

**FORMULACIÓN DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE
FACTURACIÓN DE COESPROSALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**

**MÓNICA PATRICIA PEDROZA PÉREZ
SORAMAY PEDROZA PÉREZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
GESTIÓN EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2016**

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA
DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN LA SECRETARÍA DE SALUD
DE SANTANDER**

**MÓNICA PATRICIA PEDROZA PÉREZ
SORAMAY PEDROZA PÉREZ**

**Proyecto presentado como requisito para optar al título de Profesional en
Gestión Empresarial**

**Directora:
LADY MARCELA CASTRO RODRÍGUEZ
Magíster en Administración**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
GESTIÓN EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2016**

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios por su promesa hecha realidad, por darme siempre la sabiduría para seguir adelante, y permitirme vivir esta experiencia de formación académica tan única como bonita.

A mis padres por su voz de aliento y motivación cada momento, por creer en mí y en mis capacidades para alcanzar uno de mis sueños.

Mónica Patricia

DEDICATORIA

Culminado un ciclo mas de vida, agradezco a Dios por esta gran bendicion.

A mis padres, esposo, hijos y toda mi familia quienes me han apoyado incondicionalmente en cada una de las deciciones tomadas y metas propuestas para seguir ascendiendo como profesional y como mujer.

Soramay

AGRADECIMIENTOS

Las autoras del siguiente trabajo, expresan los más sinceros agradecimientos a:

Ingeniera Lucenith Pinilla Moreno, Representante Legal de Coesprosalud C.T.A. por permitir realizar la investigación en su empresa.

A la Dra. Saith Yomara Flórez por su apoyo y colaboración.

A todos los docentes que dedican su tiempo y profesionalismo a personas interesadas en buscar conocimientos profesionales, con paciencia y dedicación.

A la directora Mg. LADY MARCELA CASTRO por compartir sus amplios conocimientos, por su tiempo dedicado y por su paciencia al dirigir este proyecto de grado.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	22
1. GENERALIDADES	24
1.1 SECTOR Y SUBSECTOR.	24
1.2 EMPRESA	24
1.3 RESPALDO NORMATIVO.....	28
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	32
2.1 OBJETIVOS	32
2.1.1 Objetivo General.....	32
2.1.2 Objetivos Específicos.....	32
2.2 TIPO DE ESTUDIO.....	32
2.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.	33
2.4 POBLACIÓN.....	33
2.5 FUENTES Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	34
2.6 FICHA TÉCNICA	34
2.6.1 Instrumentos de Recolección de Información.....	34
2.6.2 Procesamiento y análisis de la información. Encuesta.....	35
3. DIAGNÓSTICO.....	50
3.1 REPROCESOS DE FACTURACIÓN POR PROCESO.....	51
3.1.1 admisiones.....	51
3.1.2 Autorizaciones	53
3.1.3 Liquidación	54
3.1.4 Envíos.....	67
3.1.5 Refacturación.....	67
3.1.6 CTC.	67
3.1.7 Radicación.	67
3.2 FACTORES EVIDENCIADOS	75
3.2.1 Glosas y conciliaciones fallidas de glosas.....	75
3.2.2 Radicación por debajo de lo facturado.	76
3.3 ANÁLISIS DOFA.....	77
3.4 OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	79
3.4.1 Objetivo general.....	79
3.4.2 Objetivos específicos.	79
3.4.3 Generación de estrategias	79
3.5 ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR EN LOS REPROCESOS Y MEJORAR EL PROCESO DE FACTURACIÓN.....	80

4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	82
4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE ESTRATEGIAS	82
5. CONCLUSIONES	89
6. RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFÍA.....	93
ANEXOS	96

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Coesprosalud	24

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Capacitación de Cargo	35
Gráfico 2. Asistencia a Capacitaciones	36
Gráfico 3. Receptividad de información	37
Gráfico 4. Dificultades.....	37
Gráfico 5. Comunicación de dificultades	38
Gráfico 6. Medios de escucha	39
Gráfico 7. Conocimiento de los procesos ejecutados.....	40
Gráfico 8. Conocimiento de normatividad vigente.	41
Gráfico 9. Nivel de claridad de la normatividad.	41
Gráfico 10. Formatos de calidad	42
Gráfico 11. Reproceso	44
Gráfico 12. Causas de reproceso	44
Gráfico 13. Acompañamiento gerencial	45
Gráfico 14. Actividades adicionales	46
Gráfico 15. Motivo principal de persistencia en el error de liquidar insumos no facturables.....	47
Gráfico 16. Dificultades encontradas con los centros de costos.	48
Gráfico 17. Trámites que impiden el cierre de los ingresos.....	49
Gráfico 18. Comparativo de la cantidad de notas parciales, totales y total general correspondiente a junio, julio y agosto del 2015.	60
Gráfico 19. Motivos de anulación total de facturas correspondientes a los meses de junio, julio y agosto.	61
Gráfico 20. Total ingresos abiertos por trámite interno correspondientes a junio, Julio y Agosto del 2015.....	64
Gráfico 21. Total ingresos abiertos por trámite de los centros de costos correspondientes a Junio, Julio y Agosto del 2015.	65
Gráfico 22. Total ingresos abiertos por trámite externo correspondientes a Junio, Julio y Agosto del 2015.....	66
Gráfico 23. Consolidado de glosa aceptada por concepto.	69
Gráfico 24. Concepto de la objeción de glosa por Pertinencia.	70
Gráfico 25. Concepto de la objeción de glosa por Tarifas.....	71
Gráfico 26. Concepto de la objeción de glosa por Facturación.	72
Gráfico 27. Concepto de la objeción de glosa por Soportes.....	73
Gráfico 28. Concepto de la objeción de glosa por Autorizaciones.....	74
Gráfico 29. Valor radicado vs glosado por empresa responsable de pago.....	75

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Respuestas de reprocesos.	43
Tabla 2. Fortalezas en la ejecución del proceso de facturación.	77
Tabla 3. Oportunidades en la ejecución del proceso de facturación.	77
Tabla 4. Debilidades en la ejecución del proceso de facturación.	78
Tabla 5. Amenazas en la ejecución del proceso de facturación.	78
Tabla 6. Estrategias-FO.....	80
Tabla 7. Estrategias-FA.	80
Tabla 8. Estrategias-DO	80
Tabla 9. Estrategias-DA.....	81

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Listado de hospitales en los cuales hace presencia Coesprosalud C.T.A.	27
Cuadro 2. Personal Involucrado en el proceso de facturación	34
Cuadro 3. Instrumentos de Recolección de Información.....	34
Cuadro 4. Capacitación del cargo	35
Cuadro 5. Asistencia a Capacitaciones.....	36
Cuadro 6. Receptividad de información	36
Cuadro 7. Dificultades	37
Cuadro 8. Comunicaciones de dificultades	38
Cuadro 9. Medios de escucha	38
Cuadro 10. Procedimientos del proceso que ejecuta	39
Cuadro 11. Respuestas de los conocimientos de los procesos ejecutados.	39
Cuadro 12. Conocimiento de Normatividad vigente	41
Cuadro 13. Formatos de calidad.....	42
Cuadro 14. Reproceso.....	43
Cuadro 15. Causas de reproceso	44
Cuadro 16. Acompañamiento gerencial	45
Cuadro 17. Actividades adicionales	45
Cuadro 18. Motivo principal de persistencia en el error de liquidar insumos no facturables.....	46
Cuadro 19. Dificultades encontradas con los centros de costos.	47
Cuadro 20. Trámites que impiden el cierre de los ingresos.....	48
Cuadro 21. Devoluciones a liquidadores, comparativo de agosto y julio de 2015.	55
Cuadro 22. Devoluciones a admisiones, comparativo de agosto y julio de 2015. .	56
Cuadro 23. Devoluciones a asistentes, comparativo de agosto y julio de 2015. ...	56
Cuadro 24. Devoluciones a auditores, comparativo de agosto y julio de 2015....	56
Cuadro 25. Total, de devoluciones al personal, comparativo de agosto y julio de 2015.	56
Cuadro 26. Motivos de anulación total junio de 2015.....	57
Cuadro 27. Consolidado de notas crédito junio de 2015.....	57
Cuadro 28. Motivos de anulación total Julio de 2015.....	58
Cuadro 29. Consolidado de notas crédito Julio de 2015.....	58
Cuadro 30. Motivos de anulación total agosto de 2015.....	58
Cuadro 31. Consolidado de notas crédito agosto de 2015.....	59
Cuadro 32. Relación de ingresos abiertos correspondientes al mes de junio de 2015.	61
Cuadro 33. Relación de ingresos abiertos correspondientes al mes de julio de 2015.	62

Cuadro 34. Relación de ingresos abiertos correspondientes al mes de agosto de 2015.	63
Cuadro 35. Cantidad de facturas radicadas, glosa inicial y glosa aceptada con sus respectivos valores.	68
Cuadro 36. Estrategias objetivo 1	83
Cuadro 37. Cronograma de la primera estrategia.	84
Cuadro 38. Estrategias objetivo 2.	85
Cuadro 39. Cronograma de la segunda estrategia.....	86
Cuadro 40. Estrategias objetivo 3	87
Cuadro 41. Cronograma tercera estrategia.....	87

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Autorización realización proyecto.....	96

RESUMEN

TITULO: “FORMULACIÓN DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE COESPROSALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER”*

AUTORAS: PEDROZA PÉREZ, MÓNICA PATRICIA **
PEDROZA PÉREZ, SORAMAY

PALABRAS CLAVE: PLAN DE MEJORAMIENTO. ELIMINACIÓN DE REPROCESOS

DESCRIPCIÓN

A través de este proyecto se diagnostica las falencias que existe en el procesos de facturación de la ESE Hospital Universitario de Santander, ya que mediante el análisis de los informes mensuales se encontraron reprocesos en la ejecución de las actividades.

Dentro del contexto de este proyecto, se conceptúan los factores que generan reprocesos en facturación, así como se identifican aquellos que son repetitivos. Además se hace un diagnóstico general de la forma en que se realizan las actividades en los procesos de admisiones, autorizaciones, liquidación, revisión de cuentas médicas y envíos, encontrando así que los aspectos que se deben mejorar son la reducción de notas crédito ya que según el comparativo de junio, julio y agosto de 2015 alcanzaron a llegar a las 1.000 notas en un mes; en los ingresos abiertos el 65% corresponde a trámites internos, y la cantidad de glosas aceptadas el segundo concepto con mayor cantidad fue facturación con 676 del total 2.400 en un comparativo de marzo a agosto del 2015.

Con base en las observaciones anteriores, finalmente se diseñó el plan de mejoramiento al proceso de facturación de la ESE Hospital Universitario de Santander, en el cual incluye las estrategias de mejoramiento en la capacitación del personal de los reprocesos encontrados, personal nuevo y rotación de personal; metodología de la revisión de las facturas, e identificación de dificultades para el desarrollo de las actividades, de tal forma que se logre tener un mejor rendimiento de las actividades del proceso sin dejar de lado el cumplimiento de la normatividad vigente del Estado ni las directrices establecidas por la gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander.

* Proyecto de grado

** Universidad Industrial de Santander. Instituto de Proyección Regional y Educación a distancia. Gestión Empresarial. Director: Mg. Lady Marcela Castro Rodríguez, Magíster en Administración

SUMMARY

TITLE: "FORMULATION OF AN IMPROVEMENT PLAN THE BILLING REWORKS OF COESPROSALUD AT THE ESE UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTANDER"

AUTHORS: PEDROZA PÉREZ, MÓNICA PATRICIA **
PEDROZA PÉREZ, SORAMAY

KEYWORDS: IMPROVEMENT PLAN. ELIMINATING REWORK

DESCRIPTION.

Through this project diagnosed the flaws that exist in billing processes at the ESE University Hospital of Santander, as by analyzing monthly reports were found reworks in implementing activities.

Within the context of this project, conceptualized factor that generate billing rework, as well as those that are repetitive identified. In addition a general assessment of the way in which the activities take place in the admissions process, authorization, settlement, review of medical bills, submissions, and finding areas that need improvement to are reducing credit notes that according to Comparative June July and August 2015 amounted to reach 1,000 notes in a month, open income where 65% corresponds to internal procedures, and the amount of glosses accepted where the second concept as much was turnover with 676 of the total 2,400 a comparative March to August 2015.

Based on the above observations, finally improvement plan billing process of the ESE University Hospital of Santander, which included improvement strategies in the training of the re processes found, new staff and is designed rotation personal; methodology reviewing invoices, and identification of difficulties in the development of activities, so as to achieve a better performance of the process activities without neglecting compliance with the current regulations of the State or the established guidelines by management of the ESE University Hospital of Santander.

* Graduation Project

** Industrial University of Santander. Institute of Regional and Distance Education Projection. Management. Director: Mg. Lady Marcela Castro Rodríguez, Master in Management

GLOSARIO

ADMISIÓN: Recepción e identificación paciente antes de la atención médica.

ANEXO TÉCNICO 2: Formato y procedimiento para el informe de la atención inicial de urgencias.

ANEXO TÉCNICO 3: Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.

ARS: Administradoras de Régimen Subsidiado en Salud.

AUDITORIA MÉDICA: Revisión y confirmación de los aspectos médicos de las cuentas con respecto a lo estipulado legalmente.

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”.

CÓDIGO DE URGENCIAS: Solicitud de autorización vía telefónica a la ERP correspondiente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención del paciente.

ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO. Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

EPICRISIS: Resumen de la Historia Clínica que se le da al paciente al momento de la salida con indicaciones de cuidado a seguir una vez salga de la hospitalización e indicación de medicamentos y próximas citas si lo requiere.

EPS: Entidad promotora de Salud, son empresas del Sistema de Salud en Colombia las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven servicios de salud mediante un esquema de aseguramiento vigilado por la Supersalud.

FACTURACIÓN: Conjunto de procedimientos contables y operativos que realiza el vendedor para extender una factura.

FURIPS: “Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos”

GLOSA: “Devolución de facturas por parte de las EPS (a la cual está afiliado el paciente) a Coesprosalud C.T. una vez revisada por auditoria médica y que se hayan encontrados inconsistencias en soportes o mal cobro con respecto a lo realizado al paciente durante la hospitalización o atención médica”.

MOST: Material de Osteosíntesis.

NÚMERO DE INGRESO: Es un numero consecutivo generado por el sistema DGH.NET que identifica a los pacientes en cada hospitalización o atención médica y queda en el historial de la historia clínica, se genera al ingresar al hospital y está abierto o disponible hasta que al paciente se le da de alta y ya no se requiera más exámenes o evoluciones médicas, por lo tanto al cerrarlo genera un numero de factura.

PÁGINA DNP: Departamento Nacional de Planeación. Base de datos de verificación de afiliación al sisben.

PÁGINA FOSYGA: Consulta del estado del afiliado a la EPS. (FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud).

PROCESO: Es un conjunto de elementos relacionados entre sí, que se desarrollan en un tiempo no determinado cuyas faces conducen a un resultado.

REPROCESO: Actividad mal realizada de manera repetitiva que genera inconformidad.

RIPS: “Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio”. RESOLUCIÓN NUMERO 3374 DE 2000 (Diciembre 27)

SOAT: Seguro de motos y carros para la atención medica de pacientes que sufren accidente de tránsito.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto es el producto de una investigación realizada durante el desarrollo de la carrera profesional para obtener el título de Profesional en Gestión Empresarial. Con la ayuda del conocimiento académico y el desarrollo profesional adquirido en la ESE Hospital Universitario de Santander, se logra detectar algunas falencias en el proceso de facturación en cuanto a factores que generan reprocesos y errores repetitivos al momento de desarrollar las actividades, los cuales generan pérdida de tiempo e índices negativos al proceso en los informes.

La participación e integración de cada uno de los asociados hace referencia a los resultados de la ejecución de un proceso que requiere compromiso y dedicación al momento de realizar las actividades que esta demanda, cumpliendo con los diferentes mecanismos que integra la normatividad vigente establecida por el Estado, las directrices propuestas por la gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander, y el mecanismo de trabajo dirigido por Coesprosalud C.T.A.

Este proyecto propone un plan de mejoramiento para fortalecer el conocimiento de las actividades, la capacidad de su desarrollo con el fin de evidenciar y mejorar los factores que generan daños al proceso.

El siguiente proyecto de grado consta de seis (6) capítulos cuyo contenido se describe a continuación:

Capítulo 1. Generalidades. Sector y subsector, logo, reseña histórica, misión, visión, política HSEQ, servicios que presta la empresa, sus clientes y el resplado normativo.

Capítulo 2. Metodología de la investigación. En este capítulo se encuentran los objetivos del proyecto, tipo de estudio y método de la investigación, la población objeto de estudio, las fuentes de información para la recolección de información utilizada, encuesta.

Capítulo 3. Diagnóstico: En este capítulo se evidencian los reprocesos encontrados en admisiones, autorizaciones, liquidación, envíos, radicación, CTC. También se encuentran tablas comparativas de reprocesos encontrados en devoluciones, motivos de anulación de facturas (notas crédito), ingresos abiertos, glosas aceptadas, análisis DOFA, objetivos del plan de mejoramiento.

Capítulo 4. En este capítulo se realiza la propuesta del plan de mejoramiento y la operacionalización de estrategias con sus respectivos cronogramas.

Capítulo 5: Conclusiones. Se realiza un análisis de la situación actual de la empresa de acuerdo con el resultado de la investigación realizada.

Capítulo 6. Se plantean recomendaciones para el mejoramiento del proceso de acuerdo con lo evidenciado en la investigación.

1. GENERALIDADES

1.1 SECTOR Y SUBSECTOR.

El presente proyecto se llevará a cabo en la empresa COESPROSALUD C.T.A, clasificada comercialmente con el código CIIU 9499 actividades de otras asociaciones.

1.2 EMPRESA

Figura 1 Coesprosalud

Cooperativa Especializada En Servicios De Salud C.T.A



Fuente. Gerencia Coesprosalud C.T.A

RESEÑA HISTÓRICA: COESPROSALUD CTA Constituida mediante documento privado del 30 de junio de 2000, registrado en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el 25 de agosto del mismo año, registrada en el Ministerio de Protección Social según Resolución E.0165 del 14 de septiembre de 2000, actualizados el 10 de JUNIO 2008 Resolución TESS-762, en desarrollo del acuerdo cooperativo, integramos voluntariamente a nuestros asociados para la ejecución de labores materiales o intelectuales, organizadas por la cooperativa para trabajar en forma personal, de conformidad con las aptitudes y capacidades de los asociados y requerimientos de los cargos, acatando las regulaciones que establezcan los órganos de administración de la cooperativa y sin sujeción a la legislación laboral ordinaria¹.

- **Misión:** Coesprosalud es facilitador en la gestión administrativa y operativa de las empresas del sector salud, con un recurso humano capacitado e idóneo en el área, suministrando bienes e insumos hospitalarios, herramientas tecnológicas

¹COESPROSALUD, Quienes somos. Reseña Histórica. Coesprosalud C.T.A [En línea] [Citado 5 de septiembre de 2015] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

adecuadas, soluciones informáticas y biomédicas de alta efectividad que aumentan la capacidad del recurso físico de las instituciones²

- **Visión:** Coesprosalud busca consolidarse en Colombia como líder en el sector cooperativo en el área de la salud, teniendo en cuenta el fortalecimiento de la organización, la responsabilidad social, la competitividad del mercado, para mantenerse siempre a la vanguardia de los mejores estándares, y de esta forma brindar a nuestros clientes la mejor rentabilidad³.

- **Política HSEQ**

COESPROSALUD C.T.A., es una cooperativa que presta sus servicios en el sector salud, en el área de FACTURACIÓN, los cuales incluyen las siguientes actividades: Admisiones, Auditoría Médica, Autorizaciones, Liquidación, Apoyo Administrativo, Envíos y Radicación, Gestión de Cartera, Soporte Tecnológico y Desarrollo.

Para cumplir con los requisitos legales, los de sus clientes y los propios del sistema Integral de Gestión (Seguridad y Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad), COESPROSALUD C.T.A. practica la promoción de un ambiente laboral sano, seguro, de bienestar, de salud física y mental para todos los miembros de su estructura organizacional, de la mitigación del impacto ambiental, y de la prevalencia de la calidad en todos sus procesos a través de la identificación, evaluación, control y/o eliminación de los riesgos industriales, ambientales y controles de calidad presentes en todas las actividades que desarrollan sus asociados, colaboradores, contratistas, visitantes y usuarios en los diferentes centros de trabajo.

Es uno de los propósitos de COESPROSALUD C.T.A., el Mejoramiento Continuo del Sistema Integral de Gestión. Es así como la Alta Dirección dirige sus esfuerzos a proveer los recursos necesarios y suficientes para esto, a través de la conformación de Comités Pertinentes en cada aspecto de mejoramiento, a realizar capacitaciones y eventos de promoción y liderazgo, así como de estándares de calidad, bienestar, seguridad y protección Integral para todo el Talento Humano que conforma su equipo de trabajo y brindar la mejor calidad del servicio a nuestros clientes.

² COESPROSALUD C.T.A. Quienes somos. Misión [En línea] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

³ *Ibíd.*, p 23

Así mismo es compromiso de los asociados de COESPROSALUD C.T.A., promover, apoyar, participar y mantener una cultura de seguridad y salud laboral, de medio ambiente sano y de calidad, como valor y principio dentro de actuación, siendo una responsabilidad por convicción de todos(as), el que se refleja en el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por la legislación y normatividad Colombiana vigente y los estándares del Sistema Integral de Gestión adoptados por COESPROSALUD C.T.A.⁴.

- Servicios

1. SUMINISTRO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.

Concedores de la importancia de brindar a nuestros clientes herramientas tecnológicas adecuadas y óptimas para el cumplimiento de su objeto social, contamos con soluciones informáticas y biomédicas de alta efectividad que aumentan la capacidad del recurso físico de las instituciones.

SOLUCIONES TECNOLÓGICAS:

- Diseño, Desarrollo e implementación de software de mediana y gran empresa.
- Suministro de hardware e insumos (equipos de cómputo, impresoras, tintas, cintas, etc.).
- Implementación de redes de datos y voz.
- Implementación de sistemas de seguridad (circuitos cerrados de vigilancia)
- Sistema de información para la prestación de servicios de salud - SOCRATES
- Soporte técnico y mantenimiento⁵.

2. SUMINISTRO DE BIENES E INSUMOS HOSPITALARIOS

Suministrar bienes, medicamentos e insumos hospitalarios de excelente calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de nuestros clientes del sector privado y público del área de la salud.

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:

- Suministro de bienes e insumos de alta calidad.
- Oportunidad, eficiencia y eficacia en la distribución de los bienes adquiridos.
- Precios competitivos en el mercado⁶

⁴ COESPROSALUD C.T.A Quienes somos. Política HSEQ. [En línea] [Citado 15 de Octubre de 2015] Disponible en: internet <www.coesprosalud.com>

⁵ COESPROSALUD C.T.A Servicios. Herramientas Tecnológicas. [En línea] [Citado 15 de Octubre de 2015] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

⁶ COESPROSALUD C.T.A Servicios. Bienes e Insumos Hospitalarios. [En línea] [Citado 15 de Octubre de 2015] [Disponible en: <www.coesprosalud.com>

3. SUMINISTRO DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

A través de nuestros asociados prestamos los servicios de suministro de personal calificado para la gestión de los procesos y subprocesos de entidades del área de la Salud.

Administración de procesos y subprocesos:

- Outsourcing de Facturación, Cartera y Auditoría Médica.
- Operación de Áreas Asistenciales: Servicio de Urgencias, Consulta Externa y Especializada, Odontología y Hospitalización.
- Administración Delegada de Quirófanos, UCI y Unidades Renales.
- Ejecución de Programas de Promoción y Prevención, y los relacionados con Salud Pública.
- Interventorías del Régimen Subsidiado.
- Consultorías y Auditorías⁷
- Clientes

Los procesos son realizados en hospitales de la región tales como:

Cuadro 1. Listado de hospitales en los cuales hace presencia Coesprosalud C.T.A.

NOMBRE DEL HOSPITAL	DESCRIPCIÓN	PROCESO QUE EJECUTA
E.S.E Hospital Universitario de Santander	Se creó el Hospital Ramón González Valencia el 13 de abril de 1951, fue liquidado el 4 de febrero de 2005 para dar paso a la E.S.E Hospital Universitario de Santander. La ESE HUS es de tercer y cuarto nivel de complejidad. ⁸	Facturación y Cartera
E.S.E Hospital Local de Piedecuesta	Se creó mediante decreto Departamental No.0018 de enero 25 de 2006, anteriormente Hospital San Juan de Dios de Piedecuesta. Hospital de primer nivel de complejidad. ⁹	Facturación
E.S.E Hospital Regional de San Gil	Creada mediante Decreto Departamental No.0014 de enero 25 de 2006 como una Entidad Especial de carácter público, descentralizada de orden Departamental. Hospital de segundo nivel de complejidad. ¹⁰	Facturación

⁷ *Ibíd.*, p 22

⁸ ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. Reseña Histórica. [En línea] [Citado 29 de octubre de 2015] disponible en: <<http://www.hus.gov.co>>

⁹ ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. Reseña Histórica. [En línea] disponible en internet <www.hospitallocaldepiedecuesta.org>

¹⁰ ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL. Reseña Histórica. [En línea] [Citado 7 de septiembre de 2015] disponible en internet <<http://www.hospitalregionaldesangil.org>>

NOMBRE DEL HOSPITAL	DESCRIPCIÓN	PROCESO QUE EJECUTA
E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán	Creada como entidad de carácter público descentralizada por orden departamental por el Decreto No.00436 de 2007. Hospital de I, II y III nivel de complejidad. ¹¹	Facturación
E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio	Anteriormente el Hospital San Rafael, descentralizada por orden Departamental mediante decreto 00041 de 2007. Hospital de segundo nivel.	Facturación

1.3 RESPALDO NORMATIVO

El cumplimiento oportuno de las referencias legales enunciadas a continuación, se convierten en ventajas teniendo en cuenta que es de manera obligatoria su aplicación, de lo contrario se convertirán en futuros reprocesos o glosas para el proceso de facturación responsable de realizar y tener en cuenta dichas acciones.

- Ley 100 de 1993 (23 de Diciembre): Decreta: “El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”¹².

Libro segundo: El sistema general de seguridad social en salud

Libro Tercero: Sistema general de riesgos profesionales

Libro cuarto: Servicios sociales complementarios

Libro quinto: Disposiciones finales.

- Circular externa No.035 de la Contaduría General de la nación
Artículo 15 del acuerdo 244 de 2003, “ARTÍCULO 15. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDOS. <Acuerdo derogado por el artículo 96 del Acuerdo 415 de 2009> Todo recién nacido, hijo de afiliado al régimen subsidiado, automáticamente quedará afiliado a la ARS a la que pertenezca cualquiera de sus padres, quienes deberán

¹¹ ESE HOSPITAL MANUELA BELTRÁN. Reseña Histórica. [En línea] [Citado 7 de septiembre de 2015] disponible en internet <<http://www.hospitalmanuelabeltran.gov>>

¹² COLOMBIA, EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. (23 de diciembre de 1993). El sistema de seguridad social integral. Diario Oficial. Bogotá D.C 1993. Libros segundo, tercero, cuarto y quinto.

informar la novedad, anexando copia del Certificado de Nacido Vivo y recibiendo el carné correspondiente, dentro de los treinta días calendario siguientes a la fecha de nacimiento. Los padres contarán con treinta días calendario para aportar el Registro Civil de Nacimiento”¹³.

- Beneficiarios de la ley 1388 de 2010 artículo 40 parágrafo 20, por los cuales exoneran de pago de cuotas moderadoras y copagos:

La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desordenes Hemorrágicos Hereditarios, enfermedades Hematológicas Congénitas; Histiocitosis Y Desordenes Histiocitarios.

La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer y requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no sea descartado¹⁴.

- Ley 1412 de 2010 artículos 20 y 30: Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas los cuales exoneran de pago de cuotas moderadoras y copagos¹⁵.

- Resolución 3047 de 2008, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos de tiempo de reporte para el pago de servicios de salud.

¹³ COLOMBIA, EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Acuerdo 244 de 2003 (enero 31). Artículo 15. Afiliación de recién nacidos. Diario Oficial. Bogotá D.C. Acuerdo de 2003. Capítulo III

¹⁴ COLOMBIA, EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1388. (26 de mayo de 2010). Parágrafo 20, Artículo 40. por los cuales exoneran de pago de cuotas moderadoras y copagos a pacientes menores de 18 años con diagnóstico de cáncer. Diario Oficial. Bogotá D.C.

¹⁵ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1412. (octubre 19 de 2010). Por la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y maternidad responsable, entre otras. Diario oficial. Bogotá D.C. Artículos 20 y 30.

Artículo 2.

“Formato y procedimiento para el informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago¹⁶ .

- Decreto 4747 de 2007

Capítulo III:

Artículo 11. Verificación de derechos de los usuarios

Parágrafo 2. El Ministerio de la Protección Social establecerá el procedimiento y formato para que los prestadores de servicios de salud informen las posibles inconsistencias que detecten en las bases de datos, al momento de verificar los derechos de los usuarios que demandan sus servicios, sin que su diligenciamiento y trámite afecte la prestación y el pago de los servicios.

Artículo 12: Informe de la atención inicial de urgencias.

Artículo 13. Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y Artículo 14. Respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.

Artículo 15. Solicitud de servicios electivos.

Artículo 16. Respuesta de autorización de servicios electivos Capítulo IV

Artículo 21: Soportes de las facturas de prestación de servicios.

Capítulo V

Artículo 20: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS.

Artículo 22: Manual único de glosas, devoluciones y respuestas

Artículo 23: Trámite de glosas¹⁷.

- Resolución 1995 de 1999

Capítulo II, Artículo 6: Apertura E Identificación De Historia Clínica

Artículo 9: Identificación Del Usuario

Artículo 11: Anexos.¹⁸

¹⁶ COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3047. (14 agosto de 2008). Por medio de la cual se definen formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud. Diario Oficial. Bogotá D.C 2007.Paragrafo 2. Hoja No.3

¹⁷COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747. (7 de diciembre de 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. Diario oficial. Bogotá D.C.

¹⁸ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995. (8 de julio de 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Diario oficial. Bogotá D.C.

- Resolución 3374 de 2000,
Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.¹⁹

¹⁹ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3374. (27 de diciembre de 2000). Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Diario oficial. Bogotá D.C.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo General. Formular un plan de mejoramiento para optimizar el proceso de facturación de Coesprosaud C.T.A. en la ESE Hospital Universitario de Santander, que involucre una renovación del método de ejecución de actividades para evitar reprocesos, mediante capacitación y socialización de metas con cada una de las personas involucradas en el proceso.

2.1.2 Objetivos Específicos.

- Estudiar los aspectos generales del proceso de facturación conociendo información específica como su reseña histórica, clientes a los cuales presta los servicios, normatividad que la regula, funcionamiento de todas y cada una de las áreas, para determinar el desempeño de la organización.
- Realizar un análisis externo identificando las oportunidades y amenazas del sector salud que puedan impactar a COESPROSALUD C.T.A. positiva y negativamente y que le permita enfocar su entorno en el ámbito general competitivo.
- Realizar un análisis interno identificando las debilidades y fortalezas actuales que permitan plantear estrategias de mejoramiento el cual contribuya a aumentar la productividad, y proponer realizar el mismo seguimiento en los proyectos de San Gil, Socorro, Piedecuesta y Barrancabermeja.
- Realizar un diagnóstico del proceso de facturación en cuanto a la metodología de ejecución de actividades y resultados como base para el diseño, desarrollo e implementación del plan de mejoramiento.

2.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio a ejecutar es el exploratorio y descriptivo. De acuerdo con el concepto de estos dos tipos de estudio dados por Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Colado y Pilar Baptista Lucio en el Libro de Metodología de la

Investigación, estos dos tipos de estudio “Sirven para preparar el terreno”. Los estudios descriptivos fundamentan las investigaciones, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo los resultados que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados. Una investigación puede iniciar como exploratoria y después ser descriptiva.²⁰

El estudio de la investigación es exploratorio y descriptivo depende del estado de conocimiento del tema y el enfoque que se pretenda dar, por lo tanto, el estudio exploratorio se efectúa cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación que no ha sido estudiado antes, es este caso, los factores que generan reprocesos en el proceso de facturación en la ESE Hospital Universitario de Santander no han sido estudiados antes y es claro que existen fallas.

El estudio descriptivo busca especificar las propiedades importantes de la investigación que se está realizando y del cual se busca hacer un análisis, por lo tanto, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas separadamente para así lograr describir su posible corrección y plantear un plan de mejoramiento²⁰

2.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

El método de investigación es deductivo, teniendo en cuenta que este parte de un conjunto de premisas y teorías aceptadas sobre el plan de mejoramiento y pueden ser aplicadas en empresas y contextos, es decir parte de lo general para ser aplicado a la situación actual del proceso de facturación de la ESE HUS, permitiendo así enfocarse sobre los aspectos que se necesita realizar el direccionamiento de mejora.

2.4 POBLACIÓN

La investigación tomará como población el personal directamente involucrado en el proceso de facturación de Coesprosalud C.T.A. en La ESE Hospital Universitario de Santander ubicado en la Cra. 33 No. 28-133 en el barrio la Aurora, en la comuna 13 Oriental de la ciudad de Bucaramanga, así:

²⁰ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación: Definición del tipo de investigación a realizar; exploratoria y descriptiva. México D.F: McGRAW HILL, 1991. 175 p33.

Cuadro 2. Personal Involucrado en el proceso de facturación

ÁREA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Facturación	Personal involucrado directamente en el proceso de facturación	74
TOTAL		74

Fuente. Coesprosalud C.T.A. Oficina de Recurso Humano. Personal de facturación y funciones. Última actualización mayo 2015.

2.5 FUENTES Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Las fuentes para la recolección de información a utilizar son:

Fuentes Primarias: Donde se toma la Información desde el lugar de origen, es decir desde el lugar donde se ejecuta la actividad, en este caso, se acudirá a la encuesta.

Las Fuentes Secundarias: Se toma información de los Informes de glosas a facturación, ingresos abiertos y devoluciones.

2.6 FICHA TÉCNICA

2.6.1 Instrumentos de Recolección de Información.

Cuadro 3. Instrumentos de Recolección de Información.

Instrumento para la recolección de información.	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas.
Modo de aplicación	El modo de aplicación a utilizar será el directo (de manera personal)
Definición de población (elemento, unidad de muestreo)	El cuestionario está diseñado para que sea contestado por las personas que llevan a cabo las actividades correspondientes al proceso de facturación en la ESE Hospital Universitario de Santander.
Proceso de muestreo	El proceso de muestreo se realiza mediante el método del censo, ya que por ser una población pequeña se incluye en el estudio a todos los sujetos, que para este proyecto se define como el personal involucrado en el proceso de facturación ejecutado por Coesprosalud C.T.A. en la ESE Hospital Universitario de Santander, es decir 74 personas en las siguientes áreas: Soporte del sistema, Revisoría de cuentas médicas, Integrador, Refacturación, Auxiliar de C.T.C. Asistentes administrativos de autorizaciones, Técnico RIPS, Liquidador, Auditoría Médica. Las preguntas numeradas de la 1 al 13 se realizaron a todo el personal siendo estas de conceptos generales para verificar las dificultades que se encuentran en el proceso que son generadores de reprocesos. Las preguntas de la 14 a la 16 se

	realizaron solo a liquidadores y revisores (18 personas que ya están incluidas en las 74) ya que son estas personas quienes son los responsables finales del cierre y revisión de la factura para el respectivo envío a cobro, y son quienes deben asegurarse que las facturas estén bien cobradas, autorizadas y soportadas de acuerdo a la atención y afiliación de cada paciente.
Alcance	La cobertura geográfica de la investigación es Coesprosalud C.T.A. Proceso de Facturación.
Tiempo de aplicación	El tiempo de aplicación de la encuesta durante abril y mayo de 2015.

2.6.2 Procesamiento y análisis de la información. Encuesta. Dirigida a las personas involucradas en el proceso de facturación ejecutado por Coesprosalud C.T.A en la ESE Hospital Universitario de Santander.

1. Al iniciar el desarrollo de sus actividades en el cargo actual, ¿Recibió capacitación de las actividades específicas del cargo?

Cuadro 4. Capacitación del cargo

Respuesta	Cantidad	%
Si	57	77
No	17	23
Total	74	100

Gráfico 1. Capacitación de Cargo



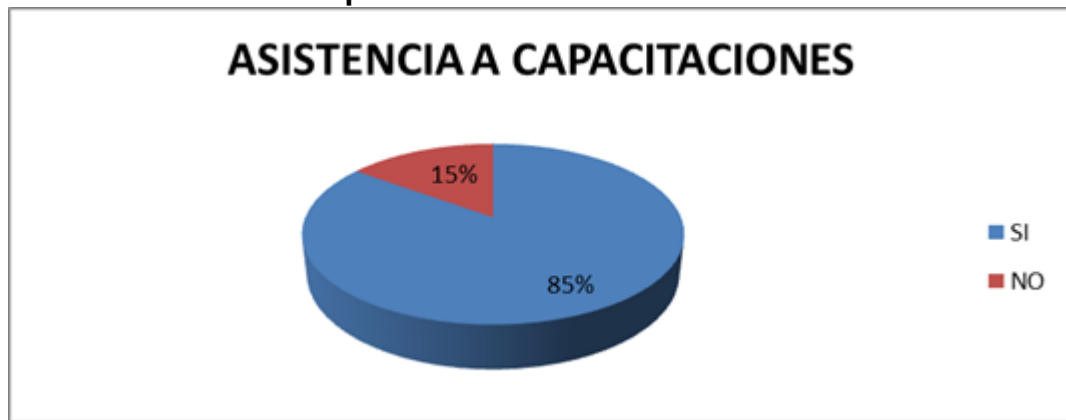
Para desarrollar las actividades de manera óptima es importante recibir una capacitación adecuada y con las herramientas necesarias, y el 23% de los encuestados manifestaron no haber recibido capacitación al momento de asumir el cargo, se puede considerar como un factor que se requiere analizar ya que puede ser unos de los principales motivos que puede estar generando reprocesos.

2. ¿Asiste puntualmente a las capacitaciones dictadas por Coesprosalud y la ESE HUS?

Cuadro 5. Asistencia a Capacitaciones

Respuesta	Cantidad	%
Si	63	85
No	11	15
Total	74	100

Gráfico 2. Asistencia a Capacitaciones



Las capacitaciones de información y directrices por parte de Coesprosalud y la ESE HUS se realiza constantemente, por lo tanto, la no asistencia a estas puntualmente genera confusión y traumatismos al momento de aplicar la información.

3. ¿Es receptivo durante las capacitaciones?

Cuadro 6. Receptividad de información

Respuesta	Cantidad	%
Si	74	100
No		
Total	74	100

Gráfico 3. Receptividad de información



De acuerdo con el resultado de los encuestados, el 100% es receptivo durante las capacitaciones, sin embargo, al momento de aplicar la información se generan dudas que no son consultadas y terminan ejecutándose como error repetitivo.

4. ¿Encuentra dificultades constantes en el desarrollo de las actividades

Cuadro 7. Dificultades

Respuesta	Cantidad	%
Si	26	35
No	48	65
Total	74	100

Gráfico 4. Dificultades



Según los resultados de la encuesta, el 35% de las personas manifestaron tener dificultades constantes en el desarrollo de las actividades, esto genera la necesidad de tener un acompañamiento más intenso con el personal y verificar si las causas son internas, externas o propias de cada persona y buscar intervención apropiada según sea el caso.

5. ¿Comunica usted las necesidades que tiene para ejecutar sus actividades laborales óptimamente?

Cuadro 8. Comunicaciones de dificultades

Respuesta	Cantidad	%
Si	57	77
No	17	23
Total	74	100

Gráfico 5. Comunicación de dificultades



El resultado de esta pregunta se puede relacionar con la anterior, pues si el 35% de los encuestados manifestaron encontrar dificultades al momento de desarrollar las actividades, aquí el 23% manifestaron no comunicarlas, por lo tanto, se puede concluir que dichas necesidades o dificultades pueden ser las mismas en la gran mayoría de casos de manera repetitiva, pero si no se manifiesta es imposible que la coordinación intervenga en la solución y seguimiento de ellas. Esto deja ver que hay vacíos en la relación comunicativa de ambas partes.

6. ¿Conoce usted los medios de escucha que tiene Coesprosalud?

Cuadro 9. Medios de escucha

Respuesta	Cantidad	%
Si	48	65
No	26	35
Total	74	100

Gráfico 6. Medios de escucha



Es importante hacer uso de los medios de escucha para manifestar las situaciones o dificultades que se presenten tanto de los factores internos como los externos, pero uno de los motivos por los que no se comunican dichas dificultades es por desconocimiento de los medios como se evidencia en este resultado, sin embargo, los medios que son los correos institucionales de cada área y el Espark (mensajero interno) han sido socializados y facilitados al personal.

7. ¿Conoce usted los procedimientos con claridad del proceso que ejecuta?

Cuadro 10. Procedimientos del proceso que ejecuta

Respuesta	Cantidad	%
Si	74	100
No		
Total	74	100

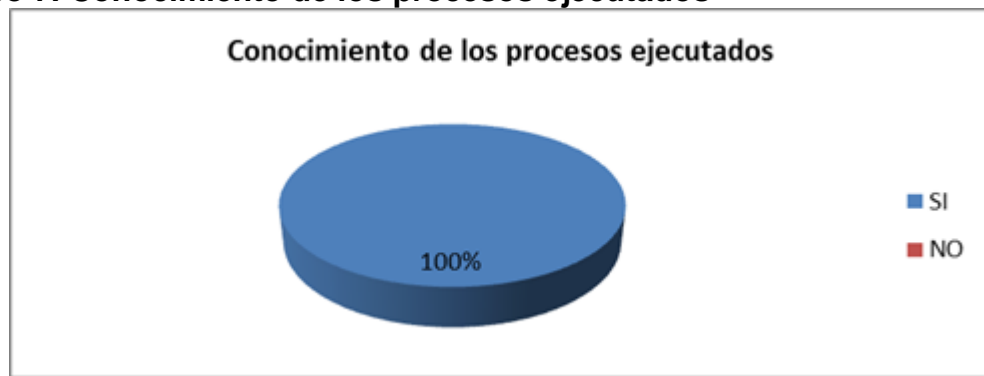
Menciónelos.

Cuadro 11. Respuestas de los conocimientos de los procesos ejecutados.

Revisor de cuentas	Revisión sistemática y con la historia clínica las cuentas, Verificar bases de datos y comprobación de derechos, conocimiento de manuales tarifarios y normas, corrección de furips, revisión de anexos y autorización de servicios, devolución de facturas a los liquidadores para corregir
Ingeniera de soporte	Conciliación contable, informes, soporte del sistema, Revisión de pendientes, responder correspondencia de solicitud de información o soporte del sistema o del proceso.
Integrador	Integrar facturas en el sistema para pasar a revisión, llevar devoluciones a los liquidadores, asistentes, admisioncitas y auditores.
Re facturación	Facturar nuevamente devoluciones de glosas por falta de cargue de medicamentos, insumos, procedimientos, buscar historias clínicas, Entrega de informe de RF
Auxiliar CTC	Recepción de correspondencia, control de autorizaciones de medicamentos NO POS, envió solicitud de autorización de medicamentos NO POS revisión de facturas NO POS, respuesta a glosas por soportes NO POS, Recepción y radicación de correspondencia, escaneo de

	soportes CTC para archivo, Recepción de CTC de farmacia, revisión de tiempos para envíos a las EPS.
Asistente Administrativo autorizaciones	Actualizar censo diario, reporte de pacientes nuevos a las EPS con anexo 3, solicitar autorización de prórroga, soportar facturas, elaborar denuncios de accidentes de tránsito, solicitud de documentos de los pacientes, solicitar firmas de pagare, solicitar abonos a pacientes de sisbén y particular, solicitar facturas a casas de material de osteosíntesis, asesorar y solicitar a pacientes las afiliaciones a las ARS o EPS, realizar seguimientos administrativos a pacientes.
Técnico RIPS	Puntear facturas, escaneo de facturas, devoluciones de cuentas, arreglar los rips, cargar en plataforma.
Tecnólogo RIPS	Realizar informe de notas totales y notas parciales, des confirmaciones, anulaciones, generar informe de errores, movimiento de facturas, generación y validación de RIPS,
Liquidador	Recibir las Historias clínicas para dar egreso hospitalario, generar paz y salvo a los pacientes, solicitar pago de cuotas de recuperación, Arreglar y fotocopiar la HC para liquidar, cargue de todas las actividades que no están cargadas en la factura (procedimientos, medicamentos, insumos, etc.), generar la factura, foliarla y enviarla a revisoría.
Re facturación	Liquidar.

Gráfico 7. Conocimiento de los procesos ejecutados



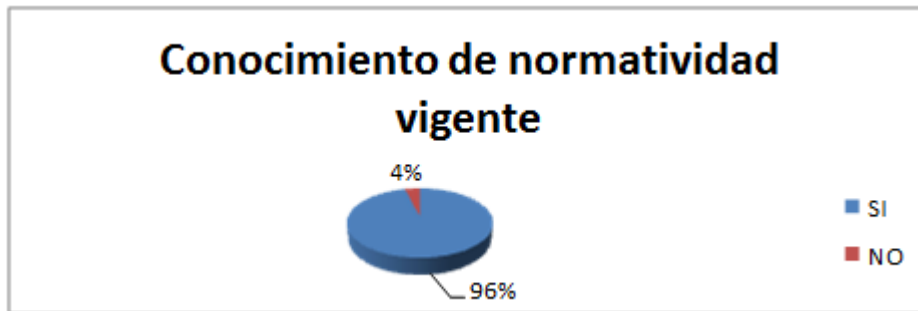
Es importante que cada persona tenga un amplio conocimiento de las actividades que desarrolla en su cargo y/o puesto de trabajo, por ello Coesprosalud socializa y capacita constantemente al personal con información y material del proceso en general; el 100% de los encuestados manifestaron conocer los procedimientos del proceso que ejecuta, sin embargo al momento de mencionarlos el 7% de los encuestados no lo describieron correctamente, esto deja ver que hay vacíos en la información dada frente a la recepción de ella.

8. ¿Conoce la normatividad vigente que se debe aplicar en su proceso y cuál es su nivel de claridad?

Cuadro 12. Conocimiento de Normatividad vigente

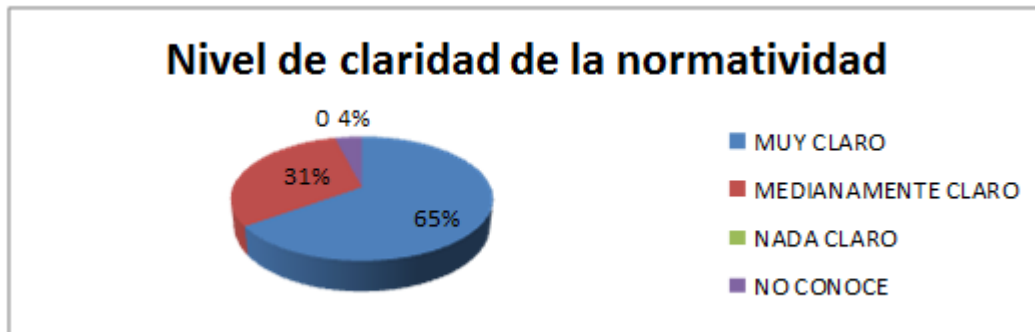
Respuesta	Cantidad	%	Nivel de claridad de la norma	Cantidad	%
Conoce la normatividad	71	96	Muy claro	48	65
No conoce la normatividad	3	4	Medianamente claro	26	31
			Nada Claro	0	0
			No la conoce	1	4
Total	74	100	Total	74	100

Gráfico 8. Conocimiento de normatividad vigente.



Para el proceso de facturación el conocimiento de la normatividad es uno de los principales factores para el desarrollo de las actividades, pues no conocerlas ni aplicarlas podría acarrear problemas de aspecto legal tanto para Coesprosalud como para el asociado. Al encontrar un 4% de desconocimiento de la normatividad se puede concluir que el personal nuevo debe capacitarse con más tiempo e intensidad.

Gráfico 9. Nivel de claridad de la normatividad.



De acuerdo con la pregunta anterior y en relación con este resultado el 4% de no conocimiento ni aplicación de la normatividad viene de personas nuevas en la empresa, sin embargo es preocupante que el 31% de los asociados tengan un conocimiento medianamente claro, pues esto puede contradecir las respuestas de la receptividad de las capacitaciones donde el 100% manifestaron ser muy receptivos, o que la información brindada no está siendo clara, además la asistencia no puntual a las capacitaciones también generan este desconocimiento como se pudo ver en la pregunta numero 2 donde el 15% no asiste puntualmente.

9. ¿Conoce los formatos de calidad implementados por Coesprosalud C.T.A. y los domina?

Cuadro 13. Formatos de calidad.

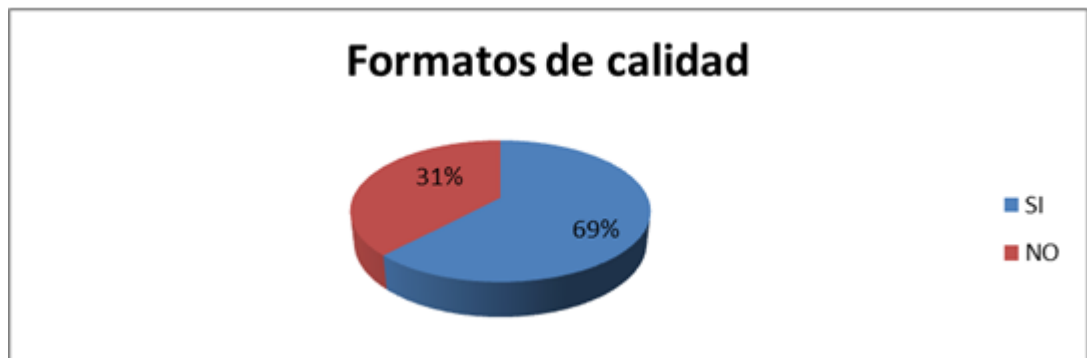
Respuesta	Cantidad	%
Si	51	69%
No	23	31%
Total	74	100

Si su respuesta es Sí, Menciónelos.

Los formatos mencionados fueron:

- Formato de Permisos
- Formato de Pedidos
- Formato de Recargos
- Formato de notas crédito
- Formato de egreso
- Formato de anulación de facturas
- Formato de Socializaciones y Reuniones
- Formato de mantenimiento
- Formato de anulación de facturas
- No conoce ningún formato

Gráfico 10. Formatos de calidad



El 69% de los encuestados manifestaron conocer los formatos de calidad y dominar su uso, sin embargo, al solicitar mencionarlos, de 150 formatos de calidad solo se mencionaron 10.

El 31% manifestó desconocer los formatos. Estos han sido socializados y a cada asociado se entrega material completo de los procedimientos, formatos y tareas a ejecutar en cada servicio, esto deja ver una dificultad para el registro y solicitud de información en el proceso.

10. ¿Sabe usted qué es un reproceso?

Cuadro 14. Reproceso

Respuesta	Cantidad	%
Si	62	84%
No	12	16%
Total	74	100

Si su respuesta es Sí, Descríbalo

Tabla 1. Respuestas de reprocesos.

RESPUESTAS
Cuando se repite una actividad que quedo mal realizado o que presenta errores
Es volver hacer una actividad que ya se había realizado
Es cuando un funcionario no conoce bien su trabajo, lo realiza mal y hay que corregirlo
Corregir algo que ya se hizo
Cuando un proceso determinado se hace más de una vez en diferentes momentos y nos llevan a un mismo resultado
RESPUESTAS NO ACERTADAS O NO SABEN
Cuando ya el proceso de las facturas está listo, es revisado por varios supervisores
Es un problema
No sabe

Gráfico 11. Reproceso



Una de las preguntas más importantes en esta investigación es evidenciar si el personal tiene conocimiento de la palabra "Reproceso", pues este es el objeto de la investigación, y el resultado muestra que el 84% conoce que es un reproceso, sin embargo, el 16% no sabe que es un reproceso o su respuesta no fue acorde con la definición de reproceso.

11. ¿Sabe usted qué genera reprocesos en el proceso de facturación?

Cuadro 15. Causas de reproceso

Respuesta	Cantidad	%
Si	62	84%
No	12	16%
Total	74	100

Gráfico 12. Causas de reproceso



En relación a la pregunta anterior, el 16% de los encuestados no sabe qué genera reprocesos en el proceso de facturación, estas personas necesitan una capacitación adecuada de los procesos que ejecuta enfocándose en los errores repetitivos y la importancia de reconocerlos.

12. ¿Hay acompañamiento frecuente en el desarrollo de las actividades de proceso de facturación por parte de los coordinadores y la gerencia de Coesprosalud?

Cuadro 16. Acompañamiento gerencial

Respuesta	Cantidad	%
Si	57	76%
No	18	24%
Total	74	100

Gráfico 13. Acompañamiento gerencial



Al tener los medios de escucha, realizar capacitaciones y socializaciones constantes de todos los aspectos con el personal, se esperaría que el acompañamiento fuera acorde a las necesidades presentadas por el personal, sin embargo, el 24% de los encuestados dejan ver que hay vacíos en el acompañamiento y hay que estudiar si es de tipo comunicativo o aplicativo

13. ¿Realiza actividades adicionales a las correspondientes a su cargo?

Cuadro 17. Actividades adicionales

Respuesta	Cantidad	%
Si	37	50%
No	37	50%
Total	74	100

Gráfico 14. Actividades adicionales



Este resultado muestra que puede haber sobrecarga laboral y este podría ser un factor clave en los reprocesos presentados.

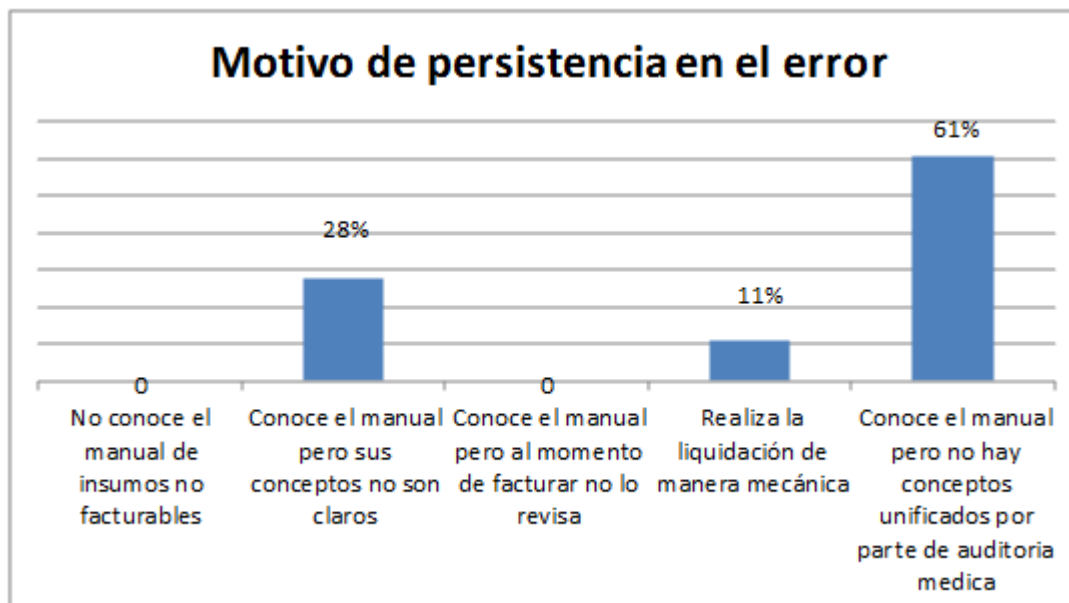
Las preguntas enumeradas 14, 15, y 16 evidencian lo encontrado en los datos estadísticos de motivos de anulación total de facturas, ingresos abiertos y glosas las cuales fueron dirigidas solo a diez y ocho (18) personas de facturación: Liquidadores y Revisores de cuentas médicas, quienes son los involucrados directamente en la liquidación de facturas; teniendo en cuenta lo anterior, las glosas, ingresos abiertos y anulación de facturas están relacionadas directamente con la liquidación de las cuentas.

14. Teniendo en cuenta el alto volumen de glosa aceptada por concepto INSUMO NO FACTURABLE, el cual está definido en el manual tarifario Soat. ¿Cuál considera usted el motivo principal de la persistencia en el error?

Cuadro 18. Motivo principal de persistencia en el error de liquidar insumos no facturables.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
No conoce el manual de insumos no facturables	0	0
Conoce el manual, pero sus conceptos no son claros	5	28
Conoce el manual, pero al momento de facturar no lo revisa	0	0
Realiza la liquidación de manera mecánica	2	11
Conoce el manual, pero no hay conceptos unificados por parte de auditoria medica	11	61
TOTAL	18	100%

Gráfico 15. Motivo principal de persistencia en el error de liquidar insumos no facturables.



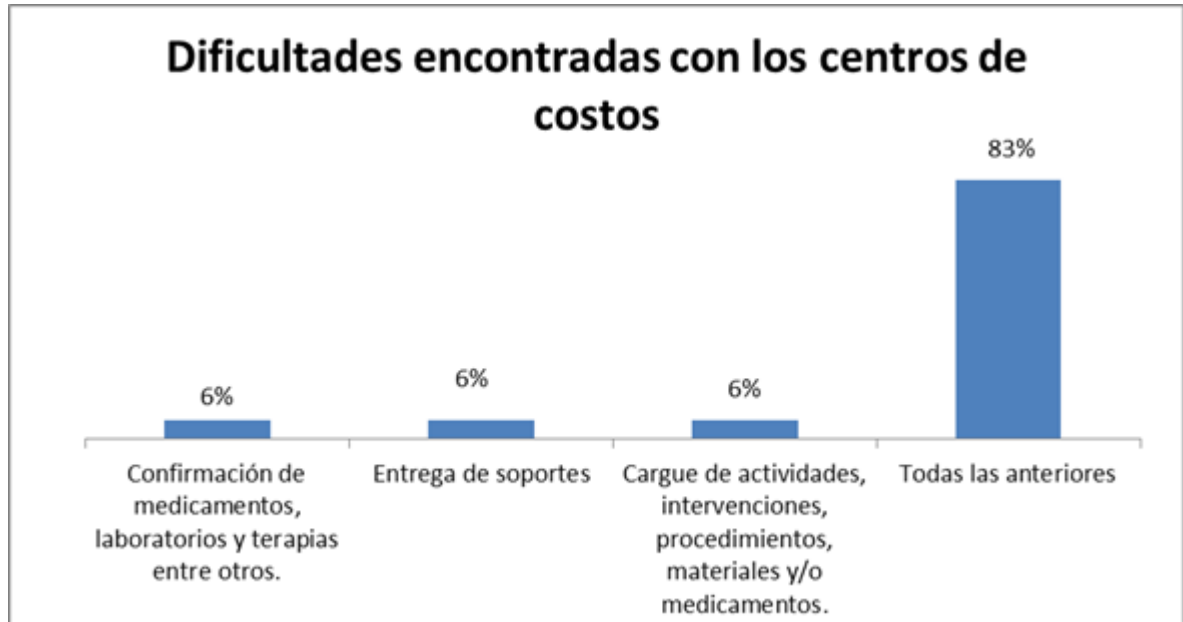
De acuerdo con las respuestas del personal encuestado, el principal motivo de persistencia de la no aplicación de insumos no facturables en la liquidación de las cuentas médicas, Incide en la falta de unificación de conceptos por parte de auditoria médica.

15. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentra con los centros de costos al momento de realizar las actividades correspondientes a su cargo?

Cuadro 19. Dificultades encontradas con los centros de costos.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Confirmación de medicamentos, laboratorios y terapias entre otros.	1	6
Entrega de soportes	1	6
Cargue de actividades, intervenciones, procedimientos, materiales y/o medicamentos.	1	6
Todas las anteriores	15	82
Total	18	100%

Gráfico 16. Dificultades encontradas con los centros de costos.



Es evidente que los centros de costos generan un alto grado de dificultad para la liquidación de las cuentas, teniendo en cuenta que los tiempos que ellos manejan para la entrega de resultados y/o realización de las actividades no van acorde a los tiempos reales de la salida del paciente y esto genera dificultad a facturación.

14. De acuerdo con el principal motivo de ingresos abiertos mensual: En trámite por el liquidador, ¿Cuáles son los trámites que impiden el cierre de los ingresos?

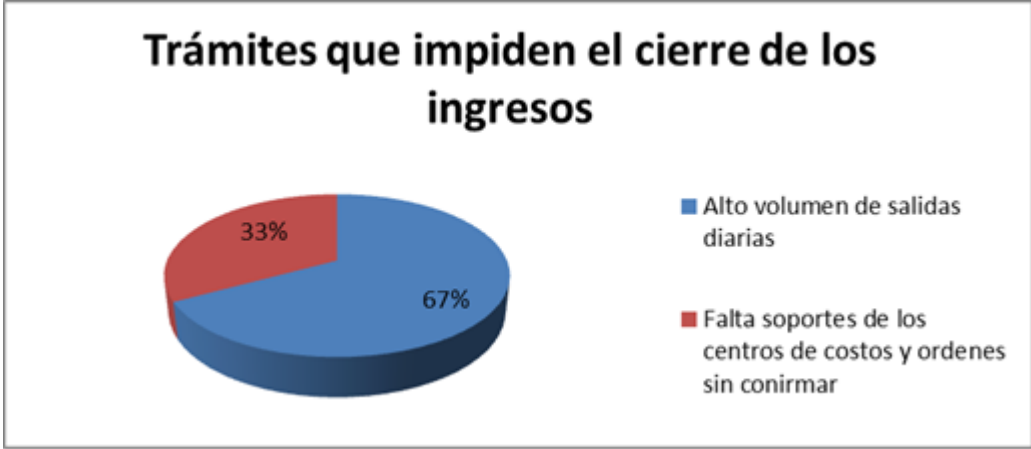
Cuadro 20. Trámites que impiden el cierre de los ingresos

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Alto volumen de salidas diarias	12	67
Falta soportes de los centros de costos y ordenes sin confirmar	6	33
Total	18	100%

De acuerdo con los motivos de ingresos abiertos mensualmente, el que más cantidad tiene es: En trámite por el liquidador. Según los datos arrojados por la encuesta, se encuentra que hay otros motivos adicionales que son generadores de estos ingresos abiertos y que impiden el cierre de la factura a tiempo; el principal motivo es: Alto volumen de salidas diarias. Por lo tanto, si existe un alto

volumen de salidas diarias en cada servicio, se acumulan por falta de tiempo para el cierre de las mismas y se hace necesario el aumento de personal de apoyo para mitigar la sobrecarga laboral.

Gráfico 17. Trámites que impiden el cierre de los ingresos



3. DIAGNÓSTICO

El proceso de facturación de la ESE HUS desde su inicio se ha estructurado y poco a poco se ha evidenciado la mejora en cada proceso, y es que los mismos errores exigen que se realicen cambios o se modifique la metodología de ejecución de las tareas e implementación de documentación, para esto se ha implementado conceptos de calidad y se encuentra por ejemplo que se ha unificado los formatos del censo diario de camas en todos los servicios, se han modificado formatos para tener mayor claridad de la información de los pacientes al momento de liquidar las cuentas y realizar el cobro respectivo a las aseguradoras, nuevos formatos de capacitación, actas de reunión y de manera general implementados en cada proceso.

La intervención de la coordinación de auditoría médica ha permitido mejorar la comunicación entre el personal en general del proceso, apoyando la ejecución de las tareas y capacitación continua de conceptos nuevos.

Le ejecución de los procesos facturación, cartera y glosas por la misma empresa, es decir Coesprosalud C.T.A. ha permitido identificar con mayor claridad y en tiempos oportunos los conceptos generadores de glosas y reprocesos desde facturación, por lo que se ha logrado planificar actividades con el fin de mejorar dichos reprocesos; situación que anteriormente no se conseguía ya que estos procesos eran ejecutados por empresas diferentes.

La empresa cuenta con tres certificaciones de calidad:

ISO 9001: Con ella se cumple los estándares del Sistema de Gestión de Calidad, lo que permite a la empresa ser más competitiva a la hora de cumplir con los requisitos de aplicación a licitación de ejecución de procesos de facturación en diferentes hospitales de la región y a nivel nacional. Sin embargo, esto no quiere decir que el proceso se encuentra al 100% de cumplimiento en la ejecución de las actividades; es claro que se encuentran factores tanto internos como externos que generen errores y es precisamente el conocimiento y la aplicación del sistema de gestión de calidad el que permite identificarlos, estudiarlos y minimizarlos con el fin de mejorar el proceso.

ISO 14001: Esta certificación es voluntaria y tiene como propósito la aplicación de un plan de manejo ambiental, en el cual se hace partícipe a todo el personal mediante capacitaciones de evaluación, control y/o eliminación de los riesgos industriales y ambientales de acuerdo a lo establecido en la Política HSEQ.

OHSAS 1800: La certificación de esta norma también es voluntaria y establece los requisitos que permite controlar los riesgos de seguridad y salud ocupacional, por lo tanto, se capacita al personal en la identificación de peligros y la evaluación de control de los riesgos relacionados en el sitio de trabajo y las actividades a realizar, de acuerdo a lo establecido en la Política HSEQ.

3.1 REPROCESOS DE FACTURACIÓN POR PROCESO.

El detalle de los reprocesos por procesos relacionada a continuación, es información verídica que la empresa ha identificado a lo largo de la ejecución de los contratos de facturación.

3.1.1 admisiones. Cambio de documento en estadística: Este cambio refiere a diferentes situaciones como:

- Ingreso de pacientes NN: Estos pacientes a su ingreso no presentan documentos y son llevados al Hospital por la Policía o la Defensa Civil, o se encuentran inconscientes y sin familiares al momento del ingreso, por lo tanto se ingresan como NN y una vez haya un familiar o presenten documentos se solicita el cambio de información a Estadística y se busca en las bases de datos su seguridad social.
- Habitantes de calle: corresponde a usuarios que habitan en los parques, puentes y calle, los cuales algunos de ellos ya han sido censados por la Alcaldía Municipal y otros no, lo cual dificulta su identificación hasta tanto la Alcaldía con el acompañamiento de trabajo social de la ESE HUS haga presencia en el HUS para su verificación y posterior entrega de certificado.
- Usuarios sin identificación: Pacientes inclusive adultos mayores que nunca han gestionado su documento de identidad, por lo tanto, es necesario que en el Hospital se le realice todo el respectivo trámite de identificación con el acompañamiento de la Registradora Nacional del Estado Civil.

- Ingreso de recién nacidos: Recién nacidos en la Institución, remitidos y/o con nacimiento en el hogar, no hay realización del trámite de registro civil, por lo tanto, se ingresan con el número de documento de la mamá, (solo por los primeros (30) treinta días según la norma. (*Artículo 15 del acuerdo 244 de 2003, “ARTÍCULO 15. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDOS. <Acuerdo derogado por el artículo 96 del Acuerdo 415 de 2009> Todo recién nacido, hijo de afiliado al régimen subsidiado, automáticamente quedará afiliado a la ARS a la que pertenezca cualquiera de sus padres, quienes deberán informar la novedad, anexando copia del Certificado de Nacido Vivo y recibiendo el carné correspondiente, dentro de los treinta días calendario siguientes a la fecha de nacimiento. Los padres contarán con treinta días calendario para aportar el Registro Civil de Nacimiento”.*) Durante la hospitalización se solicita el registro y posterior a esto se solicita cambio de documento en estadística.

- Error de digitación tanto del documento como de nombre.

También se encuentran inconsistencias de información de los pacientes tales como:

- Error del número de documento o nombres en las bases de datos (Fosyga, DNP, Carnet): Al ingreso de los pacientes se buscan en las bases de datos a que entidad aseguradora pertenece, y en ellas se encuentran errores en los números de documentos o en los nombres, por lo que es necesario enviar por correo electrónico el anexo 1 a la entidad correspondiente, reportando dicho error. (*Resolución Numero 3047 Artículo 2. Formato y procedimiento para el informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago. Para el informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 2 del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 1).*

- Contrato: Cada entidad responsable de pago tiene un contrato con la ESE HUS, por lo tanto, puede que se haya asignado mal dicho contrato o estos cambien y generan algún reproceso al momento de evolucionar al paciente o facturar.

- EPS: Al ingreso del paciente se evidencia en las bases de datos o según lo refiere el mismo paciente o sus familiares, que está afiliado a una EPS, durante la estancia se encuentra que el paciente se encuentra afiliado a otra entidad, o se encuentra desafiliado, retirado, suspendido, multi afiliado o recién afiliado sin derechos administrativos; es necesario entonces definir la seguridad del paciente.

- Incumplimiento del Decreto 3047(Artículo 3. Formato y procedimiento para el informe de la atención inicial de urgencias.) El envío del informe a la entidad responsable del pago se realizará dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención.

- Parametrización: Se crea el paciente en el sistema DGH.NET con datos erróneos como: fecha de nacimiento, sexo, tarifas.

También se encuentran otros errores como mal digitación de los nombres de los pacientes, no se confirman correctamente la seguridad de los pacientes en bases de datos, no se ingresan datos como dirección y teléfonos de los pacientes, edad y sexo que no corresponden.

En el momento que sea necesario de cambiar los contratos de tarifas (ISS-SOAT) no se cambian correctamente,

Se envían los anexos técnicos dos a los correos de EPS que no corresponden o al momento de enviarlo se adjunta el de otro paciente

3.1.2 Autorizaciones

- Extemporaneidad: incumplimiento del Decreto 3047(Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización deservicios posteriores a la atención inicial de urgencias.) La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención.

- No se envían los soportes como consulta de urgencia, evolución en caso de prórroga (solicitud de extensión de estancia), documento de identidad, formularios o certificados de afiliación.

- Al realizar los anexos técnicos de solicitud de autorización, la información debe ser acorde al tipo de hospitalización del paciente, en ocasiones esta información es errónea.

- Falta de documentos o soportes:
Entrega tardía de documentos o soportes por parte de familiares
- Pacientes sin familiares: En algunas ocasiones se encuentran pacientes sin familiares por lo que no hay quien defina o aclare información de afiliación, entregue documentos o realice algún tipo de gestión ante las aseguradoras o secretaria de salud departamental.
- Fosyga, DNP y/o bases de datos en actualización: Las bases de datos están en constante actualización, por lo tanto, al momento del ingreso del paciente no es posible confirmar la información dada por los familiares, y durante la hospitalización evidencia alguna inconsistencia.
- Cambio de EPS-S a EPS-C: Durante la hospitalización se puede presentar que el paciente cambie de régimen subsidiado al régimen contributivo o viceversa dentro de la misma EPS, por lo que generan cambios al momento de cobrar los medicamentos NO POSS, por ejemplo. Portabilidad (Decreto No.1683 de 2013) “Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social de Salud”.
- Información dada por los audios en las EPS: Falta de actualización de las bases de datos y audios de las EPS.
- Recién Nacidos bajo protección del ICBF: Recién nacidos abandonados e ingresan sin documento o menores de edad que quedan bajo protección de del ICBF y se dificulta la consecución de madre sustituta y/o soportes.

3.1.3 Liquidación

- Apertura de la historia clínica: La parte asistencial solicita realizar una nota aclaratoria, evolución médica, solicitud de exámenes, despachos o devolución de medicamentos, etc. una vez la factura se encuentre cerrada. Por lo tanto, es necesario abrirla nuevamente para realizar dichos trámites.

- Dejar de cobrar procedimientos: Al momento de cerrar las facturas no se cargan los procedimientos realizados a los pacientes completos o simplemente se dejan de cobrar, es decir se evidencia, falta revisión detallada antes del cierre de la factura.
- Arreglo de códigos mal cobrados: Todas las actividades, intervenciones y procedimientos en salud están ajustados al Plan Obligatorio de Salud (POS) y se encuentran codificados de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), por lo tanto el manual tarifario utilizado en la ESE Hospital Universitario de Santander es el SOAT y el ISS, de acuerdo a estos códigos dichas actividades, intervenciones y procedimientos no se cargan correctamente y es necesario realizar el arreglo correspondiente una vez se haya cerrado la factura.
- Devoluciones pre-envió donde según las devoluciones mensualmente estos errores son repetitivos y están en la falta de soportes en la factura entregada como exámenes realizados, ambulancias, procedimientos, formatos de accidente de tránsito, documentos de los pacientes, certificaciones médicas; también se encuentran autorizaciones que son para otras clínicas u hospitales o estas están vencidas, falta de planilla de sisbén, firmas de especialistas o juntas médicas, falta de ordenes médicas.
- En las devoluciones también se encuentran errores en el cargue de medicamentos e insumos mal cobrados por parte de los centros de costos (Farmacia y almacén) los cuales se dejan de cobrar o se cobran doblemente, los cuales el liquidador debe revisar y aplicar o desconformarlos antes de cerrar la factura.

Cuadro 21. Devoluciones a liquidadores, comparativo de agosto y julio de 2015.

CONCEPTO DEVOLUCIÓN	JULIO	AGOSTO
Abrir ingreso	53	52
Pendiente resultados	7	4
Soportes	45	42
Anexos	10	22
Autorización no para el HUS	6	
Corregir datos de información	2	
Autorización vencida		1
Firma de especialista		1
TOTAL	123	122

Fuente. Histórico devoluciones manual

Cuadro 22. Devoluciones a admisiones, comparativo de agosto y julio de 2015.

CONCEPTO DEVOLUCIÓN	JULIO	AGOSTO
Cod urg o anexo 2	26	43
Soporte		1
TOTAL	26	44

Fuente. Histórico devoluciones manual

Cuadro 23. Devoluciones a asistentes, comparativo de agosto y julio de 2015.

CONCEPTO DEVOLUCIÓN	JULIO	AGOSTO
Soportes		5
Anexos	27	23
errores de envío+ fecha de atención no corresponden con la epicrisis	5	
corrección de fecha de nacimiento	1	
Total	33	28

Fuente. Histórico devoluciones manual

Cuadro 24. Devoluciones a auditores, comparativo de agosto y julio de 2015

CONCEPTO DEVOLUCIÓN	JULIO	AGOSTO
Auditoria	3	3
Total	3	3

Fuente. Histórico devoluciones manual

Cuadro 25. Total, de devoluciones al personal, comparativo de agosto y julio de 2015.

TOTAL DEVOLUCIONES POR MES	CANTIDAD
Julio	185
Agosto	197

Fuente. Histórica devolución manual.

- Notas crédito: Una vez cerrada la factura pasa a revisión, si se encuentra que se debe realizar un cambio en la factura sin la necesidad de devolverle al liquidador en algunas ocasiones, esta se realiza por medio de nota crédito y se ajusta y se

cierra nuevamente. A continuación, se relaciona los motivos de anulación, la cantidad, su valor correspondiente y el consolidado.

Cuadro 26. Motivos de anulación total junio de 2015.

MOTIVOS DE ANULACIÓN TOTAL		
Motivo	Cantidad	valor
Anulación total paquete madre canguro	17	568.604
Cambio de código de actividades, intervenciones, procedimientos	56	50.510.843
Cuota de recuperación o copago mal aplicado	4	34.170.880
Error en asignación del contrato en DGH.NET	78	118.222.530
Falto cobrar: actividades, intervenciones, procedimientos, materiales y/o medicamentos	194	951.327.901
No hay derecho al cobro de procedimientos, materiales y medicamentos (mayor valor cobrado)	22	68.962.902
No requiere reemplazo se convierte en anticipo	6	2.680.700
Procedimiento facturado y no realizado	31	7.173.434
TOTAL GENERAL	408	1.233.617.794

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual

El motivo de anulación total que tiene mayor cantidad es FALTO COBRAR: ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, MATERIALES Y/O MEDICAMENTOS. Por su puesto tiene también valor más alto correspondiente a \$951.327.901. Es preocupante que este error arroje una cantidad tan alta teniendo en cuenta que es repetitivo y que es prevenible también, teniendo en cuenta el apoyo de auditoria médica permanente. Lo anterior implica que se está dejando de enviar a cobro a tiempo \$1.233.617.794 (valor total de los motivos de anulación total en el mes de junio de 2016).

La anulación parcial consiste en que se debe solo modificar una parte de la factura que haya quedado mal cobrado, se cobró de más o se dejó de cobrar.

Cuadro 27. Consolidado de notas crédito junio de 2015.

CONSOLIDADO DE NOTAS CRÉDITO JUNIO	
TIPO	CANTIDAD
PARCIAL	451
TOTAL	408
TOTAL GENERAL	859

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

Cuadro 28 Motivos de anulación total Julio de 2015.

MOTIVOS DE ANULACIÓN TOTAL		
MOTIVO	CANTIDAD	VALOR
Anulación total paquete madre canguro	52	1.741.514
Cambio de código de actividades, intervenciones, procedimientos	53	173.922.815
Cuota de recuperación o copago mal aplicado	4	229.523
Error en asignación del contrato en DGH.NET	89	185.869.134
Faltó cobrar: actividades, intervenciones, procedimientos, materiales y/o medicamentos	136	663.162.838
No hay derecho al cobro de procedimientos, materiales y medicamentos (mayor valor cobrado)	13	64.709.378
No requiere reemplazo - anticipo	6	1.259.300
Procedimiento facturado y no realizado	44	8.469.129
TOTAL GENERAL	397	1.099.363.631

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

En el mes de julio disminuyó la cantidad en general de anulación total, sin embargo el motivo con mayor cantidad sigue siendo el mismo y aunque este se redujo, la cantidad continua siendo alta.

La anulación parcial consiste en que se debe solo modificar una parte de la factura que haya quedado mal cobrado, se cobró de más o se dejó de cobrar.

Cuadro 29. Consolidado de notas crédito Julio de 2015.

CONSOLIDADO DE NOTAS CRÉDITO	
TIPO	CANTIDAD
PARCIAL	603
TOTAL	397
TOTAL GENERAL	1000

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

Cuadro 30. Motivos de anulación total agosto de 2015.

MOTIVOS DE ANULACIÓN TOTAL		
MOTIVO	CANTIDAD	VALOR
Cambio de código de actividades, intervenciones, procedimientos	40	95.108.986
Error en asignación del contrato en DGH.NET	33	12.046.408
Falto cobrar: actividades, intervenciones, procedimientos, materiales y/o medicamentos	165	580.702.625
No hay derecho al cobro de procedimientos, materiales y medicamentos (mayor valor cobrado)	12	22.009.035

MOTIVOS DE ANULACIÓN TOTAL		
MOTIVO	CANTIDAD	VALOR
Procedimiento facturado y no realizado	19	1.740.806
Procedimiento madre canguro	8	273.266
TOTAL GENERAL	277	711.881.126

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

Según el consolidado de notas crédito en el mes de agosto de 2015 la cantidad disminuyo significativamente con respecto a los meses anteriores, sin embargo, el motivo de anulación total sigue siendo el mismo Faltó cobrar: actividades, intervenciones, procedimientos, materiales y/o medicamentos y este mes aumento. Este motivo puede llevar a concluir que es uno de los principales factores de reprocesos que genera glosa también, puesto que se evidencia que hay una falla repetitiva no subsanada.

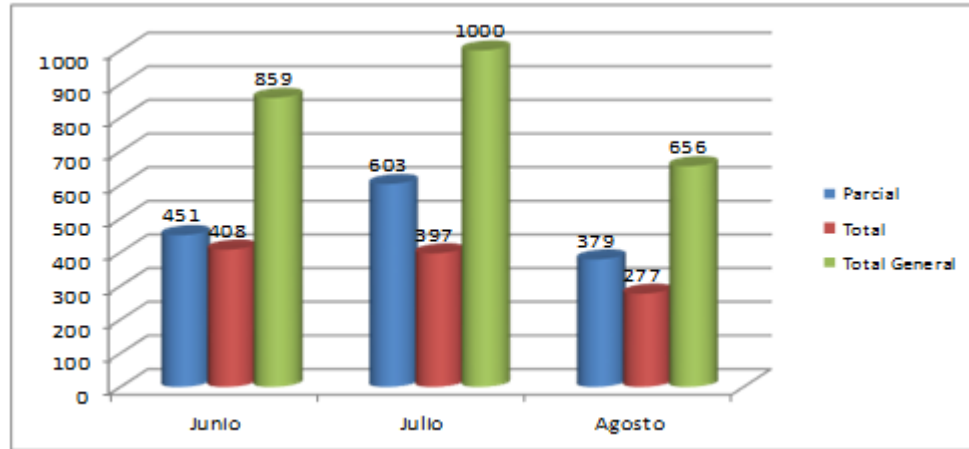
La anulación parcial consiste en que se debe solo modificar una parte de la factura que haya quedado mal cobrado, se cobró de más o se dejó de cobrar.

Cuadro 31. Consolidado de notas crédito agosto de 2015.

CONSOLIDADO DE NOTAS CRÉDITO	
TIPO	CANTIDAD
PARCIAL	379
TOTAL	277
Total general	656

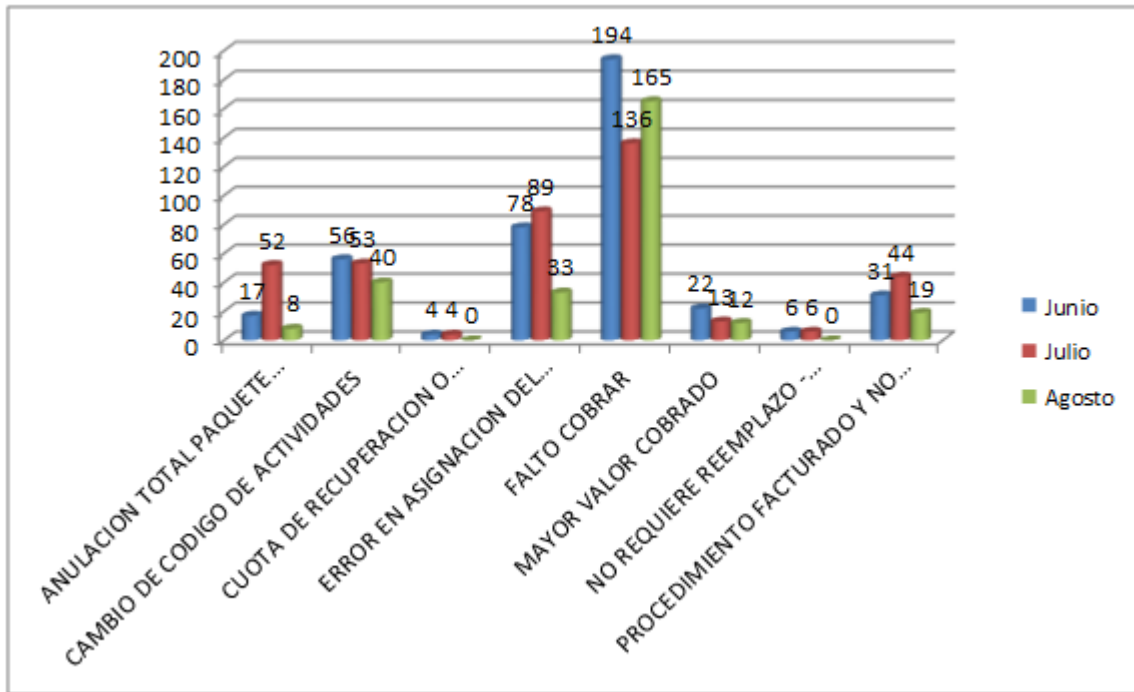
Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net

Gráfico 18. Comparativo de la cantidad de notas parciales, totales y total general correspondiente a junio, julio y agosto del 2015.



Se evidencia que la mayor cantidad de notas crédito la genera las notas parciales, sin embargo, las notas totales suman un mayor valor, aunque tengan una cantidad menor. Al considerar como reproceso, el total general de notas muestra que mensualmente se está generando una demora en la radicación de cuentas a cobro por conceptos repetitivos que algunos de ellos deberían ser mínimos de acuerdo a las capacitaciones dadas por lo que se debería tener claros estos conceptos. Aunque según los meses comparados, en el último mes se evidencia que ha disminuido el total general, sigue siendo alta la cantidad de notas crédito generadas mensualmente.

Gráfico 19. Motivos de anulación total de facturas correspondientes a los meses de junio, julio y agosto.



Se evidencia que el motivo que más generó notas crédito totales (anulación total) en los tres meses de comparación Junio, Julio y agosto de 2015 fue FALTO COBRAR: ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, MATERIALES Y/O MEDICAMENTOS. Es evidente que se debe trabajar sobre este concepto y subsanar la falla.

- Ingresos abiertos: Motivos que impiden el cierre de la factura. A continuación se relaciona los motivos y la cantidad de ingresos abiertos de junio, julio y agosto de 2015.

Cuadro 32. Relación de ingresos abiertos correspondientes al mes de junio de 2015.

INGRESOS ABIERTOS CON EGRESO	
MES	CANTIDAD
JUNIO 2015 HOSPITALARIOS	125
En trámite por el liquidador	38
Error del sistema FOSYGA	3
Fuga reportada	1

INGRESOS ABIERTOS CON EGRESO	
MES	CANTIDAD
Pendiente activar códigos de laboratorios	14
Pendiente auditoria medica	21
Pendiente cargue de MOST	7
Pendiente carta de habitante de calle	10
Pendiente carta de material	9
Pendiente carta de retiro	3
Pendiente carta de sisben	6
Pendiente revisoría de cuentas medicas	13
JUNIO 2015 AMBULATORIO	1
Pendiente carta habitante de calle	1
JUNIO 2015 BLOQUEADOS	1
Bloqueados	1
TOTAL	129

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

Cuadro 33. Relación de ingresos abiertos correspondientes al mes de julio de 2015.

INGRESOS ABIERTOS CON EGRESO	
MES	CANTIDAD
JULIO 2015 HOSPITALARIOS	1
No han creado contrato del SENA	1
JULIO 2015 BLOQUEADOS	32
En trámite de respuesta	11
Pendiente auditoría médica	14
Pendiente cargue MOST	5
Pendiente carta sisbén	2
JUNIO 2015.	18
En trámite de respuesta	9
Pendiente carta de habitante de calle	2
Pendiente auditoría médica	2
Pendiente cargue MOST	1
Pendiente carta de material	1
Pendiente carta sisbén	3
TOTAL	51

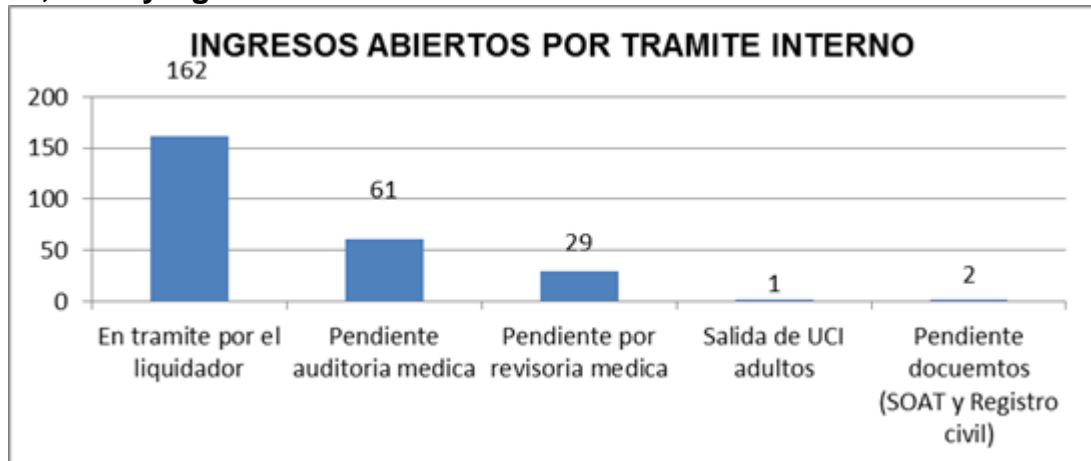
Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

Cuadro 34. Relación de ingresos abiertos correspondientes al mes de agosto de 2015.

INGRESOS ABIERTOS CON EGRESO	
MES	CANTIDAD
AGOSTO 2015 BLOQUEADOS	54
En trámite por el liquidador	49
Pendiente auditoria medica	1
Pendiente cargue de MOST	1
Pendiente carta de habitante de calle	1
No han creado contrato del SENA	1
AGOSTO 2015 HOSPITALARIOS	1
En trámite por el liquidador	46
Pendiente documentos SOAT	1
Pendiente procedimiento de laboratorio	2
Pendiente auditoria medica	22
Pendiente cargue de MOST	9
Pendiente carta de habitante de calle	6
Pendiente carta de retiro	3
Pendiente carta Sisbén	10
Pendiente declaración extra juicio	1
Pendiente revisoría medica	16
Pendiente soporte de electrocardiograma	1
Reportado doble en el mismo archivo	2
AGOSTO 2015 AMBULATORIOS	1
En trámite por el liquidador	2
Pendiente carta Sisbén	1
JULIO 2015.	13
En trámite por el liquidador	5
Pendiente auditoria medica	1
Pendiente cargue de MOST	3
Pendiente carta de habitante de calle	2
Pendiente carta Sisbén	2
Pendiente documento (Registro civil)	1
Pendiente carta extra juicio	1
JUNIO 2015.	
En trámite por el liquidador	2
Pendiente carta de habitante de calle	1
Ingreso de terapias no hospitalizado	1
Salida de UCI adultos	1
Pendiente cargue de MOST	2
TOTAL	138

Fuente. Consulta extraída de la base de datos de Dinámica .Net y base de datos manejada en un Excel manual.

Gráfico 20. Total ingresos abiertos por trámite interno correspondientes a junio, Julio y Agosto del 2015.

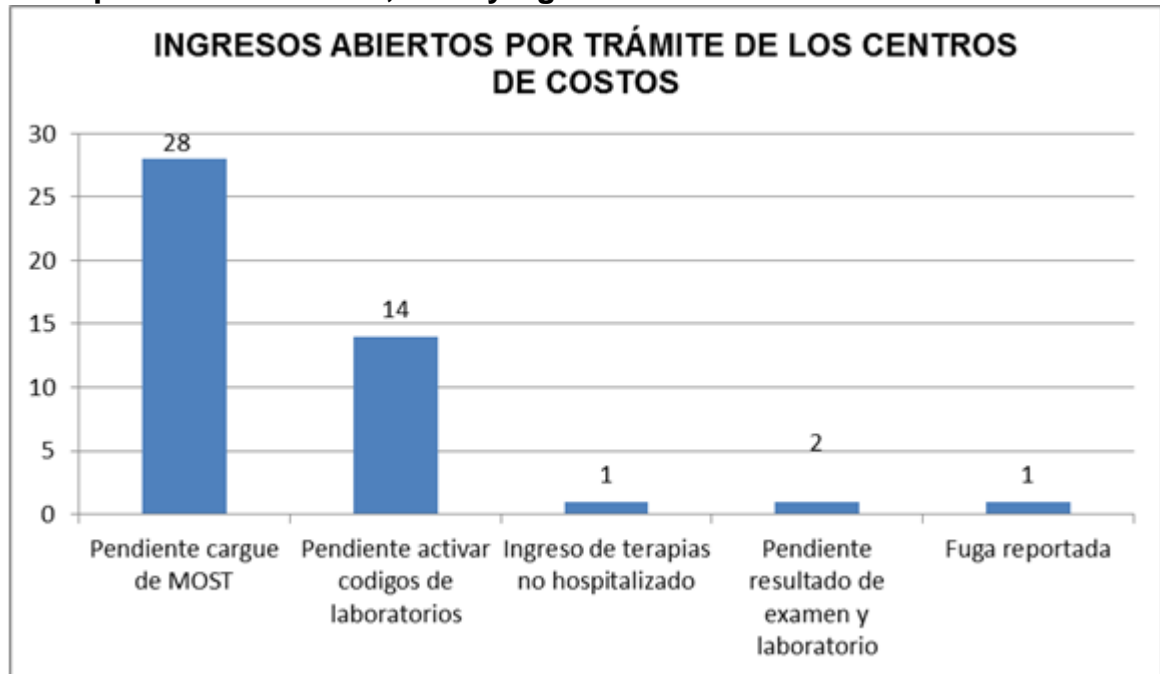


Según el gráfico se puede evidenciar que los motivos con mayores ingresos abiertos durante los meses de junio, julio y agosto fueron:

- Primero: En trámite por el liquidador 162 ingresos abiertos.
- Segundo: Pendiente por auditoria médica 61 ingresos abiertos.
- Tercero: Pendiente por revisoría médica 29 ingresos abiertos.

Los tres más altos corresponden a trámites internos del proceso es decir el 65%. Del total de los ingresos abiertos que es 384.

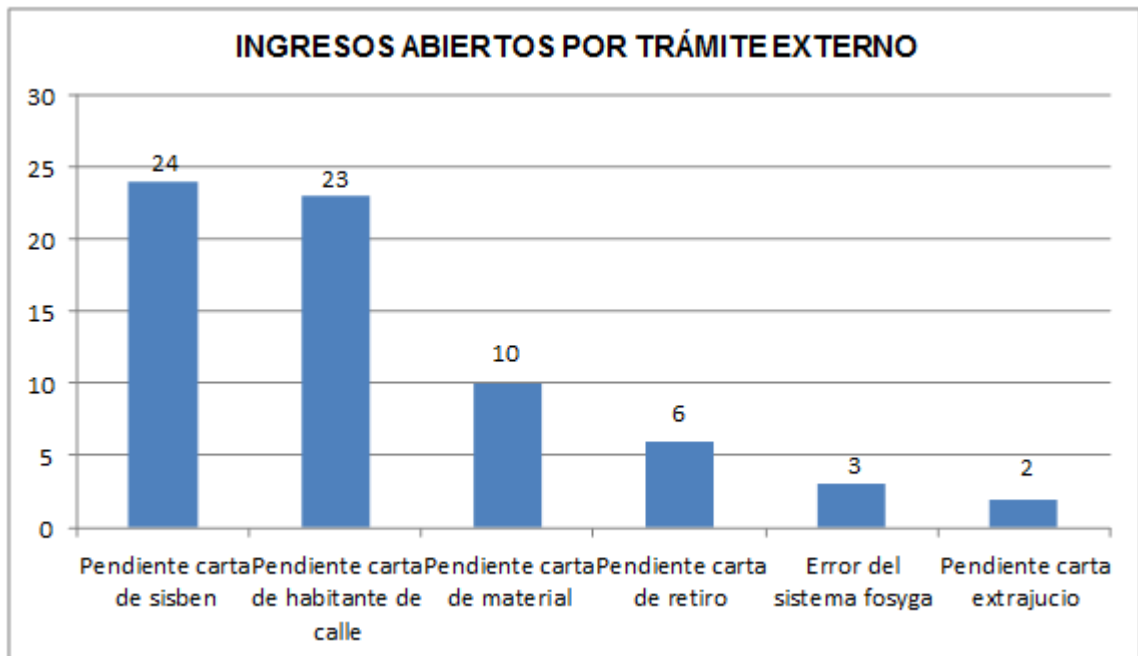
Gráfico 21. Total ingresos abiertos por trámite de los centros de costos correspondientes a Junio, Julio y Agosto del 2015.



Según el gráfico se puede evidenciar que los motivos con mayores ingresos abiertos durante los meses de junio, julio y agosto de 2015 fueron:

- Primero: Pendiente cargue de MOST con 28 ingresos abiertos
- Segundo: Pendiente activar códigos de laboratorios con 14 ingresos abiertos.

Gráfico 22. Total ingresos abiertos por trámite externo correspondientes a Junio, Julio y Agosto del 2015.



Según el gráfico se puede evidenciar que los motivos con mayores ingresos abiertos por trámite externo durante los meses de junio, julio y agosto fueron:

- Primero: Pendiente carta de Sisbén con 24 ingresos abiertos.
- Segundo: Pendiente carta de habitante de calle con 23 ingresos abiertos.
- Tercero: Pendiente carta de material con 6 ingresos abiertos.

Los trámites más demorados son: carta de sisbén y habitante de calle los cuales son responsabilidad de la alcaldía y este ente no actúa de manera rápida en sus trámites, por lo tanto, es necesario esperar a que lleguen los soportes para poder cerrar los ingresos.

Las cartas de material de osteosíntesis en su mayoría, son demoradas algunas veces por la falta de autorización de las ERP.

3.1.4 Envíos. En los envíos de facturas se encuentran algunas dificultades que genera demoras en la realización del proceso como:

Facturas anuladas por error que alteran los indicadores.
Envío de RIPS no realizados por los validadores.
Quema de medio magnético con errores.

3.1.5 Refacturación. Refacturación de glosas aceptadas y conciliadas: Facturas que han sido devueltas por las Entidades Responsables de Pago el cual deben ser modificadas por conceptos de corrección de centro de costos, es decir: Cambio de códigos médicos, mala pertinencia médica (estancia adicional del paciente injustificado por el medico), cambio de contrato, cargue o descargue de medicamentos, etc.

3.1.6 CTC. Solicitud de autorización de medicamentos No Pos a las Entidades Responsables de Pago de los pacientes Hospitalizados. Por lo tanto, se generan reportes extemporáneos o glosas por los siguientes motivos.

- Devoluciones por falta de documentos.
- Cambio de número de documentos: Al realizar el cambio del número de documento, algunos soportes de CTC ya se han enviado con el número erróneo.
- Cambio de aseguradora: Al momento de evidenciar la aseguradora correspondiente del paciente, tanto en admisiones como en autorizaciones no realizan los cambios de mera oportuna y es por ello que los soportes se envían a las entidades que no corresponden y en farmacia cargan los medicamentos también a la entidad que ellos vean en el sistema DGH.NET.
- Paciente particular: Si el paciente ingresa como particular y no se define rápido la seguridad del paciente, esto puede generar una extemporaneidad al momento de enviar los soportes a las Entidades Responsables de Pago

3.1.7 Radicación. Después de cada proceso de admisión, autorización, liquidación, auditoria y revisión de cada factura, estas se envían a cobro mensualmente a las correspondientes Entidades Responsables de Pago.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de facturas radicadas a las diferentes Entidades Responsables de Pago, la cantidad glosada inicial y la glosa aceptada con sus respectivos valores, correspondiente al periodo de marzo a diciembre de 2015.

Cuadro 35. Cantidad de facturas radicadas, glosa inicial y glosa aceptada con sus respectivos valores.

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR	%RADICADO / % GLOSADO
FACTURAS RADICADAS	78.477	\$ 119.801.535.839	100%
GLOSA INICIAL	17.312	\$ 8.600.116.910	22%
GLOSA ACEPTADA	3.146	\$ 366.204.315	4%

Fuente. Informe de radicación y glosas correspondientes al periodo de marzo a diciembre de 2015.Coesprosalud C.T.A.

Con el porcentaje de la glosa aceptada se evidencia que el proceso de facturación está siendo ejecutado satisfactoriamente. Pues del 22% de las glosas iniciales, solo son aceptadas el 4% de la cantidad total radicada, y de ellas se debe aclarar que los motivos de objeción no son el 100% responsabilidad de facturación, pues también se encuentra que los motivos de glosas aceptados son de pertinencia externa al proceso.

A continuación, se detalla el consolidado de glosa aceptada correspondiente al periodo de marzo a diciembre de 2015.

Gráfico 23. Consolidado de glosa aceptada por concepto.



Fuente: Fuente. Informe de radicación y glosas correspondientes al periodo de marzo a diciembre de 2015.Coesprosalud C.T.A

Una vez se reciben las glosas (glosa inicial) se revisan los conceptos y se revisa la factura, de esto se obtiene la glosa aceptada (la no aceptada se devuelve). Esto sujeto a lo dictado por la norma (DECRETO 4747 DE 2007) donde establece que “Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.

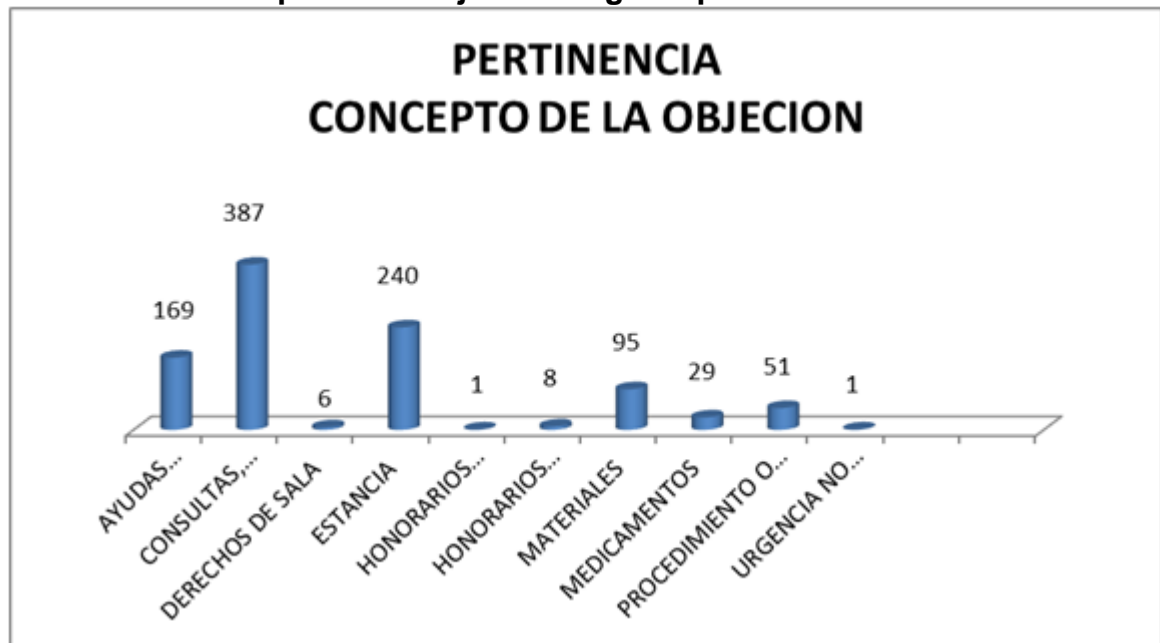
En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas”.

Según consolidado de glosa aceptada por concepto durante el periodo de marzo a diciembre de 2015, el mayor concepto glosado fue por pertinencia médica seguida de tarifas y facturación, ante la situación descrita se evidencia que los conceptos generadores de reprocesos de manera general en el Hospital, es responsabilidad en su mayoría de los diferentes centros de costos, es decir procesos externos a Coesprosalud.

Sin embargo, la glosa aceptada por concepto de facturación, continúa generando un amplio impacto en el consolidado con conceptos ampliamente prevenibles y evitables, los factores que son responsabilidad de los diferentes centros de costos que afectan el proceso ya deberían haber sido corregidos o haberse iniciado un plan de acción de mejora con resultados evidenciados ya que no son situaciones nuevas o desconocidas.

A continuación, se presenta el detalle de la objeción de los conceptos anteriormente mencionados de las glosas iniciales aceptadas.

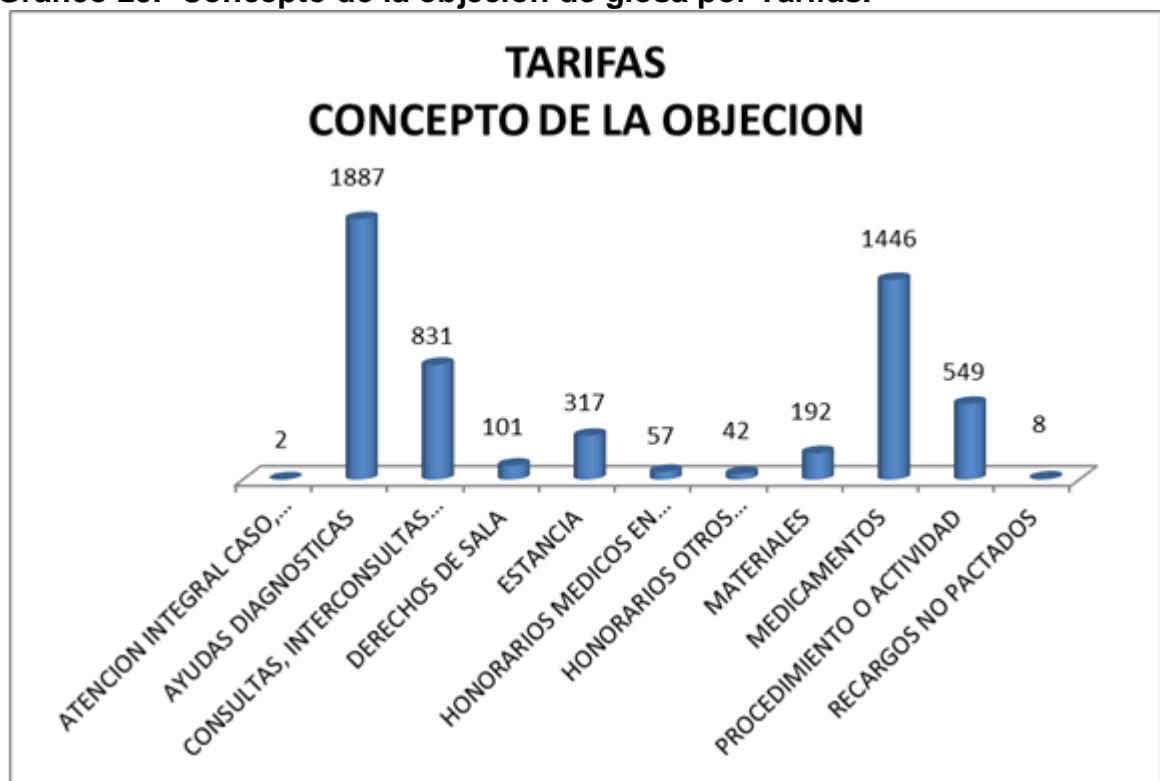
Gráfico 24. Concepto de la objeción de glosa por Pertinencia.



Fuente. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3047 (14 de agosto de 2008). Modificada por la Resolución 416 de 2009. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Pertinencia: Consultas, interconsultas y visitas médicas. BOGOTA D.C. 13. P

En el periodo de marzo a diciembre de 2015, el concepto de glosa aceptada que más impacta es PERTINENCIA con un valor de \$127.523727. Sin embargo, el concepto de la objeción con mayor devolución de esta glosa fue CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS (*Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009*) “Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro”. Las cuales fueron aceptadas en su totalidad por atenciones y servicios no pertinentes, no facturables, no justificados por la parte médica, entre otras.

Gráfico 25. Concepto de la objeción de glosa por Tarifas.



Fuente. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3047 (14 de agosto de 2008). Modificada por la Resolución 416 de 2009. MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Tarifas: Ayudas diagnósticas. BOGOTA D.C.10. p

El segundo concepto de glosa en el periodo de marzo a diciembre de 2015 de mayor valor es TARIFAS \$107.815.980. El concepto de la objeción con mayor cantidad glosada fue AYUDAS DIAGNÓSTICAS, Según *Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009* “Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados”. En su mayoría por motivo de mayor valor facturado donde se aceptan las diferencias según tarifa Soat vigente.

Las tarifas cobradas son mayores según manual tarifario establecido. Esta situación es ajena al proceso de facturación teniendo en cuenta que es el Hospital quien fija dichas tarifas, el cual se ha hecho manifiesto de la diferencia de los valores cobrados en comparación a las diferentes IPS.

Gráfico 26. Concepto de la objeción de glosa por Facturación.



Fuente. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3047 (14 de agosto de 2008). Modificada por la Resolución 416 de 2009. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Facturación: Materiales. Bogotá D.C. 7 p

En el tipo de glosa FACTURACIÓN se evidencia que tiene más conceptos de la objeción con respecto a las demás. Dentro de los conceptos de la objeción aceptados, se evidencia que el de MATERIALES es el que más devoluciones tiene y en su mayoría por insumos y materiales no facturables, mayor valor cobrado, cobrado dos veces, códigos facturados equivocadamente, protocolos incorrectos, entre otros. Según *Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009* “Aplica cuando:

1. Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.

3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en materiales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir”.

Estos eventos son de tipo administrativo realizado por almacén, central de esterilización y farmacia (Centros de costos) perfectamente modificable, prevenible y que no deberían presentarse debido a las capacitaciones constantes para su cargue. Sin embargo, el liquidador también falla en el cargue de insumos no facturables ya socializados.

Gráfico 27. Concepto de la objeción de glosa por Soportes.

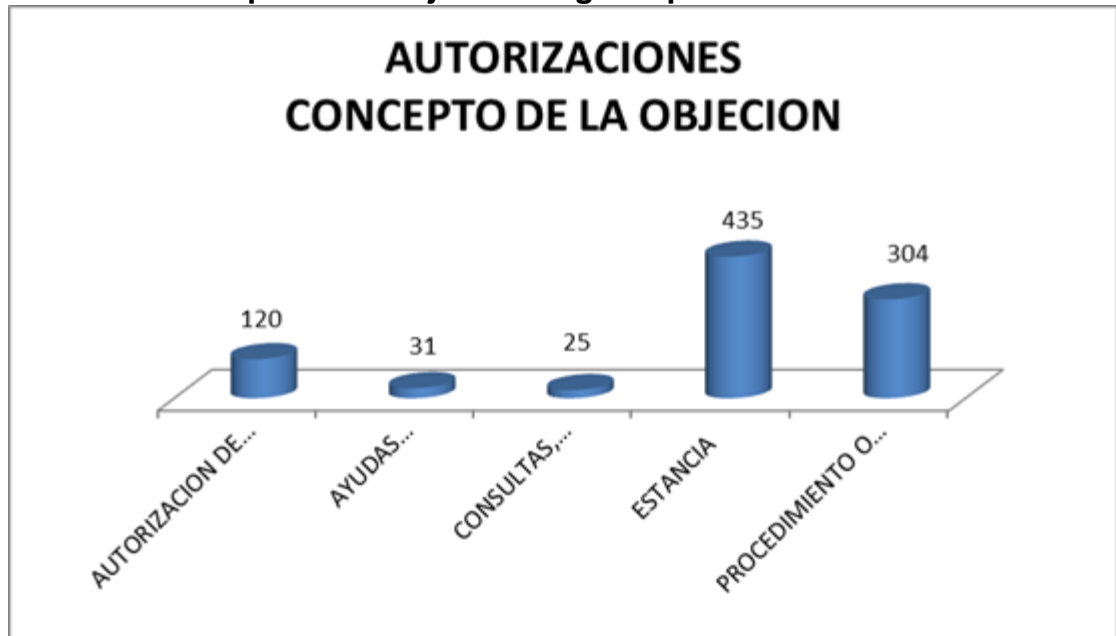


Fuente. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3047 (14 de agosto de 2008). Modificada por la Resolución 416 de 2009. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Soportes: Ayudas diagnósticas. Bogotá D.C. 11 p

Según el consolidado de glosas aceptadas en el periodo de marzo a diciembre de 2015, se reciben glosas por concepto de SOPORTES por un valor de \$33.070869. El concepto de la objeción con mayor cantidad se centra de nuevo en las AYUDAS DIAGNÓSTICAS Con 1031 facturas. Según Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. “Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura. Incluye la ausencia de lectura del profesional correspondiente, cuando aplica”.

Se refiere a que los cargos relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. También se encuentra que el motivo de glosa por soportes radica en que la parte asistencial no entrega a facturación soportes de exámenes, procedimientos y/o medicamentos, esto hace referencia a la falta de lista de chequeo para soportes al momento de la entrega de la historia para liquidar.

Gráfico 28. Concepto de la objeción de glosa por Autorizaciones.



Fuente. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3047 (14 de agosto de 2008). Modificada por la Resolución 416 de 2009. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Autorizaciones Estancia. Bogotá D.C. 12.p

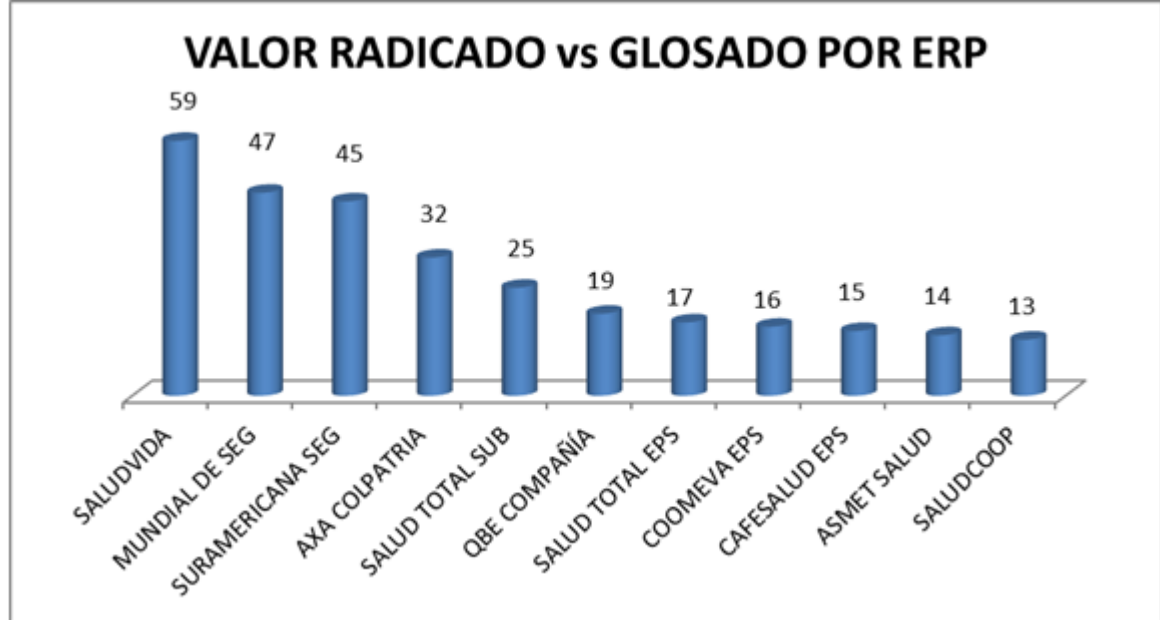
Se evidencia que el concepto de la objeción de las glosas de AUTORIZACIONES es la ESTANCIA, Según *Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009*.

“Aplica cuando: 1. El número de horas en observación, o días en habitación, que vienen relacionados en la factura presenta diferencia con los días autorizados.

2. El tipo de estancia prestado no corresponde al autorizado”.

Se liquida la cantidad real de la estancia del paciente, pero sucede que la cantidad de días completos no está justificada por el médico, o presenta error de liquidación.

Gráfico 29. Valor radicado vs glosado por empresa responsable de pago.



Fuente: Informe de radicación y glosas correspondientes al periodo de marzo a diciembre de 2015. Coesprosalud C.T.A.

Al comparar el valor radicado ante las diferentes entidades y se realiza el porcentaje del valor glosado dentro del periodo siguiente de glosa, se puede definir que la entidad con mayor alto índice de glosa es Salud vida seguida de tres aseguradoras SOAT como Mundial de Seguros, Suramericana Seguros y AXA Colpatría, por lo tanto, es importante definir si las glosas son pertinentes o son entidades que realizan las glosas para evitar responsabilidades de pago inmediatas.

3.2 FACTORES EVIDENCIADOS

El análisis anterior de glosas permite identificar los conceptos de la objeción, sin embargo, adicional a ello, se encuentran algunas causas detalladas que son foco de esos conceptos y que además de ser conocidos, se ha tratado de mejorarlo, pero no ha sido suficiente.

3.2.1 Glosas y conciliaciones fallidas de glosas.

Causas inmediatas.

- Cuenta radicada sin autorización como soporte.

- Errores de facturación por manual tarifario.
- Errores de facturación por desconocimiento de norma (lo facturable y no facturable).
- Software de la ESE HUS desactualizado en códigos CUPS.
- Incumplimiento de cronograma de conciliaciones.
- Justificación incompleta de los procedimientos quirúrgicos realizados.
- Glosas injustificadas como estrategia de las Entidades Responsables de Pago
- Cartera no depurada por no reporte de parte de las Entidades Responsables de Pago.
- Manual tarifario de la ESE HUS aplicado sin consenso de las Entidades responsables de Pago y con tarifas por fuera del mercado.
- El médico tratante da salida al paciente antes de que lleguen los resultados de exámenes ordenados.

3.2.2 Radicación por debajo de lo facturado.

- Retrasos en radicación.
- Facturas con servicios dejados de facturar
- Errores al cargar el valor de los servicios

3.3 ANÁLISIS DOFA

A través de la matriz DOFA se da un diagnóstico que identifica las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en la ejecución de las actividades en el proceso de facturación, además permite definir un panorama real de cómo se desarrolla el proceso en el Hospital Universitario de Santander y conocer las oportunidades para saber hacia dónde dirigir el enfoque.

Tabla 2. Fortalezas en la ejecución del proceso de facturación.

FORTALEZAS
F1. Capacitación continua sobre normas, decretos, leyes aplicativas y que respaldan en proceso de facturación.
F2. Acompañamiento frecuente en las actividades por parte de gerencia, coordinadores, recurso humano y calidad.
F3. Aplicación de conceptos de calidad en todas las áreas que fortalecen el desempeño de las actividades y de la política HSEQ.
F4. Solicitud información y justificación de reprocesos como también compromiso del desarrollo de las actividades.
F5. Unificación de los procesos facturación, cartera y glosas que permite identificar con mayor claridad y en tiempos oportunos los conceptos generadores de glosas y reprocesos desde facturación.
F6. La certificación de calidad como ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, permiten tener atención a las necesidades del recurso humano y reforzar la ejecución de los procesos en términos de calidad.

Tabla 3. Oportunidades en la ejecución del proceso de facturación.

OPORTUNIDADES
O1. Conocimientos claros y definidos en función del desarrollo de las actividades por parte del personal.
O2-Apoyo y respaldo de Interventoría de Facturación ante factores y clientes tanto externos como internos.
O4. Normatividad que rige y respalda el proceso de facturación en su adecuada aplicación.
O4. Conocimiento amplio directivo para coordinar el proceso de facturación

Tabla 4. Debilidades en la ejecución del proceso de facturación.

DEBILIDADES
D1. Ante la falta de capacitación del personal nuevo y en la rotación de puestos de trabajo, se continúa alimentando el reproceso.
D2. Sobrecarga laboral
D3. Estrategias débiles para disminuir los reprocesos internos.
D4. La evaluación de conocimiento al personal es general y no de acuerdo a su área de desempeño.
D5. Aumento del volumen de pacientes y no hay aumento de personal de apoyo para realizar las actividades.
D6. Gran cantidad de ingresos abiertos mensualmente.
D7. El desarrollo de las actividades por parte del personal son mecánicas
D8. Falta de investigación de normatividad por parte del personal para la toma de decisiones.
D9. Escaso trabajo en equipo y se presenta desequilibrio en asignación de tareas.
D10. Según los meses comparativos el 65% de los ingresos abiertos son por motivos internos.

Tabla 5. Amenazas en la ejecución del proceso de facturación.

AMENAZAS
A1. Errores externos que generan reprocesos o pérdida de tiempo (dependencia de los centros de costos).
A2. Los cambios de directrices sobre un mismo concepto aplicativo en las actividades, generan confusión y pérdida de tiempo.
A3. Los mecanismos para detectar deficiencias en el proceso antes de radicar la factura no son suficientes, por lo tanto, se persiste en el error.
A4. Las EPS o aseguradoras no cumplen con las políticas de autorización o pagos de acuerdo a lo establecido con la normatividad.
A5. Las entidades responsables de pago realizan glosas y/o devoluciones no pertinentes por lo tanto no son aceptadas por lo tanto generan pérdida de tiempos
A5. Situación actual del Sector Salud frente al cumplimiento de las responsabilidades con los hospitales públicos.
A6. La infraestructura del Hospital no es la adecuada para el desarrollo de las actividades administrativas. (Oficinas externas, oficinas con mala adecuación y ambiente laboral).

3.4 OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

3.4.1 Objetivo general. Optimizar el proceso de facturación en la ESE Hospital Universitario de Santander, que involucre una renovación del método de ejecución de actividades para evitar reprocesos en el desarrollo de admisión, autorización y liquidación de cuentas médicas, para así minimizar las devoluciones, ingresos abiertos, notas crédito y glosas aceptadas.

3.4.2 Objetivos específicos.

- Minimizar los errores cometidos de digitación y falta de concentración al momento de admisión.
- Conseguir que los tiempos de solicitud de autorizaciones sean oportunos de acuerdo a lo dispuesto con la normatividad vigente, así mismo sean enviados a las entidades correspondientes previa a la correcta actualización de información.
- Identificar y dar a conocer a los centros de costos correspondientes los factores externos que generan reprocesos a facturación.
- Identificar los motivos por los cuales cada liquidador tiene ingresos abiertos y su dificultad para el cierre, proponer una meta alcanzable para minimizarlos.
- Identificar los errores repetitivos los cuales generan devoluciones y notas crédito, capacitar al personal en dichos errores cometidos, establecer un compromiso para minimizar las devoluciones.
- Identificar los motivos de glosas aceptadas por servicio tanto interno como externo, con el fin de minimizar la cantidad mediante capacitación y socialización.

3.4.3 Generación de estrategias Se generaron estrategias buscando mejorar aquellos factores críticos evidenciados sobre los cuales se puede tener un efecto positivo, es decir sobre aquellos que se puedan intervenir para mejorar el proceso en función de la calidad.

Por lo anterior, se generaron estrategias centradas en todos los factores que generan reprocesos y que pueden llegar a ser de gran potencial para el proceso si se aplican con un enfoque de cambio y de mejora.

Las estrategias propuestas para mejorar el proceso de acuerdo a cada factor crítico de basaran en el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

3.5 ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR EN LOS REPROCESOS Y MEJORAR EL PROCESO DE FACTURACIÓN.

Tabla 6. Estrategias-FO.

ESTRATEGIAS FO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformar un equipo de trabajo de ambas partes e identificar tanto lo potencial como las deficiencias el proceso, analizar los objetivos propuestos y determinar los factores claves de éxito. 2. Presentar a Interventoría de Facturación evidencias de errores externos que generan reprocesos a facturación. 3. Retroalimentar los factores que generan aspectos positivos para persistir en la mejora continua.

Tabla 7. Estrategias-FA.

ESTRATEGIAS FA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar mensualmente un cronograma de capacitaciones en donde se socialicen a cada uno de las áreas ejecutadas nueva información, los errores cometidos, aclarar dudas, evaluar y presentar un informe comparativo con el mes anterior. 2. Buscar apoyo de Interventoría de Facturación para mitigar los daños que generan las EPS ante el incumplimiento de la normatividad el cual genera traumatismo administrativo tanto al proceso como al Hospital. 3. Presentar informe a los diferentes centros de costos en el cual se evidencie los factores que generan traumatismo al proceso facturación en el desarrollo de sus actividades, una vez se evidencien o persistan en el error.

Tabla 8. Estrategias-DO

ESTRATEGIAS DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar inducción adecuada, seguimiento y evaluación a cada uno de los funcionarios que ingresen o cambien sus cargos laborales. 2. La evaluación de conocimiento debe realizarse de acuerdo al desarrollo de las actividades y funciones del asociado para conocer las dificultades. 3. Tanto en la rotación como en el ingreso de nuevo personal, apoyarse en el personal más antiguo en la empresa y con mayores capacidades y de conocimiento del proceso. Para ello se debe identificar estas personas y asignarles un plan de capacitación de acuerdo al cargo.

Tabla 9. Estrategias-DA

ESTRATEGIAS DA	
1.	Establecer un objetivo indicador con el que se pueda medir la mejora continua, definiendo las responsabilidades del proceso que involucren a todo el personal, generando así mayor sentido de pertenencia y mejor calidad en las actividades desarrolladas.
2.	La rotación debe realizarse cuando el personal tenga mínimo tres meses en la empresa.
3.	Revisar con cada asociado las dificultades u objeciones que tengan ante los errores evidenciados en un análisis previo, con el fin de dirigir una estrategia personal en cada área o servicio y plantear una mejora continua.
4.	Establecer un objetivo indicador con el que se pueda medir la mejora continua, definiendo las responsabilidades del proceso que involucren a todo el personal, generando así mayor sentido de pertenencia y mejor calidad en las actividades desarrolladas.
5.	La rotación debe realizarse cuando el personal tenga mínimo tres meses en la empresa.
6.	Revisar con cada asociado las dificultades u objeciones que tengan ante los errores evidenciados en un análisis previo, con el fin de dirigir una estrategia personal en cada área o servicio y plantear una mejora continua.
7.	Mediante los informes mensuales revisar si hay aumento de pacientes en cada servicio y los tiempos que están destinando para realizar las actividades, determinar si hay sobrecarga laboral y establecer de esta manera el causal de la cantidad de ingresos abiertos.
8.	Realizar una reunión mensual por parte de los coordinadores de cada área y unificar conceptos aplicativos en el proceso.

4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

El buen funcionamiento del proceso frente a la estructura planteada por la gerencia de la ESE HUS y la obligación legal, incide en la construcción, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, planes y programas a desarrollar continuamente los cuales son pilares fundamentales en la calidad de un servicio más de la salud. Por esto el paso inicial será establecer estrategias que sean alcanzables, medibles y sobre todo que ayuden a optimizar el desempeño en la función del mejoramiento continuo.

Responder con claridad a las exigencias actuales para la ejecución de un proceso de facturación en salud acorde a lo establecido por la ley colombiana

Contribuir a la motivación del personal, propiciando la participación de todos los miembros del proceso tomando en cuenta sus aportes, solicitudes y propuestas en las actividades de mejora.

Incentivar la mejora de la actividad individual del personal en auto aprendizaje, desarrollo y aplicación de buenas prácticas desde el puesto de trabajo.

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

Objetivo específico 1: Implementar un plan de seguimiento con todo el personal que facilite aclarar las dificultades las cuales son generadoras de errores repetitivos en el desarrollo de las actividades.

Indicador: Ingresos abiertos por concepto de:

- En trámite por el liquidador.
- Pendiente revisoría de cuentas médicas.
- Pendiente auditoría médica.

Ya que estos tres conceptos suman el 65.63% de la cantidad del total de ingresos abiertos de los meses comparados.

Meta: Minimizar el 10% de los errores repetitivos encontrados a través de la planificación de las estrategias y de acuerdo a los resultados que arrojen los informes mensuales de mayo a junio de 2016.

Cuadro 36. Estrategias objetivo 1

PLAN DE ACCIÓN			
OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Implementar un plan de seguimiento con todo el personal que facilite aclarar las dificultades las cuales son generadoras de errores repetitivos en el desarrollo de las actividades.	Implementar un documento en cada proceso donde los asociados describan las dificultades que se encuentran en el desarrollo de las actividades, y en el cual se pueda evaluar la mejora, compromiso o tiempo meta. Formato de seguimiento y formato de evaluación	Evaluar las dificultades de factores internos.	Coordinador de cada proceso
		Identificar las dificultades por los cuales se encuentran los motivos de anulación de facturas, evaluar y buscar solución.	Coordinador de cada proceso.
		Identificar las dificultades externas y presentarlas a la oficina de Interventoría de Facturación para que sean presentadas a los centros de costos correspondientes y se busque solución a ellos.	Coordinador de cada proceso
Implementar un plan de seguimiento con todo el personal que facilite aclarar las dificultades las cuales son generadoras de errores repetitivos en el desarrollo de las actividades.	Implementar un documento en cada proceso donde los asociados describan las dificultades que se encuentran en el desarrollo de las actividades, y en el cual se pueda evaluar la mejora, compromiso o tiempo meta. Formato de seguimiento y formato de evaluación.	Presentar un informe comparativo con el mes anterior para evidenciar los factores repetitivos, las dificultades encontradas en cuales se mejoran y cuales siguen siendo un problema.	Coordinador de cada proceso
		Determinar el motivo de los ingresos abiertos -En trámite por el liquidador- ya que estos tienen el porcentaje más alto de la cantidad mensual y plantear una solución.	Coordinador de cada proceso
	Capacitar al personal nuevo y al personal que rota a otro servicio.	Capacitar al personal nuevo en 3 semanas mínimo y realizar la respectiva evaluación, y no ser rotados antes de tres meses.	Coordinador
	Aclarar las funciones y las responsabilidades del personal.	Capacitar el personal cuando rota de cargo o de servicio mínimo en dos semanas y realizar una respectiva evaluación.	Coordinador
		Definir y socializar con el personal las funciones y las responsabilidades de cada puesto de trabajo con el fin de evitar mal ambiente de laboral.	Coordinador

Cuadro 307. Cronograma de la primera estrategia.

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Evaluar las dificultades de factores internos y externos.																
Identificar las dificultades por los cuales se encuentran los motivos de anulación de facturas, evaluar y buscar solución.																
Identificar las dificultades externas y presentarlas a la oficina de Interventoría de Facturación para para que sean presentadas a los centros de costos correspondientes y se busque solución a ellos.																
Determinar el motivo de los ingresos abiertos -En trámite por el liquidador- ya que estos tienen el porcentaje más alto de la cantidad mensual y plantear una solución.																
Presentar un informe comparativo con el mes anterior para evidenciar los factores repetitivos, las dificultades encontradas en cuales se mejoran y cuales siguen siendo un problema																
Capacitar al personal nuevo en 3 semanas mínimo y realizar la respectiva evaluación, y no ser rotados antes de tres meses.																
Capacitar el personal cuando rota de cargo o de servicio mínimo en dos semanas y realizar una respectiva evaluación.																
Definir y socializar con el personal las funciones y las responsabilidades de cada puesto de trabajo con el fin de evitar mal ambiente de laboral.																

Objetivo Específico 2: Incluir en todos los servicios la revisión de las facturas antes del cierre del ingreso con el fin de evitar devoluciones, anulación de facturas, notas crédito.

Indicador: Cantidad de las notas crédito en todos sus conceptos o motivo de anulación ya que según el comparativo de junio, julio y agosto son repetitivos, y se realizan por el cierre de la factura antes de ser revisadas.

Meta: Minimizar el 10% de los errores repetitivos encontrados a través de la planificación de las estrategias y de acuerdo a los resultados que arrojen los informes mensuales de mayo a junio de 2016.

Cuadro 318. Estrategias objetivo 2.

PLAN DE ACCIÓN			
OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Incluir en todos los servicios la revisión de las facturas antes del cierre del ingreso con el fin de evitar devoluciones, anulación de facturas, notas crédito	Modificar la estructura de revisoría de cuentas médicas	Ubicación del personal de revisoría de cuentas medicas cerca de liquidación de cada servicio, de esta manera habrá mayor comunicación y ahorro de tiempo en el traslado de las cuentas.	Coordinador de Facturación
Incluir en todos los servicios la revisión de las facturas antes del cierre del ingreso con el fin de evitar devoluciones, anulación de facturas, notas crédito.	La revisoría de las cuentas no debe ser mayor a 10 días de la salida del paciente.	Se radicarán más cuentas mensualmente si su revisión previa a la salida del paciente es en menor tiempo.	Coordinador de Facturación
	Aumentar el personal de liquidación de cuentas médicas, de acuerdo al flujo de pacientes por servicio	Se debe tener en cuenta la cantidad de camas por servicio y el flujo de pacientes, de esta manera solicitar personal de apoyo.	Coordinador de Facturación
	Unificación de conceptos de normatividad aplicativos al proceso de facturación	Revisión mensual del manejo de conceptos normativos por parte del personal, unificarlos de acuerdo con la normatividad, dejar acta y socializarlo para su respectiva aplicación.	Auditoria medica
	Revisar las cuentas y realizar sus respectivos ajustes antes de la liquidación	Si se revisa la prefectura se evitarán notas crédito tanto parcial como total y devoluciones.	

Cuadro 329. Cronograma de la segunda estrategia.

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ubicación del personal de revisoría de cuentas medicas cerca de liquidación de cada servicio, de esta manera habrá mayor comunicación y ahorro de tiempo en el traslado de las cuentas.																
Se radicarán más cuentas mensualmente si su revisión previa a la salida del paciente es de 10 días.																
Se debe tener en cuenta la cantidad de camas por servicio y el flujo de pacientes, de esta manera solicitar personal de apoyo.																
Revisión mensual del manejo de conceptos normativos por parte del personal, unificarlos de acuerdo con la normatividad, dejar acta y socializarlo para su respectiva aplicación.																
Si se revisa la prefectura se evitarán notas crédito tanto parcial como total y devoluciones.																

Objetivo Específico 3: Identificar los conceptos de glosas aceptados repetitivos internos mediante informe mensual, buscar el motivo del factor generador del reproceso, evaluarlo y capacitar al personal. También se debe identificar los conceptos de glosas aceptadas repetitivas externas y presentar informe a Interventoría de facturación para que sean socializados con los diferentes de costos para que planifiquen plan de mejoramiento o emisión de errores.

Indicador: Glosas por concepto de facturación, teniendo en cuenta que, según el comparativo de junio, julio y agosto, este concepto interno tuvo la mayor cantidad de facturas glosadas.

Meta: Minimizar el 10% de las glosas por concepto de facturación a través de la planificación de las estrategias y de acuerdo a los resultados que arrojen los informes mensuales de mayo a junio de 2016.

Cuadro 4033. Estrategias objetivo 3

PLAN DE ACCIÓN			
OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Identificar los conceptos de glosas aceptados repetitivos internos mediante informe mensual, buscar el motivo del factor generador del reproceso, evaluarlo y capacitar al personal.	Evidenciar los conceptos de glosas aceptadas repetitivos (internos)	Generar Informe mensual de dichos conceptos.	coordinador de glosas
		Realizar planilla de solución aplicando la normatividad para cada concepto.	
		Socializar los conceptos repetitivos de cada servicio y capacitar al personal. Evaluar los resultados.	Auditor de glosas y auditoria medica
Identificar los conceptos de glosas aceptados repetitivos internos mediante informe mensual, buscar el motivo del factor generador del reproceso, evaluarlo y capacitar al personal.	Evidenciar los conceptos de glosas aceptadas repetitivos (Externos)	Generar Informe mensual de dichos conceptos.	Coordinador de glosas
		Socializar el informe con Interventoría de Facturación para que sea informado a la subgerencia correspondiente y se formule un plan de mejoramiento con respecto a dichos factores relacionados a facturación.	Coordinador de Facturación y Auditoria Médica
		Evaluar los resultados	

Cuadro 41. Cronograma tercera estrategia.

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Generar Informe mensual de dichos conceptos.	■	■	■	■												
Realizar planilla de solución aplicando la normatividad para cada concepto.					■	■										
Socializar los conceptos repetitivos de cada servicio y capacitar al personal.									■	■	■	■				
Evaluar los resultados.													■	■	■	■
Generar Informe mensual de dichos conceptos.	■	■	■	■												

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socializar el informe con Interventoría de Facturación para que sea informado a la subgerencia correspondiente y se formule un plan de mejoramiento con respecto a dichos factores relacionados a facturación.																
Evaluar los resultados.																

5. CONCLUSIONES

Coesprosalud C.T.A demuestra compromiso con las directrices plasmadas por la normatividad legal vigente para el desarrollo las actividades que se involucran en el proceso de facturación en salud, brindando apoyo y capacitación al personal de acuerdo a las dificultades encontradas.

La ESE Hospital Universitario de Santander no cuenta con infraestructura adecuada para el área administrativa, por lo tanto el personal está en constante traslado y ubicación de oficinas generando atrasos, además el personal de revisoría de cuantas medicas se encuentra ubicado fuera del Hospital, esto crea traumatismos en la comunicación con los liquidadores y el constante desplazamiento de las facturas genera pérdida de tiempo, pues algunas veces se demora más el traslado de las cuentas que la solución solicitada.

Se presenta dificultad de comunicación y unificación de aplicación de conceptos, motivo por el cual se generan devoluciones por cambio de contratos de medicamentos no pos a otros departamentos.

Se evidencia sobre carga laboral en algunos servicios, generando esta situación mayor cantidad de ingresos abiertos en trámite por el liquidador, de igual manera la presión por el cierre de estos genera que se liquide las cuentas con errores que después de sebe anular (realizar nota crédito) para corregir.

Se observa el compromiso de la empresa por mejorar constantemente los procesos con el fin de reducir indicadores que alteran los objetivos de la optimización de la empresa en los conceptos de glosas e ingresos abiertos, sin embargo, su metodología no es fuerte ni planificada, no se lleva un control que arroje indicadores ni propuesta de evaluación con el fin de mejorar mes a mes.

La falta de capacitación del personal nuevo y del personal que, rota a otros servicios, generan errores y reprocesos, motivo por el cual algunos meses se incrementa la cantidad de glosas, de ingresos abiertos y notas crédito. No hay evaluación de conocimiento de ingreso ni de capacitación, como tampoco evaluación de seguimiento periódico, esta situación permite que los errores continúen siendo los mismos y más aun con las mismas personas.

La selección del personal nuevo no cumple con los requisitos mínimos para los cargos que debe ser conocimiento de procesos de salud.

Los tiempos de entrega de resultados de exámenes y soportes para la factura por parte de los centros de costos es demorado y en algunas ocasiones estos soportes no se entregan completos, estos son motivos generadores de ingresos abiertos y que aumenten las notas crédito, pues una vez ya cerrada la factura inclusive meses después llega el informe de que los exámenes no se realizaron; por lo tanto no se están manejando tiempos adecuados entre la entrega de resultados de exámenes y cierre de la factura.

6. RECOMENDACIONES

Mediante la investigación se logra identificar en datos numéricos y conceptos los reprocesos que afectan el buen desempeño de facturación en los procesos de admisión, autorización, liquidación, revisoría de cuentas médicas, envíos y CTC, en los cuales hay algunos factores internos que evidencian claramente el alto grado de responsabilidad del personal; por lo tanto al momento de aplicar la estrategia No. 1 se recomienda no solo revisar las dificultades que encuentra el personal al momento de realizar las actividades, es importante que se evalúen las actitudes del personal frente al compromiso que se tiene con la empresa, pues se encuentra que en algunas ocasiones los errores cometidos son permisibles sin importar los resultados que estos puedan generar.

Al momento de presentar el informe de glosas aceptadas los cuales son por conceptos repetitivos, este se debe clasificar por servicio y concepto para dar así la capacitación a cada persona encargada, buscando de esta manera que los motivos generadores de estos reprocesos sean claros para poderlos minimizar desde su más mínima dificultad y consiguiendo que la persona encargada sea especialista en lo que hace.

En cuanto a las glosas aceptadas por motivos externos a facturación, en el informe presentado a Interventoría de Facturación para que sea socializado con las Subgerencias encargadas, se debe solicitar una respuesta sobre las acciones correctivas a tomar sobre los errores generadores de glosas y la puesta en marcha de estas, no solo para mejorar el proceso de facturación sino también con el fin de mejorar otros aspectos de manera general que conducen al buen desempeño de las actividades en la ESE Hospital Universitario de Santander.

Los resultados de la aplicación de las estrategias deben ser evaluados y tener un seguimiento mensual con el fin de obtener una mejora continua y no temporal, con el fin de llevar una secuencia en la que se pueda medir los resultados y verificar si están cumpliendo los objetivos o si es necesario modificar las acciones correctivas.

La unificación de conceptos es primordial tanto para el personal de Coesprosalud C.T.A, como para el personal externo al proceso, teniendo en cuenta no es suficiente con la buena aplicación de la normatividad, también es importante que la socialización de ella sea en tiempo acorde a la necesidad de los casos y que sea entendible al momento de su aplicación para no incurrir en errores completamente prevenibles generadores de reprocesos.

Al momento de realizar cambios o traslados de puestos, estos deben tener una planificación estratégica de acuerdo al nivel de responsabilidad que exige el servicio y a la preparación del personal, también debe tener un cronograma de tiempos para los cambios para que el personal que rote tenga una adecuada capacitación del nuevo cargo, esto con el fin de evitar traumatismos en los procesos y confusión de información del personal, ya que eso conlleva a la generación de errores y posteriormente devoluciones, notas crédito, glosas y se eleva el número de ingresos abiertos. Es importantes considerar que la rotación del personal a diferentes puestos de trabajo se realice con un periodo mínimo de tres meses al inicio de sus actividades y con una previa capacitación del nuevo cargo y posterior evaluación.

Es importante que se tome una acción correctiva inmediata al momento de identificar las dificultades en los servicios y con el personal, pues se evidencia que la corrección de estos no ha tenido el seguimiento suficiente, en consecuencia, a ello los errores siguen siendo algo normal en desarrollo de las actividades, y se considera que la filosofía de la calidad es prevenir y mejorar, no corregir continuamente lo identificado.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR-MORALES, J.E. (2010) La mejora continua. Network de Psicología Organizacional. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. 4 p

BERNILLON ALAIN, Cerutti Olivier. Gestión de la Calidad en Unidades de Información. Bibliotecas Escolares y Centros de Documentación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2006. ISSN. 1668-5695. Gestión 2000, 19 p

COESPROSALUD, Quienes somos. Reseña Histórica. Coesprosalud C.T.A [En línea] [Citado 5 de septiembre de 2015] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

COESPROSALUD C.T.A Quienes somos. Misión [En línea] [Citado 5 de septiembre de 2015] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

COESPROSALUD C.T.A Quienes somos. Política HSEQ. [En línea] [Citado 15 de octubre de 2015] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

COESPROSALUD C.T.A Servicios. Herramientas Tecnológicas. [En línea] [Citado 15 de octubre de 2015] Disponible en internet <www.coesprosalud.com>

COESPROSALUD C.T.A Servicios. Bienes e Insumos Hospitalarios. [En línea] [Citado 15 de octubre de 2015] Disponible en: <www.coesprosalud.com>

COLOMBIA, EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. (23 de diciembre de 1993). El sistema de seguridad social integral. Diario Oficial. Bogotá D.C 1993. Libros segundo, tercero, cuarto y quinto. 47 p.

COLOMBIA, EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1388. (26 de mayo de 2010). Parágrafo 20, Artículo 40. por los cuales exoneran de pago de cuotas moderadoras y copagos a pacientes menores de 18 años con diagnóstico de cáncer. Diario Oficial. Bogotá D.C.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1412. (octubre 19 de 2010). Por la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y maternidad responsable, entre otras. Diario oficial. Bogotá D.C. Artículos 20 y 30. Título II

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3047. (14 agosto de 2008). Por medio de la cual se definen formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud. Diario Oficial. Bogotá D.C 2007.Paragrafo 2. 3 p.

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747. (7 de diciembre de 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. Diario oficial. Bogotá D.C.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995. (8 de julio de 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Diario oficial. Bogotá D.C.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3374. (27 de diciembre de 2000). Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Diario oficial. Bogotá D.C.

ESE HOSPITAL MANUELA BELTRÁN. Reseña Histórica. [En línea] [Citado 7 de septiembre de 2015] disponible en internet <<http://www.hospitalmanuelabeltran.gov>>

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. Reseña Histórica. [En línea] [Citado 29 de octubre de 2015] disponible en: <<http://www.hus.gov.co>>

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. Reseña Histórica. [En línea] disponible en internet <www.hospitallocaldepiedecuesta.org>

ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL. Reseña Histórica. [En línea] [Citado 7 de septiembre de 2015] disponible en internet <<http://www.hospitalregionaldesangil.org>>

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación: Definición del tipo de investigación a realizar; exploratoria y descriptiva. México D.F: McGRAW HILL, 1991. 175 p.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD según ISO 9001-200. Definición de términos. (mayo de 2005). Capítulo 1 [En línea]. [Citado el 18 de septiembre de 2013] Disponible en internet <iso9001calidad.c>

ANEXOS

ANEXO A Autorización realización proyecto

	GESTION HSEQ	Código: F-103
	CORRESPONDENCIA	Versión: 00
	ENVIADA	Página 11 de 12

Bucaramanga, Julio 03 de 2015

Ingeniera:
MARGARITA RODRIGUEZ VILLABONA
Coordinadora
Gestión Empresarial
Universidad Industrial de Santander

Ref. Autorización

De manera atenta me permito informar que Coesprosalud C.T.A. proporcionará la información que requieran MÓNICA PATRICIA PEDROZA PÉREZ y SORAMAY PEDROZA PÉREZ para la realización del proyecto de grado.

Cordialmente,



Ing. LUCEMITH PINILLA MORENO
GERENTE
COESPROSALUD C.T.A



Dirección Carrera 31 No 33-67
Telefax 6 83 22 99 - Celular 316 241 07 88
E-mail contabilidad@coesprosalud.com
Bucaramanga -Santander