÑO**

Debido a que el enfoque del estudio es Cuantitativo y teniendo en cuenta los objetivos planteados, es necesario realizar una investigación de tipo descriptivo, en la que se pretende detallar la situación actual de Hospital, frente a su proceso de facturación y su análisis a fin de realizar la elaboración de estrategias de mejoramiento al mismo.

### **6.3 POBLACIÓN.**

Para esta investigación, la población objeto de estudio serán los 7 facturadores del Hospital local del Rosario, todos ellos con cargo de tipo administrativo.

A continuación se detalla el cargo

#### **6.3.1 Criterios de inclusión.**

Para esta investigación se incluyeron todos los funcionarios de la institución del Rosario, que realizan el proceso de facturación.

#### **6.3.2 Criterios de exclusión.**

- Funcionarios que de manera voluntaria desistan de participar en esta investigación.

- Funcionarios que lleven laborando menos de un mes en la institución.

## 6.4 VARIABLES

Las variables que se evaluaron dentro de la investigación según los objetivos específicos planteados, fueron:

6.4.1 Idoneidad

6.4.2 Selección personal

6.4.3 Coordinación

6.4.4 Área

6.4.5 Equipamiento

6.4.6 Mapa de proceso

El cuadro de las variables se puede visualizar al final del documento en Anexo A.

## 6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

El estudio se realizó en el segundo periodo del 2018 durante 4 semanas del mes de Diciembre.

**Métodos:** para la evaluación del proceso actual de Hospital, se llevará a cabo una solicitud formal para la obtención de la información que pudiese aportar al alcance del objetivo, ver anexo B. Para la evaluación se realizará por medio de un flujograma donde se describirá el proceso según lo observado e indagado con el personal de la ESE.

Como segunda acción, se realizará el análisis y verificación del cumplimiento del proceso de facturación por medio de una encuesta semiestructurada de 24 preguntas con opción de respuesta de Si y No y con su respectiva observación personal frente a cada pregunta; con el fin de identificar los puntos donde el mismo no se cumple o puede estar fallando y las razones por las que esto está ocurriendo.

A cada funcionario se le informo los objetivos y métodos a utilizar en la investigación, en el encuentro se llevó a cabo, el análisis de los resultados de cada pregunta, para determinar las oportunidades de mejora que se puedan identificar

Respecto del análisis, se realizara el esquema del proceso de facturación de la E.S, E tipo flujograma, para la tabulación de la encuesta se realizara mediante una tabla dinámica de Excel y por último se tomaran las ideas de los usuarios por cada ítem y se pasaran a una tabla por respuesta de cada funcionario.

## 6.6 INSTRUMENTOS

### 6.6.1 Flujograma.

*Figura 3.* Esquematización de un flujograma.



### 6.6.2 Encuesta semiestructurada

La encuesta se puede visualizar al final del documento en anexo C.

La información fue analizada de acuerdo a los objetivos específicos. Se realizó la lectura de la realidad estudiada, se inició con el análisis del flujograma consulta externa y urgencias; se continuo con la comparación del perfil de los facturadores con el perfil establecido por la E.S.E y se finalizó con lo arrojado en las tablas dinámicas; iniciando por la descripción del proceso actual del Hospital y finalizando con las oportunidades de mejoramiento.



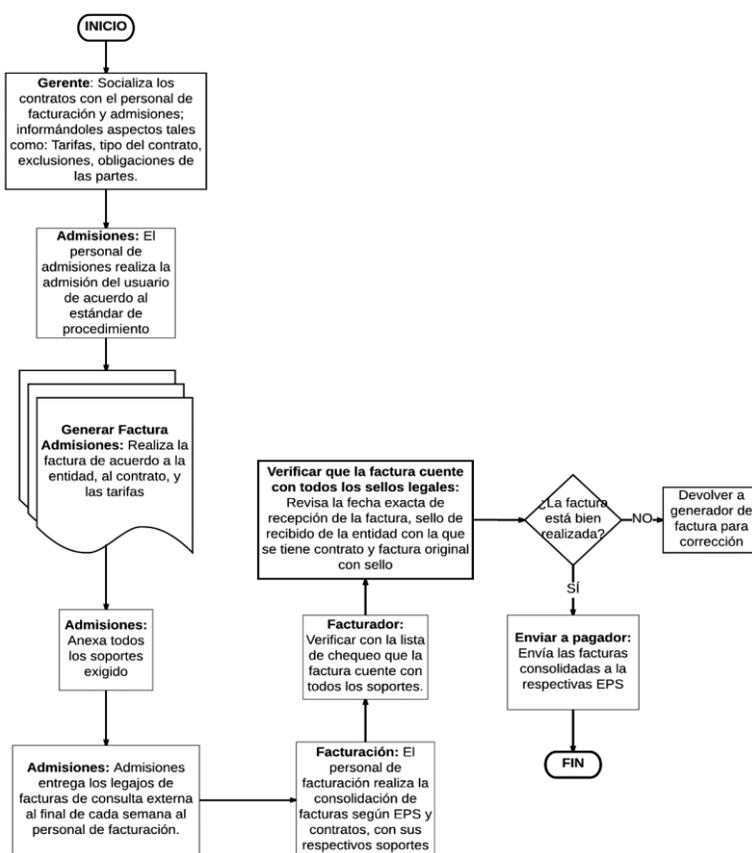
## 7 RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos a partir de la búsqueda del flujograma de facturación, la comparación entre el perfil actual de los facturadores y el perfil establecido por la institución y por último las encuestas realizadas al personal de facturación del Hospital el Rosario de Ginebra Valle del Cauca, con el propósito de indagar sobre el proceso de facturación; en total se realizaron cinco encuestas.

### 7.1 FLUJOGRAMA.

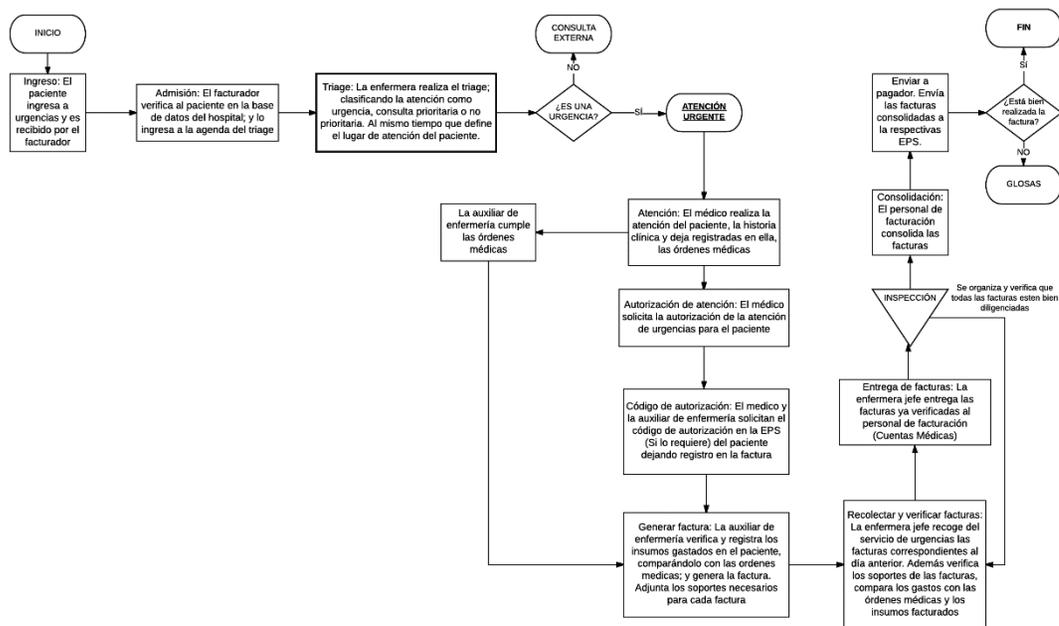
#### 7.1.1 Flujoograma consulta externa

Figura 4. Flujoograma consulta externa E.S.E Hospital del Rosario.



### 7.1.2 Flujograma urgencias

Figura 5. Flujograma Urgencias E.S.E Hospital del Rosario.



## 7.2 ANÁLISIS ENCUESTA AL PROCESO DE FACTURACIÓN

Partiendo de la información suministrada por los facturadores de la E.S.E Hospital del Rosario, al preguntar sobre la cantidad de facturadores de la E.S.E, encontró que tres de los cinco encuestados, manifiesta que son 7 facturadores en total.

Cuadro 2. Respuestas pregunta n°1

Facturador 1.	4 en el área de urgencias.
Facturador 2.	4 urgencias 3 consulta externa.

Facturador 3.	Urgencia 4, barra 3, puesto de salud costarica 1.
Facturador 4.	Ocho facturadores (8), cuatro externa, 4 urgencias.
Facturador 5.	4 facturadores de urgencia, 5 facturadores de consulta externa.

Al preguntar sobre estudios realizados o experiencia se encontró que la E.S.E no tiene un perfil específico para el cargo de facturador, se maneja mediante el perfil de auxiliar administrativo; encontrando que de los cinco encuestados solo dos se ajustan al perfil y dos tienen más de 5 años de experiencia, como se observa en el cuadro tres.

*Ilustración 1.* Requisitos de estudio y/o experiencia, Cargo Auxiliar Administrativo.

<b>vi. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA</b>	
<b>Estudios</b>	
Diploma de Bachiller en cualquier modalidad y curso de Auxiliar Administrativo o específico relacionado con las funciones del cargo.	
<b>Experiencia</b>	
Dos (2) años de experiencia en áreas relacionadas con las funciones del cargo	
<b>Equivalencias</b>	
Un (1) año de educación superior por un (1) año de experiencia y viceversa, o por seis (6) meses de experiencia relacionada y curso específico de mínimo sesenta (60) horas de duración y viceversa, siempre y cuando se acredite diploma de bachiller para ambos casos.	

*Cuadro 3.* Respuestas pregunta n°2

Facturador 1.	Técnico en contabilidad sistematizada y costos- auxiliar en servicios farmacéuticos (experiencia en droguería 12 años).
------------------	---

Facturador 2.	Complementaria virtual en cuentas contables, complementaria virtual en contabilidad en las organizaciones y otros certificados no relacionados con el tema.
Facturador 3.	Higienista Oral, Servicio al Cliente. Experiencia laboral 9 años.
Facturador 4.	Auxiliar administrativo, atención al cliente.
Facturador 5.	Normalista superior y licenciada de educación artística.

Gráfico 1. Resultado pregunta n°3



Al preguntar si cuentan con un plan de contingencia, en el caso de que uno de los facturadores no asistiera a su turno, el 80% de los encuestados manifiesta que sí, sin embargo el 20% manifiesta que no; muy probablemente porque no está establecido formalmente.

Cuadro 4. Respuestas pregunta n°3

Facturador 1.	“Entre los facturadores que quedan cubren al compañero que no está.”
Facturador 2.	“En el área de cuentas médicas contamos con las compañeras de auditoria quienes en caso de necesidad apoyan la facturación.”
Facturador 3.	Si existe por parte del personal de cuentas medicas
Facturador 4.	Todos debemos estar en constante disponibilidad para cubrir cualquier turno.
Facturador 5.	En caso que algún facturador falte se cubrirá su turno con otro facturador disponible.

Gráfico 2. Resultado pregunta n°4



Al preguntar si cuentan con las herramientas necesarias para desarrollar su labor el 80% manifiesta que sí y el 20% que no, argumentado que la E.S.E se esfuerza para brindar las

herramientas necesarias; pero por el contrario otros opinan que están en malas condiciones y no se realizan pausas activas.

*Cuadro 5.* Respuestas pregunta n°4

Facturador 1.	Si en malas condiciones, sin pausas activas
Facturador 2.	Con lo básico para la buena atención de los usuarios equipo de cómputo impresora y un software.
Facturador 3.	Ninguna
Facturador 4.	La ESE trata de tener la mayor disposición para cubrir todas las necesidades de cada área
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 3.* Resultado pregunta n°5



Al preguntar si se realizan capacitaciones relacionadas con facturación el 80% manifiesta que sí, aun así, no se encontraron registros de capacitaciones específicas de este tema.

*Cuadro 6.* Respuestas pregunta n°5

Facturador 1.	La coordinadora del área está en constante actualización de los temas relacionados con la facturación para las EPS y las hace saber en la menor brevedad posible.
Facturador 2.	Si se realiza pero se requiere más capacitación cuando se realizan nuevos contratos
Facturador 3.	Nos capacitan y actualizan constantemente en todos los temas relacionados con el área
Facturador 4.	Si se realizan capacitaciones pero estas no son tan constantes y no profundizan bien en algunos temas.
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 4.* Resultado pregunta n°6



Al preguntar si se realiza la socialización de los parámetros por cada contrato, el 60% manifiesta que no, ya que consideran que son insuficientes los datos entregados, frente al tema de socialización del contrato.

*Cuadro 7.* Respuestas pregunta n°6.

Facturador 1.	Cuando se realiza una nueva contratación y/o modificación nuestra coordinadora nos hace saber para seguir con un proceso de facturación como lo exige las EPS en sus contratos
Facturador 2.	Es muy poco
Facturador 3.	Si, en cuanto a tarifas, convenios, etc.
Facturador 4.	No responde
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 5.* Resultado pregunta n°7



Al preguntar sobre la claridad del proceso de facturación el 80% manifiesta que si conoce el proceso, sin embargo al momento de cambiar de servicio presentan inconvenientes, por falta de capacitación.

*Cuadro 8.* Respuestas pregunta n°7.

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Gracias a las capacitaciones y/o actualizaciones en lo relacionado a la facturación se es más fácil cumplir con la labor asignada de la mejor manera
Facturador 3.	Si, se nos capacita y explica cada uno de los procesos antes de asignarnos en algún área
Facturador 4.	En este momento no me encuentro en el área de facturación de urgencias y he visto que han cambiado algunas cosas de las cuales no tengo conocimiento como se realizan.
Facturador 5.	No responde.

*Gráfico 6.* Resultado pregunta n°8.

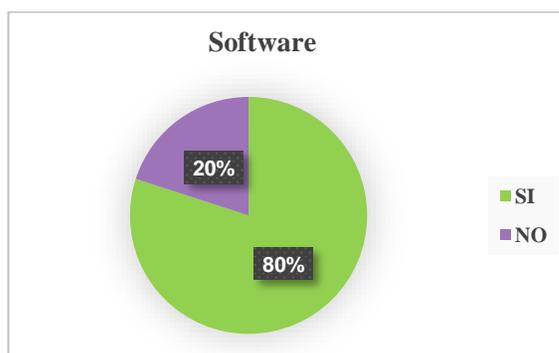


Al preguntar si dentro del proceso de facturación falta socializar algunos temas, el 60% manifiesta que no, no obstante el 40% dice que si falta socializar, pero dentro de sus respuestas no hay claridad sobre que se debe socializar.

*Cuadro 9.* Respuestas pregunta n°8.

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Al momento no, ya que podemos tener constante comunicación con nuestra coordinadora quien a cada momento está dispuesta a despejar las dudas
Facturador 3.	No requiere
Facturador 4.	Cada que alguna ley de la salud cambia o alguna EPS actualiza se nos socializa
Facturador 5.	Claro ya que para algunas EPS se solicitan nuevos procesos.

*Gráfico 7.* Resultado pregunta n°9



Al preguntar si el Software que manejan en la E.S.E, les ayuda a reducir errores en la factura el 80% manifiesta que si, a pesar de este resultado, la gerencia manifiesta que el Software presenta grandes falencias, pero no se ha realizado la compra de otro debido a su alto costo.

*Cuadro 10.* Respuestas pregunta n°9

Facturador 1.	Ya que el mismo sistema no deja seguir con el proceso cuando se está realizando mal un procedimiento.
Facturador 2.	Solo para la facturación por urgencia existe la pre- factura
Facturador 3.	En este tema se falla un 30% ya que el sistema tiene algunas inconsistencias
Facturador 4.	No responde
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 8.* Resultado pregunta n°10



Al preguntar sobre disponibilidad de soporte técnico y mantenimiento el 100% manifestó, que se realiza un buen acompañamiento del ingeniero de sistemas.

*Cuadro 11.* Respuestas pregunta n°10

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	El encargado del área está en disposición a cualquier solicitud en cuanto al soporte y/o funcionamiento del sistema y equipos asignados
Facturador 3.	Las 24 horas del día el ingeniero en sistemas está a total disponibilidad para atender cualquier inconveniente
Facturador 4.	El ingeniero está en disposición de solucionar cualquier inconveniente que se presente y además esta actualizado todo sobre los programas
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 9.* Resultado pregunta n°11



Al preguntar sobre si existen errores por parametrización el 60% manifiesta que no, aun así el 40% dice que si, por que no se realizan a tiempo los cambios de valores.

*Cuadro 12.* Respuestas pregunta nº11

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Ya que se puede contar con el personal idóneo que mantiene pendiente de los procesos realizados en la E.S.E y así poder disminuir los errores
Facturador 3.	Cuando no se realizan a tiempo los cambio en valores contratados
Facturador	Socializaciones a destiempo
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 10.* Resultado pregunta nº12



Al preguntar si se cuenta con las herramientas necesarias para generar la factura, el 100% manifestó que sí.

*Cuadro 13. Respuestas pregunta n°12*

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Buen sistema y equipos que como todo presenta falencias pero son corregidos lo más pronto por los encargados
Facturador 3.	Tenemos acceso a validadores, documentación del usuario y herramientas informáticas
Facturador 4.	Si se cuenta con las herramientas necesarias en el sistema para generar la factura
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 11. Resultado pregunta n°13*



Al preguntar si encuentra difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta, el 80% manifestó que no, no obstante que se presentan inconvenientes en el caso de que el internet falle.

*Cuadro 14.* Respuestas pregunta n°13

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Ya que se tiene destinados un lugar para ir almacenando los documentos necesarios para llevar acabo los procesos
Facturador 3.	En ocasiones pasa cuando se cae el internet
Facturador 4.	En el momento de la atención se tiene claro cada proceso, validación, autorización de la EPS, Historia clínica, anexo, etc.
Facturador 5.	No es difícil ya que todo lo que necesitamos facturar lo encontramos en la historia clínica y todos los anexos los reimprimimos del sistema.

*Gráfico 12.* Resultado pregunta n°14



Al preguntar si se expide la factura al momento del egreso del paciente, el 60% manifestó que no, pero en el caso de pacientes en el servicio de urgencias, por no retener al paciente más tiempo y generar incomodidades, le permiten la salida si generar la factura. Referente a la parte administrativa no se han tomado soluciones sobre el tema.

*Cuadro 15.* Respuestas pregunta n°14

Facturador 1.	En algunos casos no, porque los usuarios son impacientes, estamos ocupados en otra labor del proceso de facturación un ingreso o diligenciando los formatos Furips
Facturador 2.	En consulta externa si se realiza, pero en el servicio de urgencia se realiza cuando el paciente le dan de alta
Facturador 3.	Si es por externa se factura antes de la atención, pero si la atención es por urgencias la factura se realiza al final.
Facturador 4.	Cada que se da de alta un paciente inmediatamente se genera la factura.
Facturador 5.	No responde

*Gráfico 13.* Resultado pregunta n°15

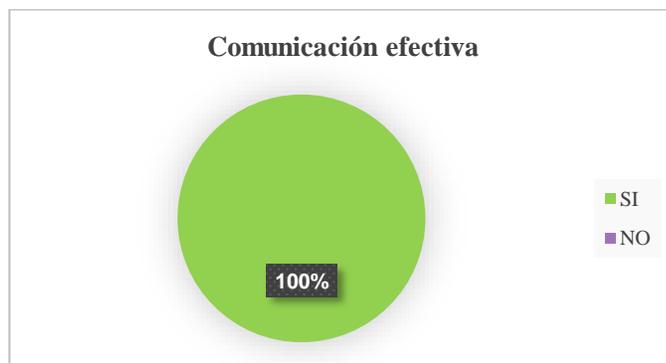


Al preguntar si se tiene acceso a la Historia clínica por parte de los facturadores al momento de realizar la factura, el 100% manifestó que sí. Según lo establecido en el artículo 4 de la ley 23 de 1981 “al ser un documento privado y sometido a reserva, solo pueden acceder a la información contenida en la historia clínica de un paciente las personas autorizadas por este o aquellas previstas en la ley tales como: Las EPS, EPS-S y ARL, dentro de la labor de auditoria que les corresponde adelantaren materia de facturación”.

*Cuadro 16. Respuestas pregunta n°15*

Facturador 1.	Se puede contar con esta gran ayuda y así realizar un buen trabajo en cuanto a la facturación para evitar glosas y facturas devueltas es de gran ayuda el poder hacerlo
Facturador 2.	En el caso de urgencias se debe auditar muy bien la historia clínica para saber que se debe facturar.
Facturador 3.	Si se tiene acceso a la historia clínica para generar una factura ya que en ella nos damos cuenta realmente que se debe facturar.
Facturador 4.	No responde
Facturador 5.	No responde

Gráfico 14. Resultado pregunta nº16



Al preguntar si se tiene comunicación efectiva con el personal asistencial el 100% respondió que sí, encontrando trabajo en equipo.

Cuadro 17. Respuestas pregunta nº16

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Se tiene buena comunicación en cuanto a dudas para evitar errores y contribuir así con el buen funcionamiento de la ESE
Facturador 3.	Esta el personal de cuentas médicas y Jefe de Área encargado
Facturador 4.	El trabajo en equipo es indispensable para una atención completa y así mismo el óptimo proceso de facturación
Facturador 5.	Si se tiene y se debe tener ya que el personal asistencial avisa al facturador sobre procedimientos que se le van a realizar al paciente.

Gráfico 15. Resultado pregunta n°17



Al preguntar si se tiene claridad de los soportes que debe tener cada factura, el 100% manifestó que si, corroborado por jefe de cuentas médicas que refiere que si se entrega con los soportes correspondientes.

Cuadro 18. Respuestas pregunta n°17

Facturador 1.	H.C, anexo, validación de derecho, formato de medicamentos, autorización de la EPS asignada
Facturador 2.	Factura ( código de autorización) soporte (orden medicamentos ) validación, historia, anexos y otros (notas de enfermería, copia de monitoreos fetales, electro, nebulizaciones
Facturador 3.	Externa: documento de identidad, validación, autorización dado el caso, copagos, factura. urgencias: documento de identidad, validación, autorización dado el caso, firmas del usuario en factura

Facturador 4.	A los facturadores se les ha dado capacitación de todo los soportes que debe llevar cada factura.
Facturador 5.	No responde

Gráfico 16. Resultado pregunta n°18



Al preguntar si es claro cómo se deben enviar las facturas a cuentas médicas, el 100% respondió que sí.

Cuadro 19. Respuestas pregunta n°18

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	con su respectivos soportes y diligenciados con su respectiva firma usuario y responsable de la factura
Facturador 3.	Completa, con todos los soportes antes mencionados.

Facturador 4.	El orden debe ser el siguiente: factura, formato de medicamentos, validación, autorización del servicio de urgencia las EPS que lo requiera, envió de anexo las EPS que lo requiera, historia clínica, anexo 2 y anexos de procedimientos realizados.
5.	No responde

Gráfico 17. Resultado pregunta n°19



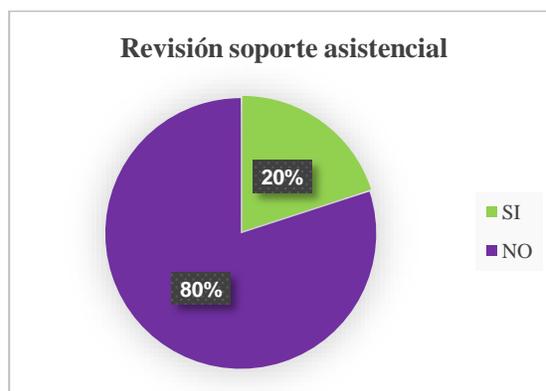
Al preguntar si se tiene claridad de las fechas y horarios de envío de facturas a cuentas médicas, el 60% manifestó que si, sin embargo el 40% no, ya que no está por escrito, si no que se supone que diariamente se entrega lo facturado.

Cuadro 20. Respuestas pregunta n°19

Facturador 1.	No responde
------------------	-------------

Facturador 2.	Pues estas son llevadas al área de estadística quien realiza la impresión de las HC y son quienes llevan estas al área de cuentas medicas
Facturador 3.	Falta socializar
Facturador 4.	Se deben hacer llegar diariamente y un plazo máximo en algunos casos los 5 primeros días del mes
Facturador 5.	Todas las facturas se recogen día después de la atención prestada.

Gráfico 18. Resultado pregunta n°20



Al preguntar si se realiza revisión por parte del personal asistencial antes de entregar al facturador, el 80% manifiesta que no.

Cuadro 21. Respuestas pregunta n°20

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Pues es el facturador el encargado de hacer las respectivas impresiones y correcciones antes de ser llevadas auditorias
Facturador 3.	Se debe hacer pero los facturadores no cuentan con el tiempo necesario
Facturador 4.	El personal asistencial de urgencias debe entregar relacionados y soportados todos los procedimientos que se realicen
Facturador 5.	No responde

Gráfico 19. Resultado pregunta n°21

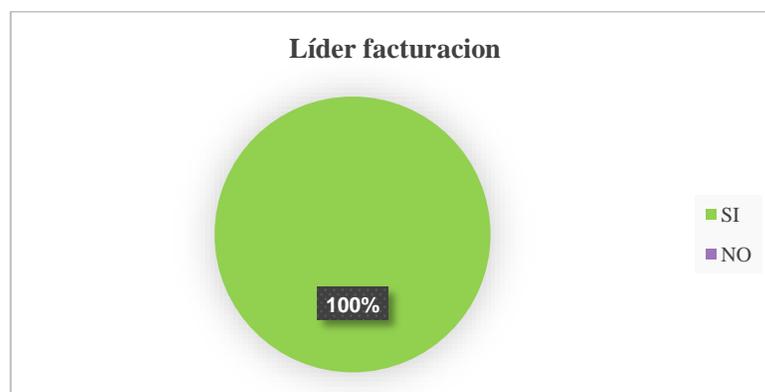


Al preguntar si existen líneas de responsabilidad claramente definidas, el 100% respondió que sí, en este caso el jefe de cuentas médicas es la que lidera el proceso.

Cuadro 22. Respuestas pregunta n°21

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	El encargado de cada facturas es quien debe responsabilizarse del buen diligenciamiento de las mismas antes de ser asignadas o llevadas al área de cuentas medicas
Facturador 3.	Jefe de área de cuentas medicas
Facturador 4.	Se debe tener claro el proceso de cada paciente en el momento que se ingresa
Facturador 5.	Si en la factura queda algo mal facturado o falta algo se entrega al facturador correspondiente y si en la historia clínica no evolucionan algún procedimiento se entrega al médico correspondiente

Gráfico 20. Resultado pregunta n°22

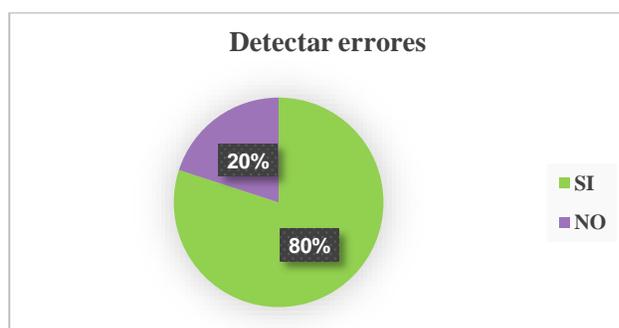


Al preguntar si se cuenta con un líder que pueda resolver dudas inmediatas, el 100% manifestó que sí.

*Cuadro 23.* Respuestas pregunta n°22

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	La coordinadora del área o su delegada
Facturador 3.	Si
Facturador 4.	Cada área tiene su coordinador
Facturador 5.	Contamos con la jefe de cuentas medicas

*Gráfico 21.* Resultado pregunta n°23



Al preguntar si existen mecanismos que les ayuden a detectar errores en la factura, el 80% manifestó que sí; sin embargo son pocos los mecanismos.

Cuadro 24. Respuestas pregunta n°23

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	El sistema software detecta algunos errores como falta de datos a la hora de ingreso
Facturador 3.	Solo en el servicio de urgencias
Facturador 4.	Se puede visualizar la pre factura antes de imprimir y así mismo revisar los soportes
Facturador 5.	En la auditoria que se realiza en la oficina de cuentas medicas

Gráfico 22. Resultado pregunta n°24



Al preguntar si conocen las tres primeras causas de glosas en su institución, el 80% respondió que sí, siendo la falta de autorización la más común.

Cuadro 25. Respuestas pregunta n°24

Facturador 1.	No responde
Facturador 2.	Falta código de autorización  Que la historia no coincida con la factura(es decir al servicio que se dirige, se puede facturar una consulta de HTA y la historia vaya con otro diagnóstico.  Que se facture diferente a como lo dice los contratos de las EPS
Facturador 3.	Falta de autorización  Firmas del usuario  Valor contratado con las EPS
Facturador 4.	Mayor valor cobrado  Firmas del usuario en factura  Atención sin autorización
Facturador 5.	Mayor valor cobrado, firmas, autorizaciones

## 8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Definidas y analizadas las variables que se aplicaron dentro de la investigación encontramos como opciones de mejora las siguientes:

En cuanto a la capacidad y el conocimiento de los funcionarios que hacen parte del proceso, se recomienda realizar ciclos de capacitaciones relacionadas con el procedimiento a seguir, manejo adecuado del Software, planes de contingencia en caso de fallas del sistema o falta de algún funcionario, posibles soluciones a los casos más relevantes, condiciones de negociación de los contratos vigentes con el Hospital, entre otras, por medio de las cuales se incrementen los conocimientos, capacidades y seguridad del proceso para su factor humano.

Frente a la selección del personal, previo a la contratación definitiva, es propio, realizar un análisis tanto de conocimientos como de experiencia frente a la labor de facturación encomendada, de manera que al inicio de sus labores, el funcionario tenga plena seguridad de su labor.

Respecto de las Herramientas utilizadas para realizar el procedimiento de facturación de servicios en la E.S.E Hospital del Rosario Valle del Cauca, si bien los funcionarios manifiestan estar conformes con el Software utilizado, se identifica que el proceso mejora ostensiblemente si se realiza cambio a un Software que se encuentre articulado entre la parte asistencial y el área financiera, evitando la realización de actividades manuales que dificulten y retrasen las tareas en las distintas áreas involucradas en el proceso de la cuenta a presentar.

Se recomienda diseñar y aplicar estrategias con las que se mejore la comunicación entre los encargados tanto de las negociaciones como de las conciliaciones con el equipo de facturación de la E.S.E Hospital del Rosario Valle del Cauca. La comunicación efectiva, permite mantener una parametrización óptima de los contratos y por lo tanto aminora las posibilidades de errores

en la facturación. Indudablemente, la comunicación asertiva respecto de la socialización de las negociaciones, mejora el proceso de parametrización situación que se verá reflejada en facturas óptimas entregadas al Contratante que den márgenes mínimos de glosas o devoluciones.

Se recomienda implementar estrategias que al interior de la ESE y con todo el equipo de trabajo, acrecienten las actividades de mantenimiento y soporte técnico al equipo facturador; así como también se mantenga una comunicación efectiva con los líderes que permita la solución de situaciones en corto tiempo y mantenga líneas de responsabilidad claras al interior del proceso.

Se recomienda el establecimiento de roles y perfiles claros que permitan conocer y mantener claras las funciones de los trabajadores encargados de cada labor dentro del proceso.

Es prudente dentro del ejercicio de facturación, formular y encontrar estrategias y/o mecanismos efectivos de identificación de errores en las cuentas a presentar. El grupo investigador, propone realizar un punteo o chequeo que de manera aleatoria, permita revisar cuentas e identificar un posible porcentaje de errores que permitan corrección en el tiempo de entrega de la factura y en cada uno de los paquetes analizados.

Respecto de lo relacionado con la factura, su armado y su presentación, se recomienda realizar actualizaciones continuas al personal que le permitan tener claros los conceptos y procedimientos, con el fin de cumplir con la normativa vigente en el tema y/o con los requerimientos que contractualmente se hayan adquirido con los aseguradores.

Respecto de la situación evidenciada y relacionada con el egreso del paciente sin haberle realizado una facturación óptima (Sin soportes requeridos). Se recomienda realizar una lista de chequeo que permita evidenciar previo a la salida del paciente, la existencia de cada uno de los

soportes de la cuenta; dicho check list deberá ser visado por el facturador que lo realizó de manera que sea una obligación de su parte la entrega completa de todo lo requerido.

Respecto de los términos y momentos definidos para realizar el proceso de Facturación dentro de la E.S.E Hospital del Rosario Valle del Cauca, y con el fin de evitar situaciones de glosas por extemporaneidad se recomienda estructurar un procedimiento que defina claramente y sin prórroga alguna, las fechas de entrega de facturas al proceso de cuentas médicas, encargado de la presentación de las mismas.

Los procesos mejoran, cuando conocemos de plano sus “causas” y la solución de ellas; por lo tanto se propone como forma efectiva de mejorar el proceso de Facturación, una reunión trimestral o semestral (periodo que será potestativo de la Gerencia de la ESE) en la que se realice la socialización con el equipo, y se muestren las tres (3) causas que durante ese periodo generaron mayor glosa o devolución; esto, con el fin de exponer sus soluciones y manera en la que se les dio solución.

El proceso de selección del personal que se contrate para todo lo relacionado con el tema de facturación, debe incluir la verificación de los conocimientos, capacitación y experiencia que el personal tenga para cumplir con la función; de esta manera se garantiza un proceso de Facturación con personal debidamente capacitado y que disminuya el margen de riesgo para el proceso.

Importante que dentro del área de facturación, el líder del proceso pueda ser un profesional en salud que tenga un énfasis en procesos de auditoría y facturación.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. E.S.E Hospital Local del Rosario. (2017). Plan de Gestión integral del Riesgo. PGIR (págs. 132-148). Ginebra Valle del Cauca: Hospital del Rosario.
2. Redacción vida de hoy. (15 de Septiembre de 2012). EL TIEMPO. Obtenido de EL TIEMPO : <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12225707>
3. Gallardo Mclean, S., & Marroquin Castilla, O. E. (18 de Enero de 2017). Evaluación de los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación de la unidad de cuidado intensivo neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo y su influencia en la situación financiera de la empresa. Cartagena de Indias, Colombia.
4. Acosta Bejarano, M. A. (Mayo de 2017). Diseño y Propuesta de Mejoramiento en la facturación de Administradora Integral De Salud S.A.S. Bogotá, Colombia.
5. Quintana, R., Salgado, L., & Torres, D. (2016). GESTION DE GLOSAS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Bogotá, Colombia.
6. Anaya Hernandez, M. F. (28 de Agosto de 2016). Mejoramiento y estandarización del proceso facturación-cartera de la fundación Cardiovascular de Colombia. . Bucaramanga , Colombia .
7. Pazos , L. M. (Noviembre de 2015). Propuesta de mejoramiento del proceso de facturación en el centro de salud E.S.E Santa cruz – Guachaves en el departamento de Nariño. . Pasto, Colombia.

8. Pérez Lozano, E. E. (2015). Informe de investigación Análisis de la generación de glosas en un Hospital Social del Estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima. Bogotá, Colombia.
9. Castillo Ortiz, A., Franco Cárdenas, E. J., & Giraldo Castaño, E. V. (30 de Marzo de 2015). La importancia de los procesos de facturación en el equilibrio financiero de una E.S.E. Manizales, Colombia.
10. Aguilar, J., & Cabezas, A. (27 de Octubre de 2014). Evaluación de la calidad del servicio de facturación de la E.S.E. Hospital Local Nuestra Señora de Santana (Magdalena) en el primer semestre de 2013. Cartagena de Indias , Colombia .
11. Álvarez Mendoza, C. A. (2011). "Optimización del proceso de facturación de la fundación HOMI - Hospital de la Misericordia de Bogotá, D.C.". Bogotá, Colombia.
12. López López. , I. D. (2014). Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las empresas sociales del estado, E.S.E prestadoras de servicios de salud. . Manizales, Colombia.
13. Dinero. (12 de Agosto de 2017). Dinero. Obtenido de Dinero:  
<https://www.dinero.com/empresas/articulo/hospitales-y-clinicas-critican-informes-de-supersalud/253143>.
14. Asrpilla Colorado, G. (22 de Julio de 2004). *voltairenet.org*. Obtenido de *voltairenet.org*:  
<https://www.voltairenet.org/article121511.html>.
15. Espacio Virtual de asesoría de la Función Pública EVA. (23 de Diciembre de 1993). La Ley 100 de 1993. Bogotá, Colombia.
16. Red Jurista. (5 de Agosto de 1994). Decreto 1876 de 1994 . Bogotá, Colombia.

17. MinSalud. (2018). Prestador Primario de Servicios de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
18. MinSalud. (2014). Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
19. Oviedo Salcedo, I., & Leuro Martínez, M. (2010). Facturación y auditoría de cuentas en salud. Bogotá D.C: ECOE EDICIONES.
20. Ministerio de la Protección Social. (15 de Agosto de 2008). Resolución 3047 DE 2008. Bogotá, Colombia.
21. Superintendencia Bancaria de Colombia. (s.f.). Gestión del riesgo de crédito. Bogota, Colombia.
22. Contaduría General de la Nación. (s.f.). Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera de las entidades del gobierno . Bogotá, Colombia.
23. Presidencia de la República de Colombia. (20 de Julio de 1991). Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá, Colombia.
24. Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2015). Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud. Bogotá, Colombia.
25. Congreso de la República de Colombia. (9 de Enero de 2007). Ley número 1122 DE 2007. Bogotá, Colombia.
26. Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). Reforma al Sistema General Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia.
27. Ministerio de la Protección Social. (03 de Abril de 2006). Decreto número 1011 de 2006. Bogotá, Colombia.

28. Ministerio Protección Social. (07 de Diciembre de 2007). Decreto número 4747 de 2007.

Bogotá, Colombia.

29. Ministerio de Salud y Protección social. (6 de Mayo de 2016). Decreto número 780 del

2016. Bogotá, Colombia.

30. Presidente de la Republica Colombia. (30 de Marzo de 1989). Decreto 624 de 1989.

Bogotá, Colombia.

## ANEXOS.

### Anexo A. Cuadro de variables.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>
Idoneidad	Se refiere a la aptitud, buena disposición o capacidad que algo o alguien tiene para un fin determinado.	El personal del área de facturación se ajusta al perfil del cargo establecido por E.S.E del Rosario; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La idoneidad será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Selección	Elección de una o varias personas o cosas entre un conjunto por un determinado criterio o motivo.	La E.S.E del Rosario realiza un proceso de selección para escogencia del talento humano; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La selección será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.

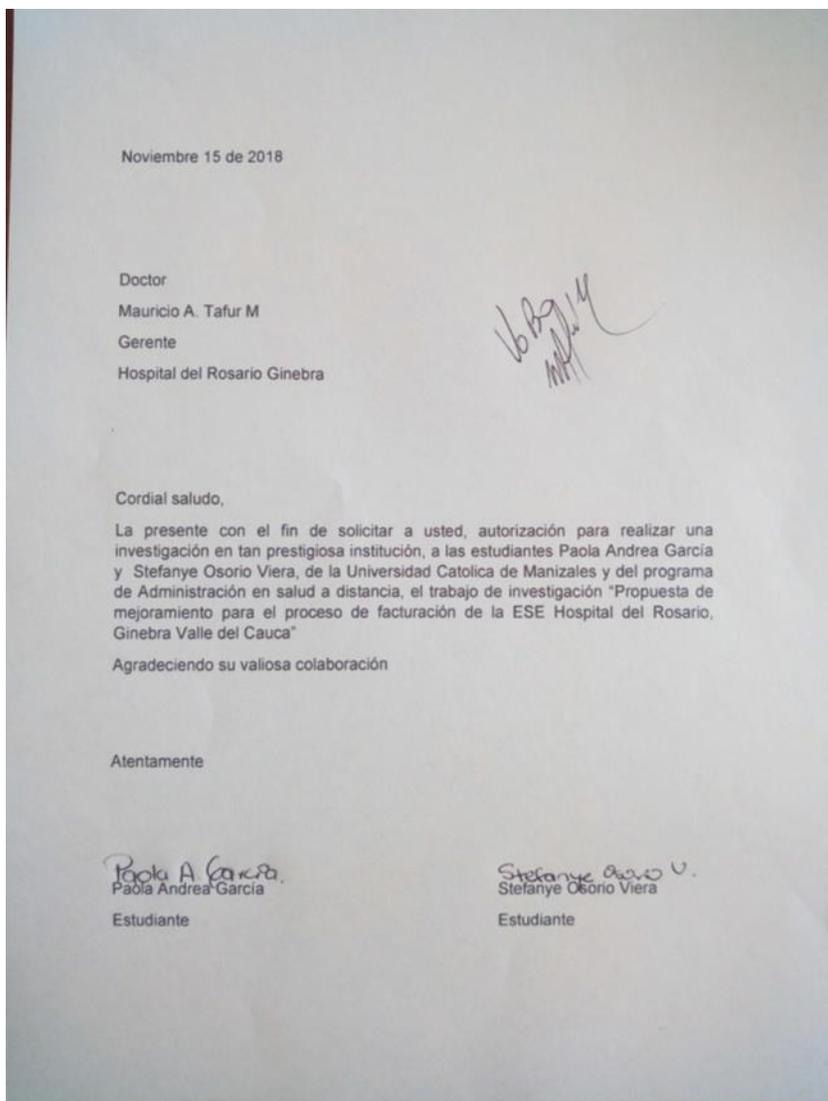
Desempeño	Es el acto y la consecuencia de desempeñar: cumplir una obligación, realizar una actividad, dedicarse a una tarea.	El personal de la E.S.E del Rosario es idóneo para cubrir las necesidades de cada área de facturación; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	El desempeño será presentado por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Rotación del personal	Se emplea para nombrar al cambio de empleados en una empresa.	El talento humano permanece mínimo un año en el área; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La rotación del personal será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Coordinación	Acción de dirigir o poner a trabajar varios elementos con un objetivo común.	En la E.S.E del Rosario se tiene un coordinador de área; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La coordinación será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Área	Espacio delimitado por determinadas características geográficas, zoológicas, económicas o de otro tipo.	Definición del área para facturación de la E.S.E, el cual debe cumplir con las condiciones mínimas; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	El área será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.

Seguridad	Libre de cualquier peligro o daño	Definir un área para facturación de la E.S.E del Rosario, que cumpla con las condiciones mínimas de seguridad, que podrá ser valorada por medio de lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La seguridad será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Equipamiento o	Conjunto de cosas o equipo que se proporciona a una persona o con que se equipa una persona.	Muebles y enseres adecuados y cómodos, con los que cuenta el área de facturación de la E.S.E, para el personal que labora. Que podrá ser valorada por medio de lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	El equipamiento será presentado por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Software	Conjunto de programas y rutinas que permiten a la computadora realizar determinadas tareas.	Aplicativo con que cuenta la E.S.E del Rosario para facilitar el proceso de facturación.	Cuantitativa	Razón	El software será presentado por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Hardware	Conjunto de elementos físicos o materiales que constituyen una computadora o un sistema informático.	La E.S.E del Rosario cuenta con equipo de cómputo idóneo para el normal desarrollo de las actividades; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	El hardware será presentado por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.

Mapa de procesos	Representación gráfica de los procesos que están presentes en una organización, mostrando la relación entre ellos y sus relaciones con el exterior.	La institución debe tener sus procesos estandarizados y dentro de éstos debe estar el proceso de facturación; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	El mapa de procesos será presentado por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Normalización de procesos	Es el proceso de elaborar, aplicar y mejorar las normas que se aplican a distintas actividades científicas, industriales o económicas, con el fin de ordenarlas y mejorarlas.	Los procesos de la E.S.E deben ser socializados, conocido y aplicado por todo el personal de facturación; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La normalización de proceso será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Normatividad	Conjunto de reglas o leyes que se encargan de regir el comportamiento adecuado de las personas en una sociedad	Los proceso de facturación de la E.S.E del Rosario el cual debe regularse por las normas vigentes; que podrá ser valorada por lista de chequeo.	Cuantitativa	Razón	La normatividad será presentada por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los ítems establecidos.
Indicadores	Elemento que se utiliza para indicar o señalar algo.	La E.S.E se fija metas y mide el progreso a través de indicadores de gestión.	Cuantitativa	Razón	Los indicadores serán presentados por proporción del cumplimiento, de acuerdo a los

					ítems establecidos.
--	--	--	--	--	------------------------

*Anexo B. Carta solicitud permiso.*



Anexo C. Encuesta del proceso facturación.

## Encuesta del proceso de facturación del Hospital del Rosario – Ginebra Valle del Cauca.

El objetivo de la investigación: Identificar oportunidades de mejoramiento en el proceso de facturación de la E.S.E.

Su colaboración es esencial por lo que agradeceríamos conteste toda la encuesta.

**\*Obligatorio**

A continuación encontrará preguntas de opción de respuesta de SI o NO, independiente de su respuesta se solicita una explicación, para lo cual se espera que sea lo más descriptivo posible; ya que su opinión es lo más importante para la investigación, tenga en cuenta que sus respuestas son anónimas para la E.S.E. fecha de ingreso a la E.S.E

Fecha

dd/mm/aaaa

1. ¿Con cuántos facturadores cuenta la E.S.E, especifique por área? \*

Tu respuesta

2. ¿Mencione estudios realizados o experiencia? \*

Tu respuesta

3. ¿Existe un plan de contingencia en caso de que alguno de los facturadores faltase al trabajo? \*

Sí

No

14/2/2019

Encuesta del proceso de facturación del Hospital del Rosario – Ginebra Valle del Cauca.

Explique \*

Tu respuesta

4. ¿Cree usted que cuenta con las herramientas suficientes en su puesto de trabajo? Si su respuesta es negativa mencione cuáles? \*

 Sí No

Explique \*

Tu respuesta

5. ¿Se realizan capacitaciones periódicas de temas relacionados a la facturación? (Explique) \*

 Sí No

Explique

Tu respuesta

6. ¿se realiza la socialización de los parámetros por cada contrato con las EPS?(Explique) \*

 Sí No

Explique

Tu respuesta

14/2/2019

Encuesta del proceso de facturación del Hospital del Rosario – Ginebra Valle del Cauca.

7. ¿Tiene claro el proceso de facturación? (Si su respuesta es negativa mencione que puntos no) \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

8. ¿cree usted que falta socializar algunos aspectos de dicho proceso? \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

9. ¿El Software ayuda a reducir el riesgo de erro de la factura? \*

Sí

No

Explique

Tu respuesta

10. ¿Cuenta con la disponibilidad de mantenimiento y soporte técnico? \*

Sí

No

14/2/2019

Encuesta del proceso de facturación del Hospital del Rosario – Ginebra Valle del Cauca.

14.¿La expedición de la factura se realiza al momento del egreso del paciente?

\*

Sí

No

Explique

Tu respuesta

15.¿Para la expedición de la factura tiene acceso a la historia clínica? \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

16.¿Hay una comunicación efectiva con el personal asistencial para el correcto diligenciamiento de la factura? \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

17.¿Tiene claro los soportes que debe tener cada factura? \*

Sí

No

14/2/2019

Encuesta del proceso de facturación del Hospital del Rosario – Ginebra Valle del Cauca.

Enumérelos

Tu respuesta

18¿Es claro cómo se deben enviar las facturas al área de armado de cuentas?

\*

 Sí No

Explique

Tu respuesta

19¿Están establecidos las fechas y horarios de envío de facturas a cuentas medicas? \*

 Sí No

Explique \*

Tu respuesta

20¿Existe una revisión de los soportes por el personal asistencial antes de entregar al facturador? \*

 Sí No

Explique

Tu respuesta

14/2/2019

Encuesta del proceso de facturación del Hospital del Rosario – Ginebra Valle del Cauca.

21¿Existen líneas de responsabilidad claramente definidas? \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

22¿Cuentan con un líder que pueda resolver dudas inmediatas? \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

23¿Existen mecanismos que les ayuden a detectar errores en la factura? \*

Sí

No

Explique \*

Tu respuesta

24¿Conoce las 3 primera causas de glosas en su institución? \*

Sí

No

Enumérelas \*

Tu respuesta