

**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**

**Por: INVESTIGADORES**

**JEAN BELTRAN AGUILAR**

**ADALGIZA RICARDO CABEZA**

**DR. FABIO ANTONIO DUITAMA VERGARA**

**DOCENTE ASESOR**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
CENTRO DE ESPECIALIZACIÓN Y POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD  
CARTAGENA DE INDIAS**

**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

2

**Por: INVESTIGADORES**

**JEAN BELTRAN AGUILAR**

**ADALGIZA RICARDO CABEZA**

**DR. FABIO ANTONIO DUITAMA VERGARA**

**DOCENTE ASESOR**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
CENTRO DE ESPECIALIZACIÓN Y POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD  
CARTAGENA DE INDIAS**

**2014**

Cartagena de Indias, D.T. y C 27 de Octubre de 2014

Doctora  
MONICA DE LAVALLE  
Postgrado de Gerencia EN Salud  
Universidad de Cartagena

3

Cordial saludo

Por medio de la presente certifico que he asesorado el Anteproyecto del Trabajo de Grado titulado 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 en toda la estructura metodológica, teórica y contenido, elaborado por los estudiantes, **JEAN BELTRAN AGUILAR y ADALGIZA RICARDO CABEZA**

Para optar el título de especialistas en Gerencia en Salud.

Atentamente,

**FABIO ANTONIO DUITAMA VERGARA**  
Investigador Asesor

Cartagena de Indias, D.T. y C 27 de Octubre de 2014

Doctora  
MONICA DE LAVALLE  
Postgrado de Gerencia EN Salud  
Universidad de Cartagena

4

Cordial saludo

Cordialmente presentamos el Anteproyecto del Trabajo de Grado titulado:  
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, para optar el título de  
especialistas en Gerencia en Salud.

Agradeciéndole la atención que le merezca la presente, nos suscribimos

Cordialmente

**JEAN BELTRAN AGUILAR**

Estudiante Investigador

**ADALGIZA RICARDO CABEZA**

Estudiante Investigador

## CONTENIDO

1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2.0 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	8
3.0 OBJETIVOS.....	9
4.0 JUSTIFICACION.....	10
5.0 MARCO TEORICO E HISTORICO.....	13
6.0 MARCO INSTITUCIONAL.....	16
7.0 MARCO JURIDICO.....	23
8.0 MARCO CONCEPTUAL.....	26
9.0 ENTORNO GLOBAL.....	38
10.0 DISEÑO METODOLOGICO.....	41
11.0 METODOLOGIA.....	46
12.0 RESULTADOS.....	49
13.0 ANALISIS DE RESULTADOS.....	56
14.0 CONCLUSIONES.....	60

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La ESE Hospital Local de Nuestra Señora de Santa Ana es una Institución Pública de bajo nivel de complejidad, que presta servicios a usuarios de régimen subsidiado, contributivo y población pobre y vulnerable

6

Se encuentra localizado en la Zona Sur del departamento del Magdalena, en el Municipio de Santa Ana en el barrio Centro de esta municipalidad. Actualmente dentro del portafolio de servicios de esta entidad se encuentran los servicios de urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, servicio de hospitalización, Específicamente en el servicio de consulta externa el hospital con 3 consultorios médicos y 2 unidades de odontología para atender a la población santanera y municipios vecinos.

Con la puesta en marcha de la ley 100 de 1993 las instituciones que prestan servicios de salud, pasaron de tener un presupuesto fijo al inicio de año, más bien en algún momento del año, a tener que facturar los servicios y cobrar a los aseguradores en el sistema (EPS), el sistema pasó de subsidiar la oferta a subsidiar buena parte de la demanda con el régimen subsidiado. ¿Cómo facturar servicios en salud? Esta pregunta se la hicieron todos los hospitales y muchos la resolvieron demasiado tarde, otros nunca lo hicieron y tuvieron que suspender sus servicios.

En el Hospital Nuestra Señora de Santa Ana ( Magdalena), el servicio de facturación presenta falencias que se traducen en la producción de glosas de parte de las EPS a las que se les presta el servicio, tales como, Comparta EPS-S, M-SER EPS-S, Caprecom EPS-S, UTN Clínica General del Norte,

Saludcoop, Comfamiliar, Salud, Selva Salud, Salud Vida, Sanitas, Nueva EPS, AMBUQ, Red Salud, Coomeva, Emdisalud, Coosalud, Solsalud, Multimédica, Humana Vivir, Asmesalud, Salud Colombia, Cajacopi, Aliansalud, Usakawi, lo que conlleva a que disminuyan los ingresos a la ESE, y pérdidas de insumos, y materiales, el trabajo de la parte asistencial necesarios para la atención del usuario además, del material y recurso humano necesario para la realización de dichas facturas. Lo que trae como efecto secundario del bajo flujo de recursos que ingresan a la Institución no se pueda cumplir con el pago del salario de los trabajadores, de las obligaciones fiscales y parafiscales, y el pago de los proveedores.

## **2.0 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Qué factores influye que se generen glosas por facturas en la E.S.E Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana (magdalena) en el primer semestre de 2013?

### **3.0 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el proceso de facturación y la calidad del servicio de facturación de la ESE 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.

9

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Evaluar la estructura organizacional del servicio de facturación y los elementos que intervienen en el proceso en el Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana (Físicos, ambientales, maquinaria y equipos, recurso humano).
2. Analizar el Mapa de proceso y Manual de procedimientos definiendo las actividades secuenciales requeridas para realizar una facturación oportuna y de calidad en el Hospital de Santa Ana
3. Identificación de los perfiles de facturación, teniendo en cuenta el tipo de Glosas y sus variables en el primer trimestre de 2013 en el Hospital de Santa Ana.
4. Generar estrategias para fortalecer el plan de auditoría para el mejoramiento continuo.

#### 4- JUSTIFICACION

La ESE Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana es una entidad pública descentralizada que presta sus servicios a la población de este municipio, con cobertura hacia las poblaciones del sur del magdalena y centro del departamento de Bolívar conocidas como depresión Momposina. Dentro de su portafolio de servicios se encuentra la atención de consulta externa médica y odontológica, urgencias, laboratorio Rayos X, Fisioterapia, Promoción y Prevención de la Enfermedad

10

Los procesos administrativos que llevan a la permanencia de una institución de salud en el mercado, se sustenta en una buena definición de los procesos facturados, permitiendo una buena relación de los servicios que se prestan con los servicios que se cobran, es por ello que las instituciones deben ser auto sostenibles, con esta investigación se pretende establecer e identificar cuáles son los principales aspectos, que interfieren, para que se lleve a cabo un optimo proceso de facturación, permitiendo una disminución en los indicadores de cuentas por cobrar y una disminución en la glosa de cada una de estas facturas.

Los manuales de facturación nacen como una necesidad de facturar los daños corporales ocasionados en los accidentes de tránsito en Colombia es así como nace el Manual tarifario del Decreto 2423 de 1996 mal llamado SOAT, y que los actores lo tomaron para todo evento de facturación en el Sistema de Protección Social (SPS) aunque el mismo lo expresara que no establecía los planes de beneficios pero que se podía facturar incluso las actividades, procedimientos e intervenciones del POS, el extinto Instituto del Seguro Social siempre saco Acuerdos en los cuales estableció manuales tarifarios que considero eran más claros que el Decreto 2423 de 1996,

aunque tenía el inconveniente que no se indexaba de acuerdo a lo establecido en la inflación de cada año, por lo cual causaba resentimiento en los actores, pero se olvidaba que este se hacía era para el ISS que era autónomo para establecer sus tarifas según el legislador, de los más utilizados por los actores están el Acuerdo 256 del 2001 y 312 de 2004 antes de su desaparición en el 2008<sup>1</sup>.

Se espera que con esta identificación la facturación a instituciones responsables del pago, se haga de manera oportuna, se disminuyan el número de objeciones y de esta manera las finanzas se verían favorecidas, al cumplir un requisito base como es un buen proceso de facturación, el proceso de Facturación inicia desde la admisión del usuario, donde se identifica, clasifica y solicita la documentación del mismo y/o administradora responsable del pago, donde el principal actor de este primer proceso son los datos y los soportes de cada uno de los procedimientos que se le hacen a cada paciente, este proceso se basa sobre todo en introducir la información en la base de datos ya sea manual o sistematizada en la historia clínica de cada paciente y/o en los formatos de cada unidad de costos.

La segunda fase del proceso de facturación consiste en recopilar y organizar la información de los servicios asistenciales sobre la atención y consumos prestados al usuario, llevando consigo la identificación de cada uno de los productos y/o servicios prestados con sus respectivas tarifas dependiendo de cada contratación.

Finalmente se reproduce los documentos de cobros equivalentes a la Factura que deben llevar una secuencia de acuerdo a la normatividad para que las entidades a quienes se les envíen la factura, con la oportunidad

---

1

<http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/webinar/Que%20y%20Como%20Facturar%20en%20Salud%202009.pdf>

definida puedan enviar las respectivas glosas a esta factura y la entidad correspondiente pueda presentar sus respectivos soportes

Este trabajo se realiza ante la preocupación al ver como se escapan los recursos de la ESE en glosas de servicios que se han prestado, pero que son dineros que no se pueden recuperar , por deficiencias en la facturación, o en el manejo de los soportes necesarios del servicio que se presta lo que conlleva al detrimento de la Institución, debido a que estas Empresas Sociales del Estado deben ser auto sostenibles, lo que conllevaría a una quiebra de las mismas siendo no viables y siendo posteriormente sometidas a intervención por parte del estado a través de empresas privadas, deteriorando así el sector salud en el Municipio en aras de evitar esto , se inicia una investigación que nos ayude a determinar la calidad del servicio de facturación y las debilidades en esta, que dan origen a que el proceso no se lleve correctamente.

Por último al tener una base investigativa, logra iniciar procesos secuenciales con datos específicos e indicadores que a futuro establezcan diferencias, en búsqueda de unos estándares mas objetivos en las líneas de procesos administrativos en la calidad de la prestación de servicios de salud

## 5.0 MARCO TEORICO

### 5.1 MARCO HISTORICO

#### RESEÑA HISTORICA E.S.E. HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA

13

Los servicios de salud en el municipio **Santa Ana**, se empezaron a prestar mediante un puesto de salud dependiente del la Unidad Regional Hospital la Candelaria del Banco – Magdalena, luego se convirtió en centro de salud dependiente de la misma unidad regional. Para el 20 de enero de 1989 mediante acto administrativo Decreto 073, se transforma en Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana, otorgándosele autonomía administrativa, financiera y presupuestal, vigilado por la Secretaria de Salud Departamental.

Siguiendo los lineamientos de la Ley 100 de 1993, el día 30 de Diciembre de 1996 mediante Decreto N° 1067 de la gobernación del Magdalena, se otorga la personería jurídica que nos transformo en Empresa Social del Estado **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA**, entidad descentralizada de categoría especial del orden municipal, con patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local de Salud, siendo en ese entonces Gerente la Dra. Luzmila Nájera Vega.

Durante la alcaldía del Dr. Edilberto López Campo Entre los años de 2002-2003, siendo Gerente el Dr. Luis Carlos De León se inicio tramite de descentralización de la ESE , posteriormente durante la alcaldía del Dr. Juan Nieto años 2004-2006 no se termino el trámite legal dándose descentralización de poder y recursos , pero la documentación donde se e regia la descentralización de la ESE Hospital Nuestra Señora de Santa Ana nunca fue legalizada dándose un bache legal en el proceso de descentralización el cual hasta el momento no ha sido terminada.

Este momento se encuentra en la gerencia de la ESE el Dr. Víctor Alfonso Jiménez primer gerente nombrado por meritocracia para el periodo comprendido entre los años 2012-2015.

Bajo la actual alcaldía del Dr. Federico Lopera se iniciaron trámites para que la ESE Nuestra Señora de Santa Ana se habilite como hospital de mediana complejidad lo que sería un auge de desarrollo para la región.

14

#### **4.2 QUIENES SOMOS ACTUALMENTE?**

Somos una Empresa Social del estado, que hace presencia en el municipio de Santa Ana – Magdalena, brindando de manera integral servicios de salud del primer nivel de complejidad, amparados en la normatividad vigente con el fin de prestar servicios de alta calidad y de manera oportuna.

Ser la única IPS pública del municipio nos motiva cada día para mejorar y fortalecer nuestro portafolio de servicios con el fin de brindarle a nuestra población un sinnúmero de oportunidades que nos permitan resolver de manera ágil sus situaciones de salud sin necesidad de ser trasladados a otros lugares; protegiendo y optimizando de esta manera los recursos de la institución y muchas veces los del propio paciente y su familia.

Contamos con una gran planta de personal, tanto asistencial como administrativo, que a través de los años se ha convertido en una herramienta valiosa para el logro de nuestro objeto social, lo cual nos hace gozar de un alto reconocimiento y nos ha logrado posicionar como una de las mejores opciones de salud en la región, consiguiendo así **“NUESTRA RAZON DE SER: SERVIR”**

Para el 2014 se aspira a funcionar como Institución de mediana complejidad acogiendo la necesidad de todos los municipios que hacen parte de la depresión Momposina, como Cicuco, Talaigua Nuevo, y región Sur-Sur del magdalena como, Pinto, Pijiño del Carmen, San Zenón, Guamal, San Sebastián, Pueblito de Los Andes. Que para acceder a este servicio deben trasladarse a una institución que por dificultades geográficas son de difícil acceso a estas poblaciones, todo esto con la venia de la primera autoridad del Municipio y del Departamento.

## **6.0 MARCO INSTITUCIONAL**

### **6.1 MISION**

Brindar atención en salud del primer nivel de complejidad, de manera integral, a todo el municipio de Santa Ana y poblaciones vecinas, con criterios de calidad, eficiencia, oportunidad y equidad; mediante el uso racionalizado de nuestros recursos físicos, financiero y humano.

16

### **6.2 VISION**

Posicionarnos como la mejor IPS de primer nivel del municipio, la región y del departamento, mediante levantamiento, documentación, mejoramiento, aprobación, estandarización y aplicación de procesos, lo cual nos permitiría día a día brindar servicios de alta calidad y confiabilidad; lo que nos garantizará sostenibilidad en el tiempo y mayor generación de ingresos, para seguir desarrollando nuestro recurso humano y tecnológico, ampliar nuestro portafolio y transformarnos en la primera IPS de segundo nivel de nuestro municipio.

### **6.3 POLÍTICA DE CALIDAD**

La calidad en nuestra institución está basada en la prestación de servicios eficientes y oportunos, mediante la atención personalizada de nuestros usuarios, integrando la idoneidad profesional con la disponibilidad de los recursos, lo que nos permite obtener los mayores beneficios minimizando los riesgos y costos de producción de los servicios de salud.

## 6.4 OFERTA DE SERVICIOS

### 6.4.1 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Contamos con amplios consultorios debidamente dotados y áreas comunes, con acceso fácil a las demás dependencias de la institución, lo que nos permite prestar unos servicios de manera ágil y oportuna. Brindamos una atención personalizada y programada lo cual hace más eficiente el servicio. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 A.M a 12:00 M y de 2:00 P.M a 5:00 P.M.

17

#### CONSULTA MEDICINA GENERAL

#### CONSULTA POR ENFERMERIA

#### CONSULTA ODONTOLOGICA



## 6.4.2 SERVICIO DE URGENCIAS

Conscientes del alto riesgo en que vive nuestra población, tanto por las condiciones geográficas y ubicación del municipio como por las bajas condiciones de salubridad y poca cultura de prevención, lo cual la hace muy vulnerable a cualquier enfermedad a cualquier hora; ofrecemos la prestación del **SERVICIO DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD** las **24 horas** del día. Donde garantizamos la estabilización del paciente que solicite el servicio hasta lograr su total recuperación o traslado a un nivel superior.

Dicha área cuenta con un equipo interdisciplinario competente, servicios de apoyo diagnóstico y todos los materiales y equipos necesarios para ofrecer un servicio integral que nos garantice la recuperación de los usuarios en el menor tiempo posible.



### **6.4.3 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**

Con el fin de brindarles un servicio integral, oportuno y eficaz, ofrecemos una serie de servicios complementarios, que de una u otra manera orientan al cuerpo médico de la institución y al particular en la toma de decisiones para instaurar sus tratamientos o procedimientos a seguir con el objeto de preservar la salud y la vida de nuestros usuarios.

19

#### **LABORATORIO CLINICO**

#### **IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

#### **TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA**

#### **ECOGRAFIAS**

#### **ELECTROCARDIOGRAFIA**



#### **6.4.4 SERVICIO DE HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD**

Contamos con un área de hospitalización debidamente acondicionada para la internación, instauración de tratamientos y recuperación de nuestros pacientes; dividida en diferentes salas para garantizar la privacidad y minimizar los riesgos de contagio de un paciente a otro.

20

**HOSPITALIZACION HOMBRES**

**HOSPITALIZACION MUJERES**

**HOSPITALIZACION PEDIATRIA**

**HOSPITALIZACION AISLADOS**

**HOSPITALIZACION PENSIONADOS**



#### 6.4.5 SERVICIO DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Teniendo en cuenta el principal objetivo que persigue el **SGSSS**, conseguir una población totalmente saludable desde todo punto de vista por medio de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para conseguir la optimización en la utilización de los recursos del sector salud, hemos implementado para bienestar de nuestros usuarios diversos programas con el fin de prevenir las enfermedades que mas afectan a la región actualmente y otros que ayuden a proteger la vida desde el mismo momento en que es concebida.

21

Atención Integral del Parto

Atención Integral del Recién Nacido

Planificación Familiar

Salud Oral

Vacunación

Detección Temprana de Alteraciones en el Menor de 10 Años

Detección Temprana de Alteraciones del Embarazo

Detección Temprana de Alteraciones en el Adulto Joven

Detección Temprana de Alteraciones en el Adulto Mayor

Detección Temprana de Alteraciones en la Agudeza Visual

Detección Temprana Cáncer de Cérvix



#### **6.4.6 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO.**

Ponemos a su disposición dos ambulancias completamente dotadas para el traslado de sus afiliados a un nivel superior en caso de ser requerido y personal capacitado que garantiza la atención médica y de enfermería al paciente durante su remisión.



22

#### **6.4.7 SERVICIO DE CIRUGIA**

Contamos con un área de cirugía la cual cuenta con un quirófano debidamente dotado y personal profesional capacitado y entrenado, donde realizamos procedimientos quirúrgicos sencillos, con el fin de darle solución de manera inmediata a ciertas situaciones que se presentan y que debido a nuestra ubicación geográfica, no da espera a una remisión a un nivel superior.

**CESAREAS**

**HERNIORRAFIA**

**HIDROCELE**

**APENDICECTOMIA**

**CIRCUNCISIÓN**

**QUISTECTOMIA DE OVARIOS**

**ANTICONCEPCIÓN QUIRURGICA VOLUNTARIA**

**HISTERECTOMIAS**

**OOFORRECTOMIA**

**HEMORROIDECTOMIA**

**RESECCION DE LIPOMAS**

**COLPORRAFIAS**



## 7.0 MARCO JURIDICO

- **LEY 100 DE 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **RESOLUCIÓN 5261 1994.** Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **DECRETO 2423 DE 1996.** Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
- **ACUERDO 260 DE 2004.** Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **LEY 1122 DEL 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **DECRETO 4747 DEL 2007.** Por medio del cual se regulan algunos 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, y se dictan otras disposiciones.
- **DECRETO 3990 DEL 2007.** Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del

Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.

- **ACUERDO 312 DE 2004.** Por el cual se aprueba el "Manual de Tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS".
- **ACUERDO 365 DE 2007.** Por el cual se establecen disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado.
- **LA LEY 1231 DE 2008.** Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN 416 DE 2009.** Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- **ACUERDO 03 DE 2009 DE CRES.** Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
- **ACUERDO 08 DE 2009 DE CRES.** Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
- **LEY 1438 DE 2011.** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- **ACUERDO CRES 27 DE 2011.** Se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capacitación UPC del Régimen Subsidiado.
- **ACUERDO CRES 29 DE 2011.** Se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
- **ACUERDO CRES 32 DE 2012.** Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capacitación UPC del Régimen Subsidiado.
- **RESOLUCIÓN 4331 DE 2012.** Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009.
- **RESOLUCIÓN 3047 DEL 2008.** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Circular 035
- Resolución 1995 de 1999
- Manuales tarifarios de Salud Nacional

## 8.0 MARCO CONCEPTUAL

Aunque los cambios implementados en el sector salud por las políticas de globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de las instituciones de salud y la sostenibilidad de la misma.

26

La calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores – consumidores.

Dentro de la dimensión administrativa, y a raíz del advenimiento de la ley 100 de 1993, en Colombia nace la descentralización de las instituciones públicas, y como consecuencia la creación de procesos como la facturación, gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, que aun hoy, están en constante desarrollo y ajuste.

La facturación como tal, se puede resumir como registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos (suministros y medicamentos) prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio, para efectos de cobro, que generen ingresos con los cuales se financiara la entidad, de igual forma es importante en tanto es medio de información intra – extra institucional (EPS – S y C, Compañías de seguro, fondo de

solidaridad y garantía, etc.) que favorecen de esta forma la supervivencia y la sostenibilidad, el crecimiento y la rentabilidad del prestador de servicio.

El proceso de facturación en una IPS, definido como aquella actividad en la cual intervienen como mínimo dos sujetos (personas jurídicas o naturales), que mediante una relación contractual se negocia un producto ya sea un bien o servicio, valorizándolo con el objeto de convertirlo en dinero, debe activarse al momento de un usuario solicitar un servicio, seguir con su atención y finalizar con su egreso de la institución.

27

El objetivo general del proceso de facturación es facturar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente de la institución prestadora de servicios de la salud, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios, informar los ingresos con los cuales se financia la institución y enviar la información necesaria para las diferentes áreas de las mismas entidades promotoras de salud, compañías aseguradoras, fondo de solidaridad y garantía, etc., colaborando de esa forma a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la empresa social del Estado.

En el proceso de facturación se identifican cuatro pasos:

1. Identificación y registro de información del usuario.
2. Registro de información de procedimientos.
3. Liquidación de los servicios prestados.
4. Proceso de recaudar.

## 8.1 SOPORTES DE LAS FACTURAS

**1. Factura o documento equivalente:** Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios

suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

**2. Detalle de cargos:** Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

**3. Autorización:** Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

**4. Resumen de atención o epicrisis:** Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.

**5. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico:** Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

**6. Descripción quirúrgica:** Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.

**7. Registro de anestesia:** Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.

**8. Comprobante de recibido del usuario:** Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

**9. Hoja de traslado:** Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.

**10. Orden y/o fórmula médica:** Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

**11. Lista de precios:** documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

**12. Recibo de pago compartido:** Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.

**13. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT):** Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

**14. Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA:** Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

**15. Historia clínica:** es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el

equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

**16. Hoja de atención de urgencias.** Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

31

**17. Odontograma:** Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.

**18. Hoja de administración de medicamentos:** Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.

## **8.2 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS**

1. **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.
2. **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.

3. **Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.
4. **Respuesta a Glosas y Devoluciones:** Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

### 8.3 GLOSARIO DE TERMINOS

1. **CUPS:** Clasificación Única de Procedimientos en Salud.
2. Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, ATC, de la Organización Mundial de la Salud hasta el quinto nivel.
3. **CIE-10:** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Versión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.
4. Codificación estandarizada de insumos y dispositivos médicos establecida por la Resolución 2981 de 2011 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. **Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos y/o tecnológicos.

6. **Aparatos ortopédicos:** elementos usados por el paciente afectado por una disfunción o discapacidad, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado, que se dividen en prótesis y ortesis.
7. **Atención ambulatoria:** modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.
8. **Atención con internación:** ingreso a una institución prestadora de servicios de salud para recibir tecnologías en salud con una duración superior a 24 horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria salvo en los casos de urgencia; para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico.
9. **Atención de urgencias:** prestación oportuna de servicios de salud, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras mediante tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa, y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.
10. **Atención domiciliaria:** atención extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud desde su domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia.
11. **Atención inicial de urgencias:** acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y buscando:

- a. La estabilización de sus signos vitales, que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no implica necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.
  - b. La realización de un diagnóstico de impresión.
  - c. La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia.
12. **Comorbilidad:** ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona.
13. **Complicación:** daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
14. **Concentración:** cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes en unidades internacionales (mg, g, entre otras).
15. **Consulta médica:** valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o paliación. La consulta puede ser programada o de urgencia y general o especializa
16. **Consulta odontológica:** valoración y orientación brindada por un odontólogo a los problemas relacionados con la salud oral. La valoración comprende anamnesis, examen clínico, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento y tratamiento en cualquier fase de la

atención, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencia, general o especializada.

**17. Dispositivo médico para uso humano:** cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

35

- a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- b. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- c. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- d. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- e. Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.

**18. Equipo biomédico:** dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

**19. Forma farmacéutica:** preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas,

ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.

20. **Intervención en salud:** conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
21. **Margen terapéutico:** intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
22. **Material de curación:** insumos y suministros que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.
23. **Medicamento:** es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
24. **Ortesis:** dispositivo aplicado de forma externa usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.
25. **Principio activo:** cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.
26. **Procedimiento:** acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de

promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y /o paliación.

27. **Prótesis:** dispositivo ortopédico aplicado de forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente.

28. **Tecnología en salud:** concepto amplio que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

## **9.0 ENTORNO GLOBAL**

### **9.1 CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO SANTA ANA**

#### **9.1.1 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO SANTA ANA**

El Municipio de Santa Ana fue fundado el 26 de Julio de 1751 con el nombre de Santa Ana de Buena Vista por el español José Fernando de Mier y Guerra. Ubicada en la margen derecha del Brazo de Mompós, del Río Magdalena al sur del departamento, región húmeda, cienagosa y fértil para las actividades agropecuarias.

#### **9.1.2 ASPECTOS GEOGRAFICOS**

##### **Localización, Extensión y Límites.**

El municipio de Santa Ana está ubicada en la subregión sur del departamento del Magdalena, a orillas del brazo de Mompós a orillas del río Magdalena. Comuna extensión territorial de 1474 Km. 2, topografía plana, una altura sobre el nivel del mar de 200 metros, y una posición geográfica de 9°, 19' de latitud norte y 74 ° 35' de latitud oeste. Un gran porcentaje de su territorio está formado por ríos, ciénagas, caños y terrenos inundables por estar en la depresión momposina.

Esta región limita al norte con los Municipio de Plato y Ariguani; al sur con el brazo de Mompós del río Magdalena y el municipio de Talaigua Nuevo; al este con los municipios de Pijiño del Carmen, San Zenón y San Sebastián y al oeste con el municipio de Plato.

La distancia existente desde este municipio y la capital del departamento Santa Marta es de 300 Km., tardándose por carretera 4 horas, a Magangue 45 minutos, a Mompós 25 minutos, y a Talaigua Nuevo 5 minutos.

39

### **9.1.3. DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA**

El municipio de Santa Ana está conformado por su cabecera municipal que es Santa Ana; los corregimientos de Barro Blanco, San Fernando, Jaraba y Santa Rosa y la veredas de Gavilán, las Palmitas, Limoncito, La Batalla, La Reforma, El Campin, Germania, La Sabana, Carretal, Monte Lirio, Boston, las Flores, y Rancho Bollero.

### **9.1.4. CARACTERISTICAS HIDROGRAFICAS**

El Municipio se encuentra enmarcado en la depresión momposina, zona húmeda y cienagosa, cruzada por el brazo de Mompós del río Magdalena y ubicado en la tercera vertiente hidrográfica del departamento del Magdalena, destacándose ciénagas importantes como Playa afuera Jaraba, Coroncoral, y algunos caños como el de San Fernando y Jaraba.

### **9.1.5. CLIMA Y TEMPERATURA**

El clima es subtropical y la temperatura varía entre los 28°C y los 40°C, con una humedad relativa entre el 70 y 80 %

### 9.1.6. DINAMICA DEMOGRAFICA

Según el Censo realizado en el año 2005 el municipio de Santa Ana cuenta con 25.310 habitantes, distribuidos en las siguientes tablas.

#### POBLACION DE SANTA ANA POR GRUPOS ETAREOS 2005

40

GRUPO ETAREO	HABITANTE	PORCENTAJE
Menor de 1 año	602	2 %
1 a 4 años	2899	11.5 %
5 a 14 años	6272	21.5 %
15 a 44 años	11301	44 %
45 a 59 años	2489	9 %
Mayor de 60 años	1822	7 %
TOTAL	25310	100 %

TABLA No.1

FUENTE: Censo 2.005

## **10.0 DISEÑO METODOLOGICO**

### **10.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo. Se considera que es descriptivo porque con él se pretendía relatar la situación actual en relación al servicio de facturación de la ESE Hospital Local de Santa Ana, a través de los indicadores de glosas y facturas devueltas, analizamos la capacidad instalada en el servicio de facturación, la estructura, procesos y resultados en términos de oportunidad para entrega de facturas.

Aplicado, porque permite la utilización e implementación del conocimiento de la situación del Hospital de Santa Ana en el área de facturación para poner en práctica propuestas que fortalezcan el proceso y maximicen las utilidades de la Institución.

Es un estudio transversal porque el proyecto se desarrolla en un espacio y tiempo definido (I trimestre 2013).

### **10.2 POBLACIÓN**

Este universo está constituido por todas las facturas generadas en el primer trimestre del 2013 en la ESE Hospital Nuestra Señora de Santa Ana.

### 10.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIONES	DIMENSIONES	PARÁMETROS DE VERIFICACIÓN
<b>ESTRUCTURA</b>	El concepto de Estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para optimizar el proceso de facturación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Infraestructura e instalaciones físicas</li> <li>• Dotación y mantenimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto 1011 de 2006</li> <li>- Resolución 1043 (Anexo técnicos 1 y 2)</li> </ul>
<b>PROCESOS</b>	El proceso de Facturación inicia desde la admisión del usuario, luego se recopila y organiza la información de los servicios y finalmente se reproducen los documentos de cobros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de derechos</li> <li>• Identificación del responsable del pago.</li> <li>• Prestación del servicio.</li> <li>• Generación de factura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdo 306 del 2005</li> <li>- Acuerdo 008 del 2009 (Anexos 1 y 2)</li> <li>- Acuerdo 009 del 2009</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b>	Mejoramiento del proceso y mayor rentabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento empresarial.</li> </ul>	Grado de satisfacción del cliente interno.

## 10.4 ESTRUCTURA OPERATIVA

### 10.4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2014																
PERIODO	ENERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD																
1. SOCIALIZACION DEL PROYETO A LA GERENCIA DE LA CLINICA Y PRESENTACION Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA																
2. APROBACION DE LA PROPUESTA																
3. DESARROLLO DEL ANTEPROYECTO Y REVISION POR EL ASESOR																
4. APROBACION DEL ANTEPROYECTO																
5. VISITAS Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EVALUATIVOS																
6. TABULACION PONDERACION Y ANALISIS DE RESULTADOS																
7. ELABORACION DE INFORME FINAL																
8. ENTREGA DEL INFORME FINAL																

### 10.4.2 PRESUPUESTO

<b>COSTOS DE INFORMACION</b>		
Consultas de Internet (horas)	50	\$ 50.000
Transporte	1	\$ 120.000
<b>PAPELERIA E IMPLEMENTOS DE OFICINA</b>		
Resma de papel carta	3	\$ 21.000
Tinta para impresora	2	\$ 150.000
Empastado	1	\$ 20.000
Otros insumos	1	\$ 50.000
<b>TOTAL DE COSTOS</b>		<b>\$ 411.000</b>

### **10.4.3 RECURSO HUMANO**

#### ***Ponentes***

*JEAN BELTRAN AGUILAR*

*ADALGIZA RICARDO CABEZA*

44

#### ***Asesor***

Dr. FABIO ANTONIO DUITAMA VERGARA

MD. ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

## 11.0 METODOLOGÍA

El análisis y la evaluación de los procesos del área de facturación durante el primer semestre de 2013 en la ESE Hospital Nuestra Señora de Santa Ana Implicó análisis estadístico y elaboración de informes de los pasos que siguen el proceso, además de las causales de glosa que se generaron durante el semestre durante el proceso. La metodología para el análisis del proceso se realiza teniendo en cuenta las condiciones específicas para que se realice adecuadamente el proceso, para obtener un producto al final de calidad.

El análisis y la reformulación del proceso han sido orientados por la metodología para diseño de procesos de Juran (JURAN 1998). Esta metodología consta de once pasos en los que se pretende establecer el mejor diseño posible para un proceso teniendo en cuenta las características de calidad del producto final. De los once pasos, dadas las condiciones específicas del proceso y el hecho de que está operándose en la actualidad, son usados seis incorporado en uno de ellos la mencionada analogía. Los pasos usados son los siguientes:

1. Definición de las características de calidad del producto final.
2. Caracterización de procesos alternativos
3. Identificación de las características relevantes del proceso.
4. Diseño de controles.
5. Análisis de productividad de recursos.
6. Establecimiento de la capacidad del proceso.

### **11.1 Definición de las características de calidad del producto**

Fue analizada la información de las glosas generadas en el Hospital Nuestra Señora de Santa Ana durante el primer semestre 2013 para encontrar las causas más comunes de inconformidad en la inspección que desarrollan los auditores de las EPS-S, EPS-C y entes territoriales. Esta información unida a las causales de devolución fue analizada en entrevista con la encargada del proceso, de esta entrevista se llega a la formulación de seis características de calidad.

46

### **11.2 Caracterización de procesos alternativos**

En este paso se documenta de manera detallada el funcionamiento actual de proceso, se determinan las tasas de producción mensuales de las diferentes áreas y se calculan los niveles de eficiencia.

Para la documentación del proceso se programaron una serie de visitas al Hospital Nuestra Señora de Santa Ana en las cuales se siguió la ruta de diferentes estados de cuenta en las secciones de Hospitalización, Urgencias y Consulta externa. Estas secciones fueron elegidas en función del número y del monto de las facturas producidas mensualmente.

Las tasas de producción y los niveles de eficiencia de cada una de las secciones fueron calculados a partir de los registros de las actividades diarias de los diferentes funcionarios. Estos registros fueron obtenidos, procesados y filtrados de la base de datos del sistema de información.

### **11.3 Identificación de las características relevantes del proceso**

En este paso se pretende identificar que actividades y que controles debe tener el proceso para el cumplimiento de las características de calidad del producto final. Para el estudio se enlistaron las seis características e identificaron en que parte del proceso se llevan a cabo actividades

relacionadas y en que partes se hacen inspecciones para garantizar su cumplimiento.

#### **11.4 Diseño de controles**

Con base en el resultado del punto anterior y en la información estadística disponible se propone una clasificación de las causas más comunes para la generación de glosas de acuerdo a su naturaleza.

47

Esta clasificación es usada en el establecimiento de los controles adicionales que requiere el proceso con el objeto de minimizar la emisión de glosas o devoluciones.

#### **11.5 Análisis de productividad de recursos**

Después de enlistar la totalidad de actividades del proceso se identificó el valor que están agregando al producto final. Del listado general fueron identificadas aquellas actividades que aún consumiendo recursos del proceso no generan valor.

#### **11.6 Establecimiento de la capacidad del proceso**

Una vez surtidos los puntos anteriores, se tienen una serie de recomendaciones que dan origen al rediseño del proceso. Partiendo de este rediseño se proyectan las tasas de producción de las diferentes áreas y la del proceso en general que será usada como comparación con la situación inicial.

## 12.0 RESULTADOS

**OBJETIVO 1.-** Evaluar la estructura organizacional del servicio de facturación y los elementos que intervienen en el proceso en el Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana (Físicos, ambientales, maquinaria y equipos, recurso humano).

48

### Identificación de Procesos alternativos

#### *Descripción*

El proceso de facturación inicia en el área de *admisiones*, que se encarga de recolectar la información relevante del paciente y sus documentos: cédula de ciudadanía, autorizaciones, soportes, verificación de derechos en BDUA y Fosyga.

Una vez dado de alta el paciente, se emite la orden de salida que es trasladada junto con los documentos a los *facturadores*. Estos están ubicados en el área de Facturación en urgencias del Hospital Nuestra Señora de Santa Ana funcionando las 24 horas. Los principales controles que efectúa el área son: nombre del paciente y documento de identidad, confirmación del procedimiento autorizado con el realizado, valores de los diversos cobros tales como honorarios médicos, derechos de sala, medicamentos y materiales (cuales se cobran y cuáles no), cobertura, nombre del médico, autorización de los procedimientos, fechas y horas de entrada y de salida del paciente. Los mismos facturadores se encargan luego

de imprimir la factura, en original y copia, la historia clínica y el estado de cuenta.

Luego de completar estos procesos se reúnen los paquetes de facturación de las diferentes áreas en *arqueos*, se revisa que las cuentas se encuentren en físico tal y como aparece en el cierre diario por facturador, para ello genera una lista manual de las facturas recibidas y la compara con el reporte. Divide los paquetes, los originales para el siguiente paso y las copias para contabilidad. Esta área tiene a su cargo también los CTC, que son los medicamentos, dispositivos o insumos que no están cubiertos por el POS, y el proceso que se hace es realizar una carta con la relación de los medicamentos e insumos para radicar en la EPS-S, EPS-C y entes territoriales. El siguiente paso es *mesa de control*, área encargada de revisar que las autorizaciones estén vigentes, con los nombres correctos y firmadas, revisar en la historia clínica que el episodio coincida con la factura, revisar que los cobros no se encuentren sobre o sub facturados, analizar en el estado de cuenta, si se necesitan soportes de para clínicos o de medicamentos. Luego se encargan de entregar a los auditores de las diferentes EPS-S, EPS-C y entes territoriales las cuentas que facturaron las áreas de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa. Reciben la glosa, que es la descripción de los errores por los cuales se devuelve la cuenta, que le entregan los auditores de las EPS-S, EPS-C y entes territoriales, y se encargan de resolver la glosa de origen técnico o por falta de reportes, ya sea con correcciones, anulaciones o notas crédito, la glosa se distribuyen por cada jefe de área a quien corresponda reunir los requisitos necesarios para subsanar las causales de glosa o devolución de facturas por auditoría médica, que luego de revisar las observaciones decide si generan notas crédito para cubrir el error, se re factura o no acepta la glosa. Acto seguido procede a realizar la respuesta a cada glosa o devolución con soportes de

acuerdo a la aceptación o no de las mismas y se procede a reenviar a las EPS-S y EPS-C y entes territoriales.

El servicio de facturación cuenta con una ambiente físico exclusivo para cada proceso:

1. Admisiones de consulta externa.
2. Admisiones de consulta urgencias.
3. Departamento de facturación de cuentas.
4. Oficina de Coordinación de Facturación.

50

Se cuenta con centros de cómputos y software habilitado exclusivamente para el servicio mejorando la oportunidad y calidad del servicio de facturación de la ESE. Hospital Local de Santa Ana.

El recurso humano con que cuenta el servicio:

1. Una (1) Coordinadora de facturación.
1. Tres (3) facturadores de urgencias.
2. Un (1) Facturador en consulta externa
3. Tres (3) facturadores para la generación de facturas.
4. Dos (2) facturadores para mesa de trabajo y verificación de que las facturas cumplan con los requisitos necesarios y soportes.

**OBJETIVO 2.- Analizar el Mapa de proceso y Manual de procedimientos definiendo las actividades secuenciales requeridas para realizar una facturación oportuna y de calidad en el Hospital de Santa Ana**

***Medición de niveles actuales de eficiencia***

Siguiendo la metodología, deben medirse los diferentes niveles de eficiencia de las unidades de trabajo del Hospital Nuestra Señora de Santa Ana. El resultado es condensado en la tabla No 2 que muestra la producción semestral de facturas, la cantidad de errores y la producción real.

**Identificación de características importantes del proceso**

La tabla 3 muestra cada una de las características de calidad (C.C) definidas para el producto junto con el área donde se realizan las actividades y los controles asociados a dicha característica.

Tabla 3: Características de calidad y áreas de proceso

C.C	ACTIVIDADES	CONTROLES
1	Admisiones	Facturación - Mesa de Control
2	Asistencial	No hay control
3	Facturación	Mesa de control

## Diseño de controles

La tabla No 4 muestra la clasificación propuesta para los motivos más importantes en la generación de Glosas. En total se proponen cuatro grupos con mayor porcentaje de glosas que tienen en cuenta la naturaleza del error y las posibles medidas de solución.

52

**OBJETIVO 3.- Identificación de los perfiles de facturación, teniendo en cuenta el tipo de Glosas y sus variables en el primer trimestre de 2013 en el Hospital de Santa Ana.**

### Definición de las características de calidad del producto

Las principales características de calidad del producto final, están asociadas a los requerimientos contractuales fijados por los clientes, en este caso, las EPS-S, EPS-C y entes territoriales. En la etapa de observación y análisis estadístico se definieron las razones más comunes para la emisión de glosas y devoluciones, que son presentadas a continuación.

#### MOTIVOS DE GENERACION

CAUSAL DE GLOSA	% Glosado	Vlr. Glosado
<b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>99.92%</b>	<b>74,854,580.01</b>
<b>1 FACTURACION</b>	<b>96.08%</b>	<b>71,981,978.01</b>
<b>115 Datos insuficientes del usuario</b>	0.10%	76,593.00
<b>127 Servicio o procedimiento incluido en otro</b>	0.13%	98,200.00
<b>152 Disminución de personas incluidas en la cápita</b>	15.03%	11,259,204.01
<b>154 Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato de capitación</b>	80.82%	60,547,981.00

<b>2 TARIFAS</b>	<b>0.59%</b>	<b>440,640.00</b>
206 Materiales	0.03%	22,741.00
207 Medicamentos	0.04%	26,876.00
223 Procedimiento o actividad	0.52%	391,023.00
<b>3 SOPORTE</b>	<b>1.17%</b>	<b>875,100.00</b>
308 Ayudas diagnósticas	0.00%	2,800.00
309 Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)	0.18%	132,300.00
333 Copia de historia clínica completa	0.19%	142,400.00
338 Hoja de traslado en ambulancia	0.78%	582,200.00
339 Comprobante de recibido del usuario	0.02%	15,400.00
<b>8 DEVOLUCIONES</b>	<b>2.08%</b>	<b>1,556,862.00</b>
816 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	0.34%	252,892.00
821 Autorización principal no existe no corresponde al prest	0.07%	49,605.00
848 Informe atención inicial de urgencias	0.16%	120,237.00
849 Factura no cumple requisitos legales	1.51%	1,134,128.00
<b>ASISTENCIAL</b>	<b>0.08%</b>	<b>63,426.00</b>
<b>6 PERTINENCIA</b>	<b>0.08%</b>	<b>63,426.00</b>
601 Estancia	0.08%	61,026.00
607 Medicamentos	0.00%	2,400.00
<b>TOTAL GLOSADO:</b>	<b>100%</b>	<b>74,918,006.01</b>

Tabla 5

### Relación de glosas

Valor facturado: \$ 456.247,523

Valor Glosado: \$ 74.918.006.01

% Glosado de Factura: 0.016%

% Glosa Administrativo: 99.92%

**% Glosa Asistencial:** 0.08%

**En proceso:** \$520.673.01

**Pendiente:** 0.00

**A Favor de ERP:** \$13.391.519.94

**Recuperado:** \$ 61.005.813.06

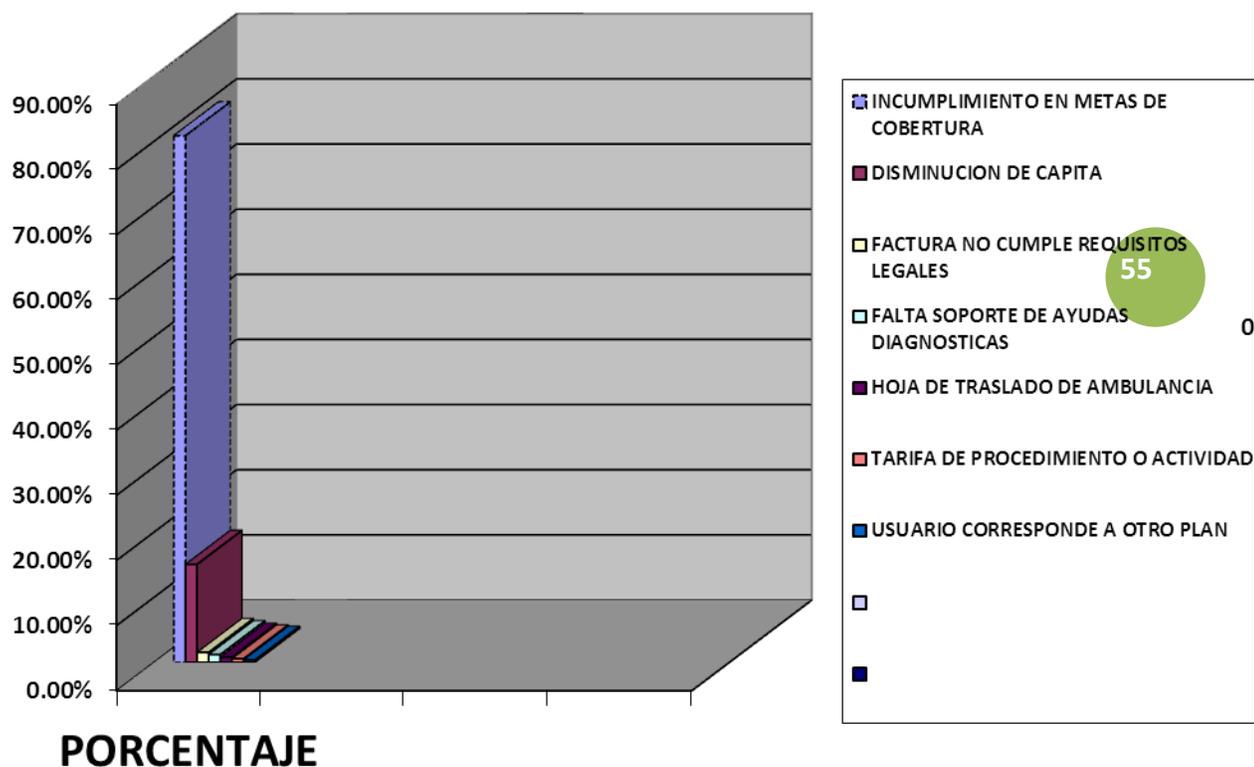
## **PACIENTE EN CONTRATO POR CAPITACION**

1. Identificación y documentación del paciente
3. Interpretación y soporte del servicio médico prestado
4. Inclusión, únicamente, de servicios y medicamentos cubiertos por el sistema de seguridad del paciente.
5. Valores y conceptos facturados de acuerdo con el contrato suscrito.
6. Inclusión de la totalidad de documentos de soporte del evento.

Clasificación de las Glosas

<b>Grupo</b>	<b>MOTIVOS GLOSAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez	80,82%
<b>1</b>	Disminución de personas incluidas en la cápita	15,03%
<b>8</b>	Factura no cumple requisitos legales	1,51%
<b>3</b>	Falta de soporte de ayudas diagnosticas	1,17%
<b>3</b>	Hoja de traslado de ambulancia	0,78%
<b>2</b>	Tarifas en procedimiento o actividad	0,52%
<b>8</b>	Usuario o servicio corresponde a otro plan	0,34%

Tabla 6



Las glosas que hacen parte del grupo uno son aquellas cuyas causas están altamente relacionadas con la parte del área de facturación proceso que corresponde al 96.08% de todas las glosas generadas, a pesar de tener diseño de control con mesa de control, esta inspección asociada a las características de calidad reflejan que el proceso no se está llevando a cabo con eficiencia lo que se ve reflejado en la mayor cantidad de errores lo que conllevan a la generación de glosas. Se puede afirmar que estos errores son producto de toma de decisiones equivocadas en el momento de generar la factura y de controles poco eficientes en mesa de control.

En el grupo dos están las glosas que responden a Devoluciones con un 2.08% de glosas con causales como que el usuario corresponde a otro plan evidenciándose fallas en la verificación de derechos de los usuarios, y causal como factura que no cumple con requisitos legales, verificar si la factura es generada a través de software identificar donde se está generando el error.

En el grupo tres se encuentra **Soportes** que deben ser verificados para la generación de la factura por el personal del área y pasa luego por un segundo filtro como es la mesa de control, sin embargo se siguen generando glosas por este concepto, poniendo nuevamente en evidencia que los dos procesos son deficientes y no arrojan los resultados esperados.

En el grupo cuatro se encuentra **Tarifas** por valores cobrados mayor al contratado en medicamentos, materiales y procedimientos el error corresponde a la mala programación del software de la misma de acuerdo a tarifas pactadas en la contratación con cada EPS y entes territoriales al proceso de facturación.

### **Establecimiento de la capacidad del proceso**

Dados los cambios propuestos puede establecerse una nueva estructura para el proceso y proyectar el comportamiento de las tasas de producción. Esta proyección está basada en el cumplimiento del supuesto de efectividad del control mencionado anteriormente. Sin embargo, el nuevo diseño del proceso básicamente establece controles que no funcionan en la actualidad, elimina actividades que no generan valor y redistribuye cargas de trabajo como mecanismo de balanceo de la línea.

**OBJETIVO 4.- Generar estrategias para fortalecer el plan de auditoría para el mejoramiento continuo.**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA EL PROCESO.**

57

Finalmente, en esta sección se presenta el análisis de los resultados del trabajo de campo para los seis pasos y se formulan las recomendaciones de mejora sobre el proceso en los pasos dos, cuatro y cinco.

### **Definición de las características de calidad del producto**

Las seis características de calidad establecidas para las facturas, corresponden a aspectos evaluados en las EPS-S, EPS-C y entes territoriales, para la aceptación y el pago de las cuentas. Siendo consideradas por la mayor generación de glosa las correspondientes a Facturación, Devoluciones, Tarifas y Soportes.

### **Identificación de Procesos alternativos**

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. Generándose una acumulación del restante 12%, es decir 442 facturas Semestre. 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. Bajo las condiciones actuales de operación, se hace necesaria verificar la idoneidad de la persona encargada de la mesa de control y se hace necesario de una persona más que acompañe y apoye el proceso.

Esta contratación llevaría a eliminar la acumulación de trabajos en proceso. Sin embargo no se plantea como solución definitiva, dado que se están desarrollando otras actividades tendientes al balanceo a través de la mejora del proceso y la redistribución de cargas de trabajo. Lo positivo de este resultado es que si el Hospital decidiera no aplicar ninguna de las recomendaciones de mejora, el balanceo por asignación de un recurso adicional le permitiría cumplir con los cronogramas de radicación de las facturas.

58

### **Identificación de características importantes del proceso**

Como se puede observar en la tabla tres, mientras que las características uno y dos, tienen cada una dos controles asociados, las características tres y cuatro, no pasan por ninguna inspección dentro del proceso de facturación. Si se relaciona el contenido de esta tabla con el de la tabla uno, se puede concluir que las razones que generan un 96.08% de las glosas, no han sido consideradas como relevantes en el momento de definir los controles actuales para el proceso.

### **Diseño de controles**

Dado el resultado del punto anterior, en el nuevo diseño del proceso se plantea, a partir del principio de detección temprana, la creación de un control posterior a las actividades de facturación, destinado a inspeccionar la existencia de soportes e interpretaciones de los tratamientos en las historias clínicas. La efectividad de este control puede estimarse mediante la efectividad del que en la actualidad realizan los auditores de las EPS-S,

EPS-C y entes territoriales, al final del proceso. No se considera el traslado del control de la auditoría al inicio debido a que los auditores no tienen ninguna vinculación con el Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana.

Las glosas que hacen parte del grupo 2, son producidas por errores humanos que pueden solucionarse a través de parametrizaciones más estrictas en el sistema de información y de sistematización. Por tanto se propone un sistema que permitan la detección de: formulación de medicamentos no cubiertos, errores en la unidad de facturación, honorarios de profesionales adscritos a las EPS, alteraciones en los valores de los convenios y conceptos incluidos dentro de los paquetes. Para este efecto es necesario alimentar el sistema con la información pertinente como: base de datos de medicamentos cubiertos por el POS, características de los profesionales que trabajan dentro de la institución y convenios o paquetes de atención.

59

### **Análisis de la productividad de los recursos**

Partiendo del análisis de cada una de las actividades, se puede concluir que las tareas que desarrolla la división de arqueos no agregan valor al proceso. La totalidad de estas actividades pueden programarse en el sistema de información y por tanto el recurso humano de esta división queda libre para poder ser asignado al control de soportes médicos.

Específicamente debe ser parametrizado el sistema para: poder calcular los honorarios de los médicos que atienden cada paciente; generar las listas de chequeo y las relaciones de medicamentos no POS suministrados a los clientes de cada EPS

En ese orden de ideas, la función propuesta para este cargo es la detección de falta de soportes e interpretaciones en la historia clínica. Las facturas con errores deberán ser corregidas antes de que el proceso avance y de esta manera se disminuye la cantidad de devoluciones de los auditores y la carga de trabajo de mesa de control.

### **Establecimiento De La Capacidad Del Proceso**

60

Como puede observarse la detección temprana de los errores del grupo 1, y la parametrización del sistema de información para filtrar los errores del grupo 2 reduce a 17 la cantidad de devoluciones hacen los auditores a mesa de control. Esta reducción hace innecesaria la contratación de personal adicional en el área porque, si bien sigue siendo el cuello de botella, la unidad está en capacidad de suplir la demanda total de trabajos.

En ese orden de ideas, la nueva configuración del proceso permite el balanceo de las cargas de trabajo a través de la eliminación de actividades innecesarias y el establecimiento de controles para la totalidad de las características de calidad. En consecuencia desaparece el inventario en proceso que estaba acumulándose en mesa de control y se disminuye la emisión de glosas que eran los dos objetivos del presente análisis,

### 13.0 CONCLUSIONES

La radicación tardía de facturas y la consecuente alteración de los cronogramas de pago que se están presentando en el Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana son consecuencia de que la demanda de trabajos sobre pasa la capacidad disponible de mesa de control. De mantenerse el diseño actual del proceso, es necesaria la contratación de un analista más para esta sección que permita parar la acumulación de trabajos en proceso.

61

Pueden identificarse seis características de calidad básicas del producto final. De estas seis dos no tienen ningún punto de control en el diseño del proceso y son responsables de más del 2.75%% de las glosas generadas en el periodo analizado. Se propone la inclusión de un punto de control para los aspectos relacionados con la parte asistencial del producto, de manera que estas anomalías puedan ser detectadas y solucionadas en una fase temprana del proceso.

Haciendo un análisis de causalidad de la emisión de glosas, se puede identificar que cerca del 90% se deben a errores humanos que pueden ser corregidos a través del establecimiento de un sistema de información. La parametrización del sistema para este efecto también llevaría a la facilitación de algunos procesos como el control de medicamentos no POS suministrados.

A través del análisis puede llegarse a una formulación diferente del proceso que permite cumplir con los requerimientos y satisfacer la demanda de trabajos sin la necesidad de hacer contrataciones para el área identificada como cuello de botella. Esto se logra mediante una reasignación de cargas, eliminación de actividades que no generan valor y la detección temprana de no conformidades asociadas a la prestación del servicio de salud.

