

AFECCIÓN DE LA FACTURACIÓN RETROSPECTIVA, INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD,
POPAYÁN, CAUCA, 2017-2018

SANDRA MILENA BEDOYA GÓMEZ
DEYSI MARYURI CALDERÓN VARELA
EVER STIVEN GARCÍA VARGAS
LINA MARCELA OROZCO RÍOS

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
CENTRO POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO 227 - 228
Pereira, 6 de abril de 2019

AFECCIÓN DE LA FACTURACIÓN RETROSPECTIVA, INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD,
POPAYÁN, CAUCA, 2017-2018

SANDRA MILENA BEDOYA GÓMEZ
DEYSI MARYURI CALDERÓN VARELA
EVER STIVEN GARCÍA VARGAS
LINA MARCELA OROZCO RÍOS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN AUDITORÍA EN SALUD

ASESORA:
CARMEN LUISA BETANCUR PULGARÍN

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
CENTRO POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO 227 - 228
Pereira, 6 de abril de 2019

Nota de aceptación.

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Pereira, 6 de abril de 2019

CONTENIDO

	pág.
1. PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	7
3.1 OBJETIVO GENERAL	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	8
4.2 MARCO INSTITUCIONAL	11
4.3 MARCO REFERENCIAL	13
4.4 MARCO CONCEPTUAL	21
4.5 MARCO NORMATIVO	22
5. METODOLOGÍA	25
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
5.3 MARCO MUESTRAL	25
5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	25
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25

5.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
5.7	VARIABLES	25
5.8	PLAN DE ANÁLISIS	25
5.9	COMPONENTE BIOÉTICO	26
5.10	COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	26
5.11	RESPONSABILIDAD SOCIAL	26
5.12	DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
5.13	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
6.	RESULTADOS	27
6.1	ANÁLISIS UNIVARIADO	27
6.2	PLAN DE MEJORA	31
6.3	DISCUSIÓN	31
7.	CONCLUSIONES	33
8.	RECOMENDACIONES	34
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
	ANEXOS	40

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Nomograma	22
Cuadro 2. Valor de las facturas con autorización retrospectiva en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	28
Cuadro 3. Diferencia entre el valor de facturas retrospectivas en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	29
Cuadro 4. Cantidad de facturas sin autorizar y autorizadas en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	29
Cuadro 5. Valor de la factura según la autorización en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	30

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Fachada del de GRUPO SAMI SALUD S.A.S.	11
Figura 2. Organigrama de la empresa GRUPO SAMI SALUD S.A.S.	13
Figura 3. Fases del ciclo de Deming (PDCA)	17
Figura 4. Fecha de radicación de las facturas por trimestre en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	27
Figura 5. Días transcurridos desde la prestación del servicio hasta la facturación en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	28
Figura 6. Valor de las facturas por autorización en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018	30

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A. Marco muestral	40
ANEXO B. Variables	42
ANEXO C. Listado de chequeo para facturas de EPS	44
ANEXO D. Cronograma de actividades	46
ANEXO E. Presupuesto de la investigación	47
ANEXO F. Plan de mejora	48
ANEXO G. Carta Inscripción investigación en GRUPO SAMI SALUD IPS	49
ANEXO H. Carta de autorización investigación en GRUPO SAMI SALUD IPS	50
ANEXO I. Evidencia LISTA DE CHEQUEO	51
ANEXO J. Evidencia publicación del artículo	54

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la ley 100 hasta la fecha el sistema de salud en Colombia ha tenido varias modificaciones, que han afectado o mejorado la atención en salud. Nuestro sistema se basa en una oferta y demanda de servicios propios de la salud con una base financiera soportado en los sistemas de la información en salud, El desarrollo de sistemas de información en el ámbito mundial, generados a partir de necesidades reales de la población, se convierte en un determinante vital para la implementación de políticas de salud acordes con los requerimientos en el ámbito intersectorial, los cuales confluyen y se manifiestan en bienestar y desarrollo de la población de estos se desprenden diferentes programas para el beneficio de la comunidad (1).

Al basarse la salud en un servicio de oferta y demanda toma mucha importancia en el sistema los procesos de la facturación, la liquidez y la rentabilidad de las instituciones prestadoras de salud-IPS tanto públicas como privadas, llevando en ocasiones a crisis financieras de dichas instituciones de salud. Por otro lado, el sistema de aseguramiento actual ha puesto las ganancias de las empresas por encima de las necesidades de la población. La crisis a la que se ha llegado es ocasionada por la manera de los gobiernos manejar los recursos ya que de una u otra manera todo este medio se mueve con el gobierno, también ha afectado el sistema la corrupción que se ha evidenciado en los últimos años en el sistema Los presupuestos que se establecen para la salud.

Dichos presupuestos son llevados para el desarrollo de otras actividades y de la misma manera las EPS se encargan de tener una distribución mala en lo económico y crecer como empresa, pero olvidan su principal objetivo que es garantizar la prestación de los servicios a los ciudadanos (2). Actualmente esta situación ha hecho que las entidades encargadas del pago o EPS realicen maniobras en búsqueda de dilatar la compensación monetaria a que tienen derecho la IPS por la atención de sus usuarios, entre muchas las más notorias son glosas injustificadas sobre la atención, autorizaciones retrospectivas que van en contra de la normativa actual. En la búsqueda de soporte científico sobre el tema financiero de la salud es poco lo que se encuentra publicadas en revistas indexadas.

Se evidencia que son pocas, de esta forma en Pereira, se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar las glosas y los costos de estas en el servicio de hospitalización en la clínica Los Rosales, donde se tomó el listado de 2824 glosas del servicio de hospitalización en los meses de enero a septiembre del año 2017, dando como resultados que el mayor porcentaje de glosas es realizado por

Comeva con el 54.28 %. El valor de las glosas mensuales de la IPS equivale a \$81.632.228 en el mes de marzo, es decir un 19.09 %, donde se encontró que el registro de medicamentos e insumos administrados es la principal causa de glosas, posiblemente está asociado a fallas del personal de salud en el momento de diligenciar los formatos establecidos (3).

En Bogotá, se realizó una investigación con el objetivo de comprender los aspectos que intervienen en las decisiones clínicas y administrativas y su relación con el acceso y la calidad de los servicios. Los hallazgos muestran que las decisiones en la atención en salud están influenciadas por aspectos personales, profesionales e institucionales de los diferentes actores del sistema, donde priman los intereses de lucro de los actores privados y la imposición de mecanismos de contención de costos por parte de las aseguradoras privadas, y se niegan los derechos y deberes en salud establecidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, lo que evidenció que existe un conflicto de valores, estructural y complejo, dado por la tensión entre los principios y los derechos establecidos en la constitución.

Las leyes de mercado con su búsqueda de rentabilidad financiera como fin fundamental, las prácticas clientelistas y el predominio del interés particular sobre el interés colectivo, por el otro (4). Todo esto evidencia la poca investigación sobre el tema, un tema que es sumamente importante teniendo en cuenta que toda institución sea pública o privada necesita un equilibrio económico sobre su actividad, este equilibrio puede lograrse desde el momento en que se inicia un proceso como lo es la facturación la cual a la luz de la normatividad tiene unos requisitos para ser aceptadas por las EPS dentro de estas esta las autorizaciones, como se dijo anteriormente dentro de las maniobras realizadas por diversas EPS se evidencia la autorización retrospectiva lo cual cuya finalidad es retrasar el pago de dicha atención.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo afecta la autorización retrospectiva el proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, de la ciudad de Popayán, durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocó en estudiar la afectación de la autorización retrospectiva el proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, de la ciudad de Popayán, durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018, ya que debido a la crisis en salud se ha visto altamente afectado. De esta manera permitió establecer las causas de no autorización de las facturas, Calcular el costo de la no facturación, Proponer un plan de mejoramiento, frente a los hallazgos en el proceso de facturación y profundizar en los conocimientos teóricos sobre los procesos (5).

Actualmente el acceso a los servicios de salud en Colombia ha pasado de ser un derecho a ser un privilegio (6), esto debido a la crisis por la cual atraviesa el Sistema General en Seguridad Social en Salud por la amplia oferta de prestadores de servicios, el aumento de la población y el desvío de recursos de la salud (7). Esta crisis no ha sido ajena al GRUPO SAMI SALUD de la ciudad de Popayán que presta servicios domiciliarios a la población de la EPS Salud Vida. Dentro de este contexto GRUPO SAMI SALUD y las demás IPS realiza esfuerzos en su área financiera y de talento humano para mantenerse en el mercado y cuidar de uno de los derechos fundamentales: la salud, este rol debe encontrar un perfecto equilibrio entre la responsabilidad que tiene para con la población.

La auditoría del servicio nace de la convicción de que el cliente es lo más importante y es un elemento insustituible para el éxito de cualquier empresa productiva (5) o de cualquier otra entidad que, aún sin fines de lucro quiere impresionar favorablemente a sus usuarios, con el propósito de que cada intervención sea una experiencia memorable; La auditoría del servicio, es un conjunto de herramientas innovadoras y técnicas que permiten conocer, cosas como:Cuál es la percepción del producto o servicio que se ofrece, cómo es el posicionamiento respecto a la competencia, qué es lo que el cliente espera, por qué se pierden clientes, por qué la competencia crece más rápido.

Se atiende como el respaldo económico y financiero para su sostenibilidad en el sector Precisamente este es el objetivo principal de este trabajo, el cual busca atacar los problemas presentados en el proceso de facturación, autorización y posterior recaudo de los dineros adeudados por un servicio ya prestado. Dentro de este proceso se han logrado evidenciar falencias en el proceso de recobro, por falta de soportes, por tiempo extemporáneo, pertinencia, desorganización, entre otros. Estos son el cuello de botella en el área de cuentas médicas y continuos errores en la radicación de facturas retrospectivas que obedecen a un manejo informal de la reglamentación en salud establecida para este tipo de procesos. Los servicios de salud se deben prestar bajo una autorización u orden de servicio.

Pero en este caso en específico se llegó a un acuerdo con la EPS Salud Vida de solicitar autorización cuando ya se prestó el servicio. Para la organización, uno de sus objetivos de estado es aumentar sus ingresos, logrando así crecer dentro del mercado. Para ello es necesario mantener un flujo de caja cada vez mejorar y recuperar las inversiones realizadas en la prestación del servicio, allí es donde se cobra gran relevancia la eficiencia del proceso a optimizar. De ahí la importancia del proceso de facturación, en GRUPO SAMI SALUD, ya que la cartera que se tiene en facturas sin autorización es considerable, debido a los tiempos prolongados en dar respuesta a la EPS Salud Vida. A los servicios ya prestados a sus usuarios, lo cual impacta en la liquidez financiera de la empresa (7).

Por lo tanto, se propuso investigar la afectación de la autorización retrospectiva en el proceso de facturación debido a la liquidez y la rentabilidad de las instituciones prestadoras de salud que constituyen un análisis conceptual de la salud en Colombia y del papel que cumple, destacándose como un tema de interés. Es de gran importancia teniendo en cuenta los aspectos legales que enmarcan el sistema de salud en Colombia y la exigencia en la prestación de un servicio de calidad a todos los usuarios de las diferentes entidades que ofrecen el servicio en el ámbito nacional (8).

En este sentido, mediante una documentación y procesos definidos específicamente como referencia para iniciar su plan de mejora y buscar las estrategias que lleven a minimizar el daño causado en el proceso de facturación, también será la carta de presentación como Enfermeros Auditores, competentes, con habilidades y conocimientos centrados en la optimización de los procesos productivos de las empresas y generar datos significativos y reutilizables para otras investigaciones con la misma problemática (9,10), además de ofrecer una mirada integral sobre el daño a nivel mundial producido por el decremento económico no sustentable y ayudando a la concientización de la problemática a investigar.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la afectación de la autorización retrospectiva del proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, de la ciudad de Popayán, durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018. Para proponer un plan de mejoramiento de acuerdo con los resultados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Establecer las causas de no autorización de las facturas.
- ❖ Calcular el costo de la no facturación
- ❖ Proponer un plan de mejoramiento, frente al hallazgo en el proceso de facturación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Existen diferentes investigaciones las cuales hacen referencia a la optimización de los recursos como la realizada en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Bogotá, en el año 2014, donde se encontró que la Institución de Salud no su recursos financiero, lo cual generaba una pérdida de este, por lo tanto se hizo necesario diseñar un modelo de auditoría, analítico y didáctico, fácil y que a la vez fuera incluyente y participativo, donde se logró conocer identificar las diferentes fallas en los procesos y donde existían sobre costos, que gracias al modelo de auditoría se lograban mejorar, disminuyendo las fallas que crean riesgos como las barreras de oportunidad, humanización en los servicios, atención integral y eficiencia en beneficio del paciente y la salud (11).

En esta misma línea, también se encontró una investigación realizada en el Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado (12), el cual no contaba con un proceso de facturación organizado y documentado, por lo que no se detectaban a tiempo las falencias en la elaboración de las facturas y sus respectivos soportes, conllevando al aumento de glosas y por ende al deterioro paulatino de las finanzas de la institución como lo afirman diferentes estudios (13, 14) , por ende se realizó una auditoría que detectara los principales errores, encontrándose así con un proceso poco y mal documentado en algunos casos, donde el aumento de las glosas era desmedido, sumándole a esta la poca experticia del personal a campo que desconocía a cabalidad todo el procesos ya que este no estaba documentado.

Por tal motivo se sugirió la estandarización de este, con el fin de reducir los errores encontrados (14), y de optimizar el proceso de facturación de la Fundación Hospital de la Misericordia HOMI, para lograr incrementar el nivel de servicio, disminuir el número de reproceso realizados, generar una Información más confiable y se agilice el tiempo de atención al cliente tanto interno como externo, todo esto realizaba bajo la metodología PQM, donde se logró realizar el rediseño, estrategias de apoyo para la optimización y se realizó la simulación del proceso en software Promover, con lo cual se obtuvo un aumento en la eficiencia del proceso.

En el año 2015, se elaboró un ensayo aplicado a la IPS NEUROAXONAL S.A.S (15), donde se buscó optimizar, afianzar, mejorar y fortalecer los procesos, con el fin de establecer el desarrollo de acciones dentro de la organización que lleven a la empresa al alcance de las metas estratégicas que se definan. Al realizar la auditoría, se encontraron dependencias sobre cargas de trabajo con un bajo personal lo que generaba demoras en los procesos administrativos de la IPS, además se evidencia que contablemente no había empezado a implementar las normas internacionales contable, lo que acarrearía a una posible sanción, en

general el panorama de la empresa era favorable, pero el direccionamiento estratégico era nulo, por lo cual esta no tenía una carta de navegación bien definida.

Desde los procesos glosas, el estudio realizado en El Hospital San Vicente de Paul del municipio de Nemocón (16) se evidencio que no cuenta con el proceso por separado si no se encuentra enlazado con el proceso de cuentas médicas, lo que llevo a encontrar falencias con respecto a los procedimientos del área financiera al no aportar el valor a cada una de las etapas en sus procesos que permita garantizar los lineamientos en cada una de sus áreas como, facturación, cuentas médicas, glosas y cartera, dando como resultado una pérdida de los recursos del Hospital al no tener la supervisión del proceso ni el personal idóneo para realizar un seguimiento de las cuentas radicadas. Lo que lleva a disminuir en un 50% el porcentaje de la glosa en el primer año al hacer la separación de este, en general para las investigaciones encontradas, se evidencia la prevalencia de procesos financieros.

También en los administrativos y operativos unidos, lo cual genera el desvío de los recursos y la malversación de estos, adicional el uso de las glosas en algunos casos se omite o se tergiversa como se evidencia en diferentes estudios (17, 18), generando que los recursos se pierdan, siendo esto un tema que se debe tratar con especial cuidado, adicional a esto la falta de control por carecer de un plan de auditoría que identifique las falencias de las áreas, es un tema que presente en la mayoría de los estudios encontrados, por lo tanto en cierto sentido no están cumpliendo a cabalidad con la normativa vigente que puede acarrear multas y sanciones. Otro factor preponderante dentro de la información analizada fue la falta de capacitación del personal, el cual se encuentra poco actualizado, en algunos casos es desconocedor de sus obligaciones, adicional a esto se suma la falta de eficiencia lo que genera sobre costos y demoras en los demás procesos (19).

Dentro de la calidad del servicio de facturación, se realizó un estudio, el cual evalúa el proceso de facturación y la calidad del servicio de facturación de la ESE Hospital Local Nuestra Señora de Santana en el primer Semestre del 2013 teniendo en cuenta el sistema estructural, talento humano, recursos tecnológicos, manuales de procedimientos y perfiles de la facturación de servicios de salud, Haciendo un análisis de causalidad de la emisión de glosas, se puede identificar que cerca del 90% se deben a errores humanos que pueden ser corregidos a través del establecimiento de un sistema de información (20), la parametrización del sistema para este efecto también llevaría a la facilitación de algunos procesos como el control de medicamentos no POS suministrados.

En el siguiente trabajo Se realizó una revisión temática aplicada a los procesos prioritarios de la Clínica Dermatológica CUIDARTE S.A., y a partir de allí se diseñó un modelo de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad —PAMECII,

basado en indicadores de seguimiento a riesgos y del sistema de información para la calidad de la atención en salud (21), en ese estudio, el no reconocimiento se describe como la primera causa de glosa, afectando el 32,6% del valor facturado, seguida de la categoría sin explicación, comprometiendo el 17,4% de los valores facturados, en esta categoría, los prestadores reportan la objeción aplicada de forma unidireccional por parte del pagador, sin motivo explícito y sin dar lugar a réplica. La causa diversos motivos, afectó el 14,8% del valor facturado, ocupando el tercer lugar y en cuarto puesto aparece la falta de soporte o sin autorización” afectando el 11,5% de los recursos cobrados (22).

En este sentido, se realizó un trabajo en el 2017 para investigar y resolver el impacto de los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo en los estados financieros de la institución y su repercusión en la situación financiera de la empresa, recordando que los procesos de facturación y auditoría tienen un alto impacto en la recuperación de la cartera y en los ingresos de la institución lo que afecta los estados financieros y la liquidez de la empresa (23). Un enfoque diferente se aprecia en un estudio realizado por Pérez quien determina el impacto financiero que se produjo en el último trimestre del 2015 en el servicio de hospitalización de la clínica DIME, por los yerros administrativos en el actuar diario de los profesionales de la salud al no contar con los conocimientos administrativos requeridos (24).

Adicionalmente, y de acuerdo con la percepción subjetiva de algunas de las instituciones, los aseguradores son los responsables del pago de las cuentas de sus afiliados. Están de alguna manera castigando la ocurrencia de eventos adversos y las complicaciones ocurridas con los pacientes. Según Quintana, Salgado y Torres, con la reforma de 1993, el estado le dio la potestad a las EPS para descontar a las IPS aquellos aspectos que considere que presentan una diferencia en los servicios acordados (25). Las glosas y devoluciones de facturas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud es un proceso de vital importancia para brindar oportunidad y calidad de sus servicios, cada una de las entidades de salud, deben estar encaminadas a la solución en la construcción de las alianzas haciendo que IPS y EPS valoren las relaciones de confianza para que logren crear con sus socios un importante factor productivo.

Actualmente en las instituciones se evidencian grandes pérdidas de recursos financieros por motivo de glosas en el área administrativa, unidades de cuidado crítico y hospitalización, generadas por diferentes causas y responsables, lo que crea día a día un detrimento patrimonial y deficiencias en la atención en salud lo cual afecta la calidad de los servicios ofertados. Actualmente no existe un programa de control eficiente que permita detectar las desviaciones en los procesos y sus responsables de forma retrospectiva con la información que se genera mensualmente y anual del área de cuentas médicas, en lo que respecta al valor de glosa definitiva; lo que favorece a que perdure esta situación y aumente

progresivamente la glosa ligado a la pérdida de recursos financieros (26). Se logra evidenciar como las glosas conforman una parte fundamental de la parte financiera de las instituciones de salud, las cuales buscan que se mantenga la estabilidad de todo el aparato contable de la IPS (27, 28),

en general la prevalencia del desconocimiento de las actividades administrativas, tanto de auditoría como del procesos en si genera pérdidas para los hospitales y las IPS de diferentes servicios, sumado a esto las facultades de las EPS para descontar dinero de las entidades prestadoras del servicio, es un factor crítico (29), en este sentido se debe contar con personal experimentado y capacitado para hacerle frente a dichas situaciones de carácter legal. Se ha encontrado un efecto negativo dentro de la liquidez de los hospitales y las IPS de diferentes servicios, dado que, al tener un bajo flujo de dinero, estos se quedan cortos para operar en un corto y mediano plazo, perjudicando al usuario final y su familia que muchas veces debe incurrir en gasto.

4.2 MARCO INSTITUCIONAL

La empresa GRUPO SAMI SALUD SAS, se encuentra ubicada en la localidad de POPAYÁN, en el departamento de CAUCA. El domicilio social de esta empresa es CALLE 6 N 9 A 04 barrio CHAMPAGNAT, POPAYÁN, CAUCA. La forma jurídica de GRUPO SAMI SALUD SAS es SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA y su principal actividad es "Otras actividades de atención de la salud humana".

Figura 1. Fachada del de GRUPO SAMI SALUD S.A.S.



Direccionamiento estratégico. GRUPO SAMI SALUD S.A.S. nace en el 2015 como iniciativa de jóvenes profesionales del área de la salud con la firme convicción de ofrecer servicios de salud de calidad con un sentido humanístico en la atención a sus pacientes, ayudando a mejorar la calidad de vida de ellos y de sus familiares a través de sus servicios. Nuestro servicio se encuentra orientado a la prestación de servicios ambulatorios de atención en salud, con un equipo de profesionales con experiencia particular en atención hospitalaria en varias

instituciones. Incluimos en nuestros servicios desde atenciones básicas de enfermería hasta cuidados especializados, Contamos con el conocimiento y la experticia en la administración de riesgos en salud y la aplicación de modelos que garanticen los resultados de calidad en salud, lo que permitirá articular nuestros servicios con las exigencias y requerimientos de los clientes (30).

Misión. GRUPO SAMI SALUD SAS trabaja para dar soluciones en salud a nuestros usuarios. Ofreciendo un servicio de alta calidad humana y tecnológica, encaminadas a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Visión. Ser la empresa de SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES de pacientes preferida por las EPS e IPS en el suroccidente colombiano por su confiabilidad y excelentes servicios.

Política de calidad. Prestar una atención con calidad de manera eficiente, eficaz y oportuna en búsqueda de La satisfacción de los usuarios y clientes, con un recurso humano idóneo y altamente comprometido en la atención integral de pacientes

Valores:

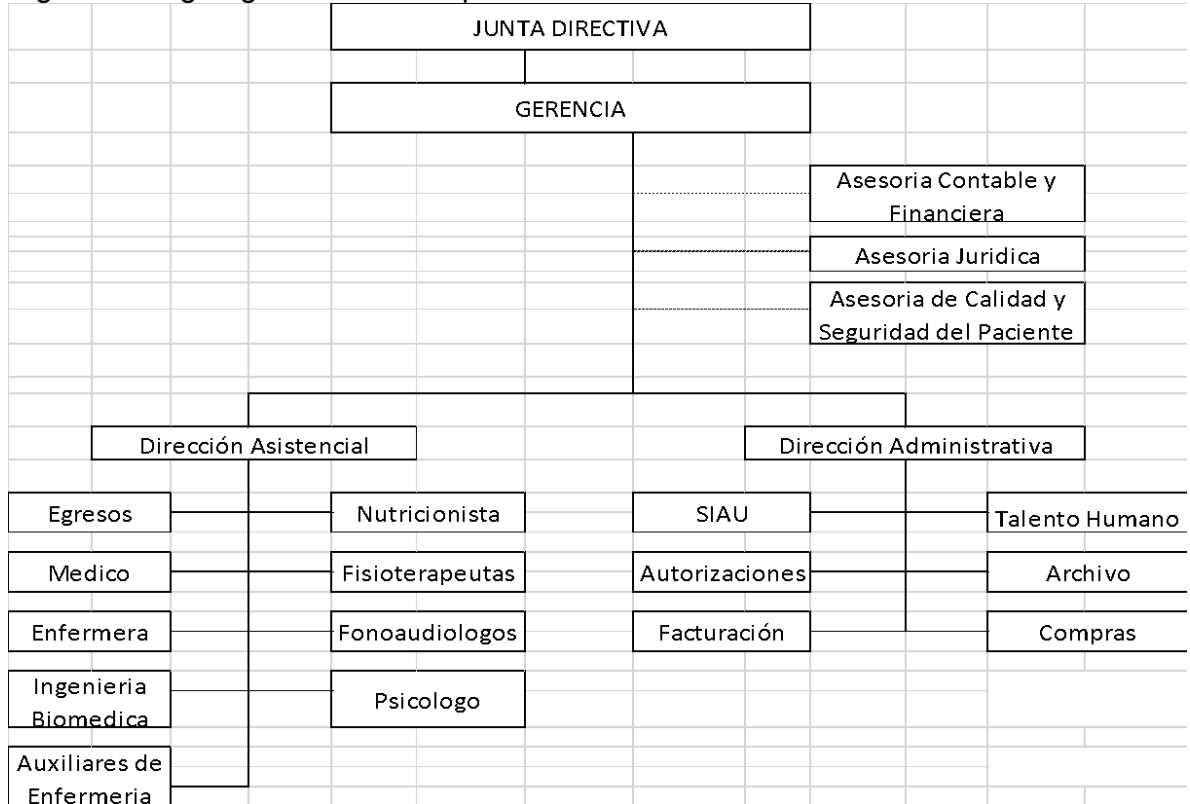
- ❖ Puntualidad
- ❖ Oportuno
- ❖ Confiable
- ❖ Calidad en la prestación de servicios.

Portafolio De Servicios:

- ❖ Cuidados de enfermería.
- ❖ Aplicación de dosis de medicamentos.
- ❖ Consulta Médica Domiciliaria
- ❖ Consulta por Enfermería profesional
- ❖ consulta por Nutrición
- ❖ Terapia física domiciliaria.
- ❖ Terapia respiratoria domiciliaria
- ❖ Terapia fonoaudiológica y del lenguaje domiciliaria
- ❖ Terapia ocupacional domiciliaria
- ❖ Clínica de heridas
- ❖ Procedimientos de enfermería domiciliarios.

Organigrama.

Figura 2. Organigrama de la empresa GRUPO SAMI SALUD S.A.S.



Fuente: suministrada por la empresa

4.3 MARCO REFERENCIAL

Facturación. La palabra factura viene del latín que significa "resultado de un trabajo, hecho", por lo tanto, se entiende que el término facturación es el procedimiento o actividad por la cual se documenta el trabajo realizado; cada facturación debe tener unas características que la distinguen de una autorización o cotización, estas características van desde las más básicas o complementarias según lo requiera el uso que se le está dando o los requisitos del emisor de la factura. Una factura básica debe contener: lugar y fecha de emisión, un número de identificación o serie, datos fiscales del emisor de la factura y del receptor.

En el sector salud la Facturación es el soporte o documento en el cual se registra una atención actividad o servicio de salud que se prestan a un usuario, lo emite el prestador del servicio para dar soporte ante la entidad responsable del pago de servicios de salud. Esta facturación en salud debe contener: una verificación de derechos de salud, identificación del usuario, numero de servicios prestados, valor del servicio (tarifario contratado) y los datos de identificación del prestador. Son las actividades o acciones que se realizan para identificar, clasificar, registrar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que con lleva la atención de un

usuario de una IPS con base al manual de procedimientos. El área de facturación de la empresa es una de las más importantes, por un lado, porque mediante la expedición de las facturas se materializan y documentan los ingresos de la empresa y, por otro, porque tiene la importante labor de recibir, examinar y aceptar o rechazar las facturas recibidas en función de que estas cumplan o no los requisitos exigidos por la normativa en materia de facturación.

Facturación en salud. Es la prestación de un servicio de salud donde se generan los cobros respectivos por la atención de un servicio médico - paciente, generada en una IPS, o ESE. Pasos para poder facturar en salud:

- ❖ Tener claro la contratación entre las prestadoras y aseguradoras.
- ❖ Tener claro la normatividad.
- ❖ Distinguir o conocer los diferentes manuales (manual tarifario iss en sus tres versiones, manual tarifario SOAT de acuerdo con el año vigente).
- ❖ Saber liquidar.
- ❖ Tener claro el tipo de usuario.
- ❖ Tener en cuenta las UVR y el salario mínimo de acuerdo con el manual q se va a utilizar.
- ❖ Saber las vías de acceso (el valor del cirujano, anestesiología, ayudantía, derechos de sala y materiales de sutura)
- ❖ Tener en cuenta los soportes respectivos de acuerdo con la normatividad vigente.
- ❖ Saber ingresar correctamente al paciente.
- ❖ Siempre comprobarle los derechos al paciente (31).

Autorización. La palabra autorización viene de raíces latinas que significan “hacer algo” de allí viene el uso que se está dando en la aprobación de un actuar o actividad. Esta aprobación puede ser verbal o de manera escrita, todo depende de cómo las partes interesadas hayan realizado el acuerdo para recibir esta autorización, pero ambas tienen igual grado de importancia, solo que en algunos casos específicos se requiere portar un “comprobante” o soporte por lo cual es estrictamente necesario realizar la autorización de manera escrita. El documento escrito es utilizado para acceder, reclamar, utilizar o adquirir un servicio que requiere un soporte, también se entiende como un aval o visto bueno que permite dar continuidad a un proceso.

En el área de la salud se utiliza como el soporte único y exclusivo para realizar el pago de un servicio o atención que se prestara o que ya fue prestada a un usuario, también se conoce popularmente como “un cheque al portador”, es decir todo lo que se encuentre allí autorizado es lo que se le paga al portador o también conocido como prestador. También se conoce el uso del término autorización en otros sectores económicos como por el ejemplo el sector financiero, con el fin de evitar fraudes. Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de

servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud (32).

Las autorizaciones de prestaciones y/o servicios en cada institución tienen una regulación diferente, vinculadas con las exigencias del programa, la competencia y la relación costo/eficiencia/beneficio. Estos elementos y algunos más, llevan a distinto tipo de reglamentaciones que van a conformar parte de las normas con que funciona una institución. Los elementos clave para dirigir o controlar el sistema de autorizaciones son: A) saber qué servicios requieren autorización, B) quiénes están habilitados para autorizar, C) cuáles requieren la aprobación secundariamente, D) qué y cómo serán recolectados los datos y E) cómo serán usados en función del programa de servicios utilizado (33).

3.1.1 Costo. Se entiende por costo la suma de los gastos o inversiones (económicas, tiempo, personal, etc.) en que incurre una persona o empresa para la adquisición de un bien o servicio, con la intención de que genere un ingreso en el futuro, en este sentido los costos cuenta con ciertas características de los costos que permiten su identificación y codificación dentro de los estados financieros, los cuales se diferencian de los ingresos o gastos de una organización, además permiten que tanto para los funcionarios de facturación como para el auditor se tenga consenso entre las entradas y salidas de capital, por lo tanto, se enumeran a continuación sus características más sobresalientes.

- ❖ Por medio de ella se establece el costo de los productos.
- ❖ Se valoran los inventarios.
- ❖ Se controlan los distintos costos que intervienen en el proceso productivo.
- ❖ Se mide en forma apropiada la ejecución y aprovechamiento de materiales.
- ❖ Se establece márgenes de utilidad para productos nuevos.
- ❖ Con ella se pueden elaborar proyectos y presupuestos.
- ❖ Facilita el proceso decisorio, ya que por medio de ella se puede determinar cuál será la ganancia y costo de las distintas alternativas que se presentan, para así tomar una decisión.
- ❖ Con la contabilidad de costos se puede comparar el costo real de fabricación de un producto, con un costo previamente determinado.
- ❖ Por medio de ella es posible valorar los inventarios.

Costos indirectos. Los costos indirectos de fabricación, también denominados costos generales de fábrica, carga fabril o gastos generales de fábrica comprenden todos los costos de producción que no están catalogados como materiales directos, ni como mano de obra directa. Dentro de ellos se pueden mencionar como ejemplo los siguientes:

- ❖ Mano de obra indirecta
- ❖ Material indirecto

- ❖ Calefacción, luz y energía para la planta
- ❖ Arriendo del edificio de fábrica
- ❖ Depreciación de las edificaciones donde se levanta la planta
- ❖ Maquinaria y equipo
- ❖ Combustible
- ❖ Servicios públicos de la planta productora
- ❖ Mantenimiento
- ❖ Aseo de la planta de producción
- ❖ Servicio de vigilancia de la planta de producción (34).

En Colombia es limitado el conocimiento frente al costo de la atención médica mientras en otros países existen parámetros para definir y dar a conocer el costo real de una atención, patologías, etc. Se hace necesario evolucionar a sistemas de información económica que permitan saber no solamente cuánto se gasta, sino también cómo se invierten los recursos para determinar la eficiencia de los distintos procesos hospitalarios (33) algunos sugieren algunos pasos a seguir para calcular los costos hospitalarios: definir unidades de apoyo o productoras, deducir costos no relacionados con el cuidado médico, identificar costos directos, prorratear costos directos de unidades de apoyo entre Unidades productoras, calcular costos totales y obtener los costos promedio (35).

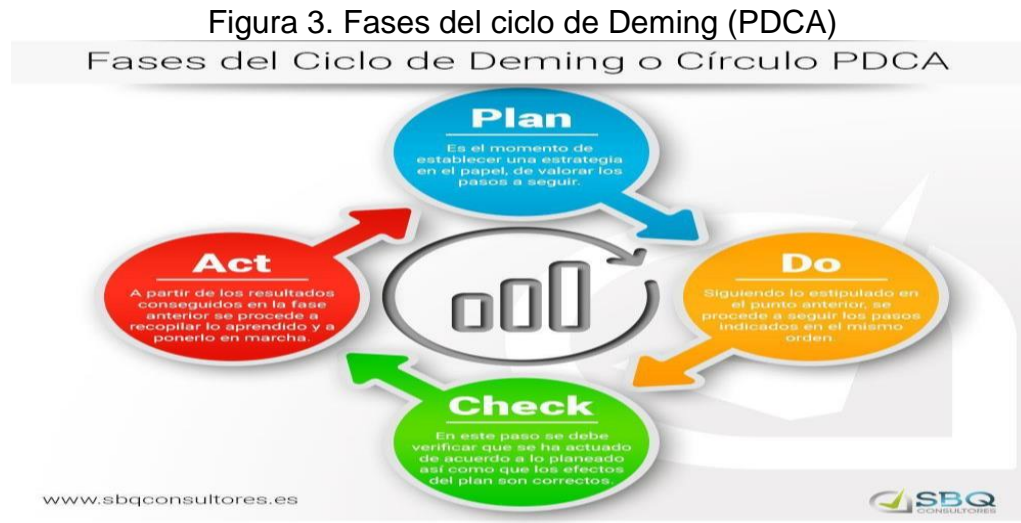
En economía de la salud los costos directos son todos los bienes, servicios y otros recursos consumidos para la provisión de una intervención sobre la salud mientras que los costos indirectos son las pérdidas de productividad en una economía nacional como resultado de la ausencia de un trabajador debido a una enfermedad (36). Todo esto debe ser tenido en cuenta para iniciar los procesos de costo de la atención en salud. En un análisis realizado argumentan tener en cuenta Se presentan cinco posibles causas que pudieran explicar la multicausalidad del crecimiento de los costos en salud. Tres de ellas tienen la particularidad de que no aparecen suficientemente analizadas en estudios sobre el tema de los costos en salud y todas tienen un componente gerencial significativo: la corrupción, la deficiente organización de los servicios y el manejo irresponsable de los recursos por parte de los prestadores (37).

Plan de mejora. Establece que la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra, pero siempre se busca. Estableciendo un ciclo de mejora continua: planear, hacer, verificar y actuar.

- ❖ Planear, El equipo selecciona un proceso en el que sea necesario mejorar, documenta el proceso, establece metas cualitativas para el mejoramiento y discute las alternativas para alcanzar las metas (evalúa costos y beneficios de cada una, se elabora el plan de mejoramiento).

- ❖ Hacer, equipo aplica el plan y observa su progreso. Se monitorea el proceso y se documenta su evolución.

- ❖ Comprobar, el equipo analiza datos recabados durante la fase HACER y evalúa si están de acuerdo con las metas planteadas en la fase PLANEAR.
- ❖ Actuar, si los resultados son exitosos, el equipo documenta el proceso convirtiéndolo en proceso normal y lo comparte con otros grupos de trabajos (38).



Fuente: SBQ consultores 2017

Dentro del proceso de mejoramiento continuo está el proceso de aceptar un nuevo reto cada día, que debe ser progresivo y continuo, incorporando todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles. Igualmente, este proceso implica la inversión en nuevas tecnologías y equipos más eficientes, el mejoramiento de la calidad del servicio a los clientes, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua. Resulta importante mencionar, que el éxito del proceso de mejoramiento depende directamente del alto grado de respaldo aportado por el equipo administrativo.

Los mandos están en el deber de solicitar las opiniones de cada uno de sus miembros del equipo de administración y de los jefes de departamento que conforman la organización. Antes de la decisión final de implantar un proceso de mejoramiento, es necesario calcular un estimado de los ahorros potenciales. Se inician realizando un examen detallado de las cifras correspondientes a tiempos mal utilizados, además, de los ahorros que implica la eficacia y eficiencia en cuestión del tiempo en cada procedimiento; el proceso de mejoramiento implica un incremento en la productividad, reducción de ausentismo y mejoramiento de la moral (39).

Atención en salud. El Ministerio de la Protección Social define la atención en salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (39). La atención en salud de los colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cual concurre el sector salud, los usuarios de los servicios y los diversos sectores productivos del país. Este proceso comprende un conjunto de actividades que realizan los organismos de dirección, vigilancia, inspección y control, tanto en el ámbito nacional como en los territorios, las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura (40).

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles (41). De esta forma, otra característica particular es el autocontrol, donde cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización, donde se logra desarrollar la auditoría Interna siendo esta una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna, optando por un nivel diferente de auditoría, en este caso la auditoría externa la cual hace referencia a una evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradoras de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

Historia clínica. Es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente. Documento médico legal para comprobar la calidad de atención que los pacientes han recibido. Fuente de información con fines de investigación y docencia (41). La historia clínica posee ciertas propiedades según la resolución 1995 de 1999 son (42).

❖ **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándole como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

- ❖ **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.
- ❖ **Racionalidad:** Aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- ❖ **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.
- ❖ **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.
- ❖ **Características de la historia clínica.** Constituye un documento personal, confidencial, en el que se registra información de historia, antecedentes personales y familiares de salud y enfermedad del usuario, medidas de diagnóstico y tratamientos realizados; evolución de la enfermedad. En la historia clínica, también conocida como expediente clínico, constan datos e informes registrados por varios miembros del equipo de salud, a continuación, se presentan sus características:
 - ❖ Dispone de un espacio para registrar nombre, número de historia clínica.
 - ❖ Es un documento legal con validez jurídica y la Institución es propietaria de esta, sin embargo, el paciente tiene derechos sobre la información contenida en ella y puede solicitar se le haga conocer (casos de tipo legal).
 - ❖ Es un documento reservado por las características de su contenido y solo puede manejar el personal de salud.
 - ❖ Es un medio de comunicación escrita que sirve para comprobar los diagnósticos, tratamientos, calidad de cuidados recibidos y las razones que fundamentan los cuidados.
 - ❖ Es un instrumento progresivo y acumulativo con una información sistemática que permite adjuntar varios documentos en diferentes momentos que acude el paciente al servicio. (Ejemplo: resultados de exámenes de laboratorio, transferencias, informes, estadísticas, epidemiología)
 - ❖ Es un instrumento informativo y de investigación, proporciona información útil para estudios como incidencia o prevalencia de patologías, análisis respectivos de cuidados, diagnósticos y tratamientos recibidos.
 - ❖ Es un documento que sirve para educación del personal de salud (médicos, enfermeras, laboratoristas) y como instrumento de consulta, permite conocer terminología médica, naturaleza de la enfermedad, factores que influyen en la salud – enfermedad de cada persona.
 - ❖ Avala el tratamiento administrativo y el proceso de atención cumplido por los profesionales de la salud y las responsabilidades éticas.

- ❖ Anotar todos los datos de filiación del usuario y/o paciente, nombres y apellidos completos: N° de historia clínica, N° de cama o cuarto, Fecha actualizada.
- ❖ La historia clínica debe ser manejada cuidadosa; nunca borrar, poner un tachón o tinta blanca ya que esto anula la información, debe colocarse un paréntesis en el error y con el mismo esfero poner la firma responsable.
- ❖ Utilizar letra clara y poner firma de responsabilidad después de cada tratamiento, prescripción, actividad o informe ejecutados.
- ❖ Revisar la numeración entregada por el departamento de estadística y registrar en todas las hojas.
- ❖ Pegar todos los resultados de laboratorio, exámenes, interconsultas, en las hojas correspondientes.
- ❖ Los estudiantes, familiares o personas ajenas al servicio deben solicitar autorización para la revisión de la historia clínica.
- ❖ Los reportes verbales deben ser consignados en las hojas de informes de enfermería.
- ❖ Enfermería utilizara las siguientes hojas de la historia clínica: hoja de signos vitales, hoja de evolución y prescripciones médicas, de registro de medicamentos (kardex), de exámenes de laboratorio, de ingesta y eliminación, hoja de curva de temperatura.
- ❖ La historia clínica dispone de hojas permanentes y no permanentes, las que se añaden según el servicio donde se atiende al paciente o donde se ha establecido el diagnóstico provisional o definitivo (43), (44).

Auditoría. La auditoría hoy en día se hace presente en diferentes escenarios, no solo la parte financiera es la línea base para realizar estos tipos de exámenes críticos, sistemáticos y representativos en una organización, es por esto que existen varias definiciones acerca de la misma, tal es el caso de William Thomas Porter y John C. Burton definen la Auditoria como el examen de la información por una tercera persona distinta de quien la preparó y del usuario, con la intención de establecer su veracidad; y el dar a conocer los resultados de este examen, con la finalidad de aumentar la utilidad de tal información para el usuario (45).

La auditoría en salud consta de ciertas generalidades emanadas en el artículo 32 del decreto 1011 de 2006 señala que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación, con el fin de lograr mejoramiento de la calidad de la atención de salud (46), así mismo señala que los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB (47). Según este mismo artículo la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:

- ❖ La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

- ❖ La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- ❖ La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
- ❖ De esta manera entonces, la auditoría en salud se la debe entender como una herramienta de gestión de la calidad, que permite evaluar a una entidad de forma holística, tanto en sus componentes administrativo, financiero, operativo, asistencial y de talento humano. Por tanto, la auditoría como base para el mejoramiento continuo debe contribuir a identificar las oportunidades que garanticen la prestación de los servicios con calidad (48)

4.4 MARCO CONCEPTUAL

Facturación. Son las actividades que se realizan como identificar paciente, clasificar, registrar, cuantificar y liquidar la prestación de un servicio de salud que se prestado y/o realizado a un usuario determinado de una IPS o EPS con base en un manual de procedimiento y un contrato ya establecido.

Historia clínica. Es el documento médico legal, confidencial, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente los datos de identificación, las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención.

Radicación. Procedimiento que hace referencia a la entrega de facturas o documentos, estos requieren retornar con copia o documento firmado y sellado como acuse de recibo, para su posterior análisis de los detalles de las facturas

Glosas. Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (48).

Lista de precios. Documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato (49).

Plan de mejora. Es sencillamente es un mecanismo para identificar riesgos e incertidumbre dentro de una institución, y al estar conscientes de ellos trabajar en soluciones que generen mejores resultados. Para que una empresa pueda

responder ante los cambios que presenta su entorno y cumplir con los objetivos de su empresa

Palabras clave. Las palabras claves se confrontaron en la base de datos DeCS, seleccionando: Facturación retrospectiva (no se encuentra en DeCS), autorización, costos.

4.5 MARCO NORMATIVO

Cuadro 1. Nomograma

NORMA	AÑO	SÍNTESIS
Constitución Política de Colombia 1991.	1991	Establece que la salud es un derecho fundamental y un servicio público. Artículos 48,49,50
Ley 100	1193	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.
DECRETO 2423 TARIFARIO SOAT	1996	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
ACUERDO 256 TARIFARIO ISS	2001	Por el cual se aprueba el "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social.
DECRETO 4747	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
DECRETO 3990 (FOSYGA)	2007	Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes

		de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIÓN 1915	2008	Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIÓN 3047	2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 del 2007.
RESOLUCIÓN 0416	2009	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIÓN 3385	2011	Por la cual se modifica el Anexo Técnico número 6 que forma parte integral de la Resolución 3047 de 2008.
RESOLUCIÓN 4331	2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009
RESOLUCIÓN 458	2013	Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones. Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013
RESOLUCIÓN 5395	2013	Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIÓN 3877	2013	Por la cual se modifica la Resolución 458 de 2013
LEY ESTATUTARIA DE SALUD 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
RESOLUCIÓN 1645	2016	Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones
DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Socia

RESOLUCIÓN 6408	2016	Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
RESOLUCIÓN 1687	2017	Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones
DECRETO 1355	2018	Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el manejo de los recursos de propiedad de las entidades territoriales destinados al aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se seleccionaron 986 facturas de la IPS GRUPO SAMI SALUD, de 01 julio del 2017 hasta las facturas del 30 junio 2018, siendo un trabajo censal donde $N=n$

5.3 MARCO MUESTRAL

Listado de unidades de análisis suministrado por el departamento de facturación de la IPS GRUPO SAMI SALUD (ver Anexo A. cantidad de factura)

5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las facturas de 01 julio del 2017 hasta las facturas del 30 junio 2018 de la IPS GRUPO SAMI SALUD

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Facturas con autorización retrospectiva de 01 julio del 2017 hasta las facturas del 30 junio 2018, anexo consentimiento

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se contemplan criterios de exclusión

5.7 VARIABLES

Ver Anexo B

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

Recolección de información. La información fue recolectada por los investigadores en un instrumento obtenido del software medifolios versión 16.47.135 y mediante una auditoría realizada con el instrumento del (anexo C y D)

Tabulación de los datos. Los investigadores utilizaron un instrumento para obtener una base de datos en el programa Epiinfo 7.2

Análisis de resultados. Los datos obtenidos fueron analizados con estadística descriptiva, en el programa Epiinfo 7.2

5.9 COMPONENTE BIOÉTICO

Los investigadores de acuerdo con la resolución 0314 de 2018, la cual regula las responsabilidades éticas en investigación en salud y teniendo en cuenta que, de acuerdo con la misma, la investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, contando con consentimiento institucional, los investigadores no tienen conflictos de intereses

5.10 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL

Los investigadores se comprometieron a respetar las normas nacionales e internacionales para el cuidado del medio ambiente. Se manejó la información en medios magnéticos.

5.11 RESPONSABILIDAD SOCIAL

Con el anterior proyecto, se permite proponer de acuerdo con la norma ISO 26000 de 2010 lo siguiente:

- ❖ Formular mediante los resultados de esta investigación una oportunidad de mejora al proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD de Popayán.
- ❖ Plantear al cliente interno capacitaciones con respecto al trabajo de investigación.
- ❖ Proponer una mejora en la presentación de la facturación retrospectiva.

5.12 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la investigación se socializarán en un evento establecido para tal fin en la fundación universitaria posterior a la difusión y revisión en esta, en la cual se realizó la investigación, para la obtención del recibo de en conformidad del informe final del proyecto.

5.13 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma. Ver ANEXO E

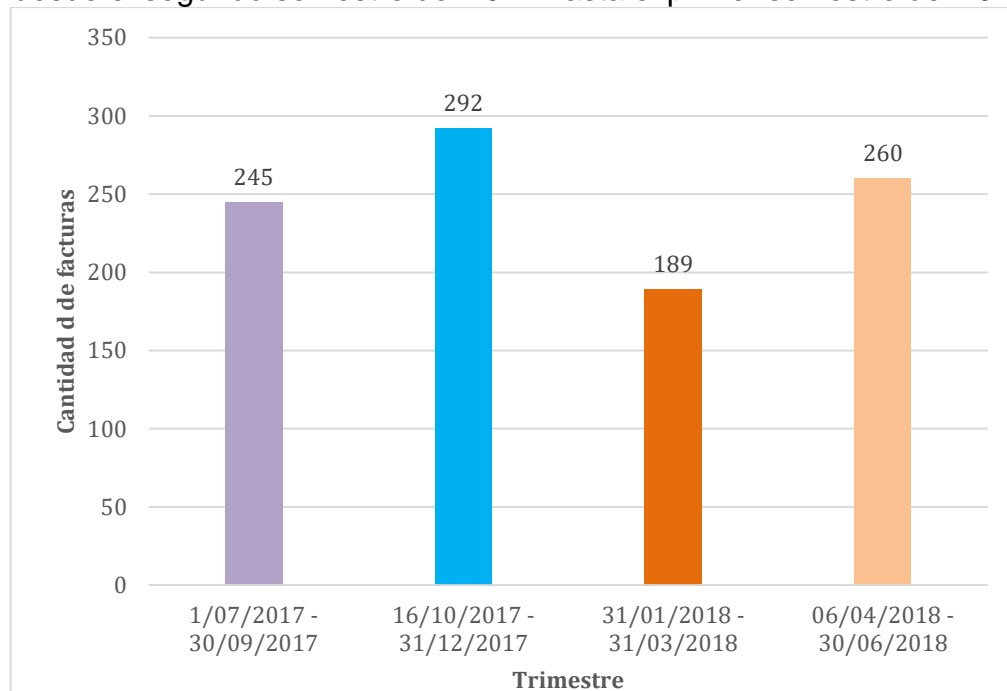
Presupuesto. Ver ANEXO F

6. RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

Luego de realizar la tabulación de las 986 facturas las cuales iban desde la factura número 438 hasta la 1425, a continuación, se presenta la información bajo estadística descriptiva en tablas de frecuencias con límites de confianza y gráficos de barras, donde se presentan datos agrupados dada la cantidad de información recolectada, buscando que visual como estadísticamente se logra entender de formas más eficiente la información encontrada en la IPS GRUPO SAMI mediante los instrumentos de recolección de la información dispuestos para ellos y disponibles en los anexos C y D, los cuales permitieron identificar la problemática de la facturación evidenciada en el planteamiento del problema.

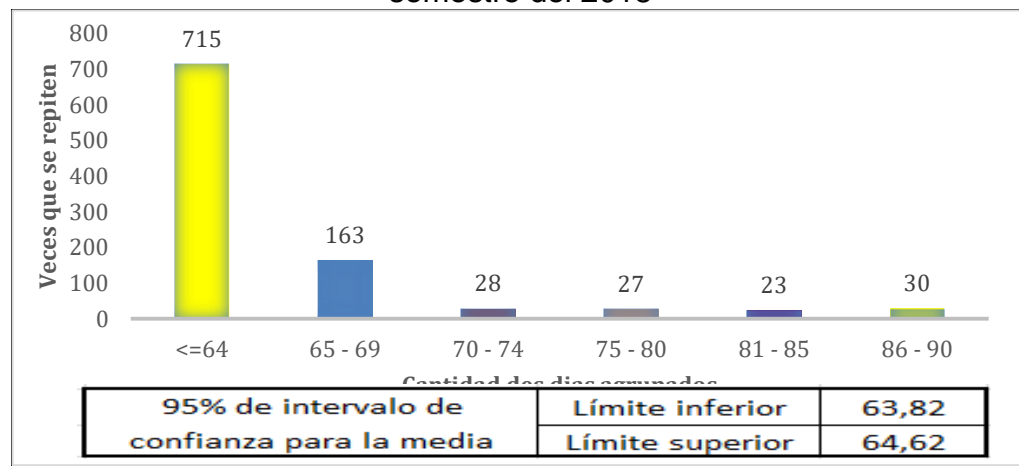
Figura 4. Fecha de radicación de las facturas por trimestre en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018



Se evidencia en la figura 4. que, durante el periodo evaluado comprendido entre el primero de julio de 2017, hasta el 30 de junio de 2018, se encuentra una tendencia de los datos agrupados, superior al 20 % en cada uno de estos, donde la mayor frecuencia de facturas, con un valor representativo del 30%, equivalente a 296 facturas auditadas está en el rango entre los meses de septiembre a diciembre de 2017, y donde el trimestre donde menos facturas se auditaron fueron los tres primeros meses de años 2018, teniendo en cuenta la época y donde su valor equivalente es de 19%, evidenciando así que existe una distribución de

proporciones equilibrada en su mayoría y que se distribuyen el periodo contabilizado, cabe resaltar que las fechas de radicación se realizaron los primeros días de cada mes, en los días de las quincenas y los días finales de cada mes.

Figura 5. Días transcurridos desde la prestación del servicio hasta la facturación en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018



La Figura 5, describe los días transcurridos, donde se observa que prevalecen en un rango de elaboración de factura, de la atención prestada en menos de 64 días con una frecuencia de en promedio de seis de cada diez días, lo que representa la mayor parte de las facturas auditadas, teniendo en cuenta que los límites ratifican dicha afirmación la IPS GRUPO SAMI, mantiene un promedio de 63 días para generar la factura correspondiente a la prestación del servicio, lo que en términos coloquiales equivale a dos meses, lo cual para una IPS ocasionaría la falta de liquidez o recursos, que podría poner en riesgo la funcionalidad de la misma en términos de prestación de servicio y demás funciones.

Cuadro 2. Valor de las facturas con autorización retrospectiva en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018

VALOR DE LAS FACTURAS		
Valor en pesos	Frecuencia	Porcentaje
<= \$34,900	2	0,20%
\$34,901 - \$1,034,900	742	75,25%
\$1,034,901 - \$2,034,900	135	13,69%
\$2,034,901 - \$3,034,900	68	6,90%
\$3,034,901 - \$4,034,900	16	1,62%
\$4,034,901 - \$5,034,900	9	0,91%
\$5,034,901 - \$6,034,900	10	1,01%
\$6,034,901 - \$7,034,900	2	0,20%
\$8,034,901+	2	0,20%
Total	986	100

En el cuadro 2, se consignan el valor de la facturación en la IPS GRUPO SAMI, se observa como el 75,25% equivale a facturas con valores entre \$34,901 hasta \$1,034,900, colocando al descubierto que la mayoría de procedimientos en IPS GRUPO SAMI, no equivalen a procedimientos de un alto costo, observándose una tendencia que va decreciendo, teniendo en cuenta que para valores de \$1,034,901 hasta \$2,034,900 solo equivalen a un uno de cada siete y valores comprendidos entre \$2,034,901 hasta \$3,034,900 solo se registraron uno de cada quince, teniendo casos adversos en los cuales equivalen a uno de cada diez de estos se encuentran en un rango de \$5,034,901 -hasta \$6,034,900, ratificando así que los procedimientos complejos no tienen un alta incidencia dentro de la facturación de la IPS sujeto de estudio, teniendo en cuenta que se realizan en su mayoría procedimientos de baja complejidad.

Cuadro 3. Diferencia entre el valor de facturas retrospectivas en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación
Valor de facturas	986	\$34,900	\$8,939,500	\$852,272,900	\$864,374.14	\$1,037,323.095

En el cuadro 3, se logra identificar como el valor mínimo de las facturas es de \$34,900 y donde existe un gran diferencia con el valor máximo y donde la media de la facturación de la IPS está en un valor \$860,000 teniendo en cuenta que la investigación se realizó en un periodo de un año y donde dichas facturas tiene un diferenciación de maso menos un millón de pesos, lo que permite afirmar que los datos presentan diferencias estadísticas notorias pese a que en su mayoría su facturación esta, en un rango de \$34,900 a un millón de pesos, existiendo valores superiores a estos, que aunque no son representativos en cantidad, en valor económico si generan aportes considerables a la IPS e influyen en la facturación de un periodo a otro

Cuadro 4. Cantidad de facturas sin autorizar y autorizadas en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018

Autorización	Frecuencia	Porcentaje
No	103	10,4 %
SI	883	89,6 %
Total	986	100 %

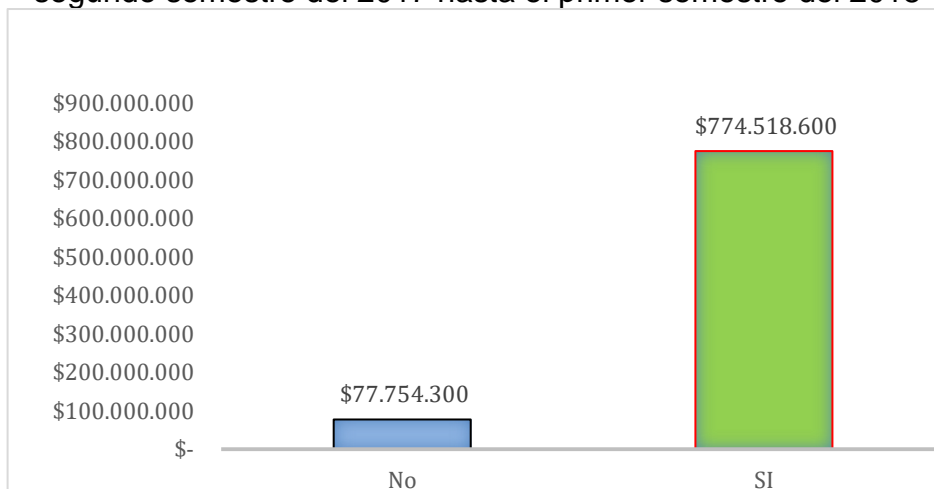
Dentro del análisis estadístico realizado, se evidencia como uno de cada diez equivale a autorizaciones no realizadas, lo que genera una pérdida de dinero para la institución y demoras en la atención al usuario, por otro lado, el total de las facturas autorizadas es de 9 de cada 10 siendo un porcentaje aceptable para la labor realizada.

Cuadro 5. Valor de la factura según la autorización en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018

Valor de la factura	No	SI	Total
<= \$39,900	1	1	2
\$39,901 - \$1,039,900	79	664	743
\$1,039,901 - \$2,039,900	15	120	135
\$2,039,901 - \$3,039,900	7	60	67
\$3,039,901 - \$4,039,900	1	15	16
\$4,039,901 - \$5,039,900	0	9	9
\$5,039,901 - \$6,039,900	0	10	10
\$6,039,901 - \$7,039,900	0	2	2
\$8,039,901 o mas	0	2	2
Total	103	883	986

En el anterior cuadro se observa como la totalidad de las facturas no autorizadas, están en el rango de \$39,901 hasta \$1,039,900 con un total de uno de cada ocho facturas, cabe aclarar que dicha falla es por un error humano y debido al alto flujo que estas representan para el total de la facturas estudiadas, seguido de este rango se encuentran facturas entre un valor de \$1,039,901 hasta \$2,039,90 con uno de cada diez sin autorizar y 7 facturas en \$2,039,901 hasta \$3,039,900, como se explicó estas facturas solo equivalen al uno de cada nueve del total de la población, teniendo en cuenta lo anterior se difiere que debido al flujo y el valor de estas, la persona encargada no identifica una perdida representativa de dinero siendo pasada por alto, lo que genera en el usuario la percepción de una mala atención por parte de la IPS.

Figura 6. Valor de las facturas por autorización en la IPS GRUPO SAMI desde el segundo semestre del 2017 hasta el primer semestre del 2018



En la figura 6. Se representa gráficamente el valor representado por las facturas no autorizadas, comparado con las autorizadas, donde este valor corresponde al 10% del total del valor autorizado, siendo una suma representativo del total en el periodo de un año, lo que es una perdida deliberada de la liquidez de la IPS, dado que el al traer a colocación los anteriores datos analizados, se logra constatar que este error y perdida de capital para la IPS corresponde a las facturas de menor valor pero que en cantidad son un valor representativo dentro de la totalidad de la facturación de GRUPO SAMI.

6.2 PLAN DE MEJORA

Ver anexo G.

6.3 DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la información recolectada, se logró constatar que dicha pérdida de capital en un periodo atípico de un año equivale al 10,4 % de la facturación, siendo un valor representativo dentro de lo encontrado en la IPS GRUPO SAMI. Según la literatura consultada, se encuentra que en el año 2015 que en el Hospital San Vicente de Paul (17), el 30% de las Glosas en el que se registraron en los años 2015 fue por autorizaciones entre ellas autorización inicial, autorización de procedimientos quirúrgicos, autorización en días de estancia y autorización y trámites, lo que ratifica lo encontrado en el presente proyecto realizado en la IPS GRUPO SAMI SALUD, donde se encontró un 10,4% de facturas no autorizadas.

Además, se logra confirmar con la investigación realizada en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014 (19), que el valor total de las facturas del servicio de ortopedia, 10.8% fue glosado por las entidades responsables de pago. Por otro lado, se encontró que en el mismo estudio (19), en el cual, se encuentra que las causas principales de glosas están representadas por la poca conciencia de las directivas de la institución sobre las necesidades de la empresa, el déficit de personal del área de facturación y el no diseño de planes estratégicos para mejorar esta problemática.

De igual forma, el área de facturación no cuenta con personal idóneo y entrenado para realizar las actividades de facturación, lo que comparte en cierto sentido lo encontrado en la IPS GRUPO SAMI SALUD, pero que contraviene a la hora de identificar la principal causa de glosas. También se evidencio que las glosas en la investigación realizada por Gallado y Marroquín en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo (23), evidencia que la no autorización de facturas es una problemática latente concordando con lo encontrado en el presente estudio.

De acuerdo con los resultados del proyecto de Auditoría de cuentas médicas en una IPS pública de nivel I de atención en el departamento de Antioquia realizado por Aljure (46) se evidencia que las glosas ocasionan detrimento de los indicadores institucionales, sobre costos generados por las gestiones adicionales que deben adelantarse para responderlas, pérdidas económicas, sobrecarga laboral al personal administrativo y asistencial y menoscabo de la calidad final entregada al usuario y su familia, todo esto concuerda con lo encontrado en la IPS, la cual ha generado el aumento de PQR's, el detrimento de su patrimonio por la no autorización de sus facturas a tiempo y la retención de este en un 10,4% en el periodo auditado. Asimismo, lo encontrado por Jaramillo y Plata (18), donde el porcentaje equivalente entre lo facturado en el primer semestre del 2017 con un 8,6% y en 2018 con el total de glosas de ese mismo semestre fue del 7.6%, lo que concuerda con los hallazgos de la presente investigación en cuanto a la discrepancia en la facturación y el porcentaje del rubro perdido.

Durante la investigación y al realizar el contraste con la información encontrada en la diferente literatura y el estudio realizado en la IPS GRUPO SAMI de la ciudad de Popayán, se presentaron dificultades en la realización de esta, tales como el acceso a la información por parte de la IPS, la forma en la cual los colaboradores encargados del proceso, no se mostraban diligentes y el acceso a la información para después ser tabulada se dificultó. Sin embargo, se logró llevar a cabo la investigación, logran evidenciar una problemática que para la IPS en su ámbito administrativo y legal, era un atenuante que permitió describir el daño que produce para esta la facturación retrospectiva, adicional permitió hacer un diagnóstico observacional en cuanto a las conductas de los colaboradores y actitudes de estos en cuanto al proceso de facturación, adicional se permitió dimensionar la pérdida del capital la cual asciende a un 10,4 % del total de la facturación.

7. CONCLUSIONES

Se concluye, que al analizar las causas que generan motivos de glosas y la afectación en general de la facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, es la demora en la autorización de estas por la falta de la estandarización de estos.

Se logró calcular el costo de la no autorización por cuenta de la facturación retrospectiva, la cual genera pérdidas para la IPS GRUPO SAMI que asciende a un valor considerable

Luego de analizar los resultados, se logró proponer un plan de mejora acorde a los hallazgos de la investigación realizada

Se logró con la realización de la anterior investigación, identificar la afectación de la autorización retrospectiva del proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018

Se logró proponer un plan de mejora en base a los hallazgos encontrado en la auditoría realizada en la IPS GRUPO SAMI SALUD

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Gerente realizar un plan de capacitación que permite formar colaboradores capaces.

Se recomienda al jefe de talento humano que se hace necesario documentar y replantear el manual de funciones, el mapa de procesos para la sección de facturación.

Se recomienda a la Jefatura de facturación, generar una cultura de gestión del conocimiento con la intención de registrar y valorar los aportes de los demás colaboradores.

Se recomienda al área de calidad, poner en práctica el plan de mejoramiento del anexo G.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orduña Ortigón Y. Avances en la construcción de un sistema de información en salud en Colombia [Internet]. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular [Internet]. 3dic.2014 [citato 22nov.2018]; 12(2):73-6. Available from: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/3297>
2. Mesa Santandereana Por el derecho a la Salud. La Crisis de la Salud en Colombia vista desde la Salud Pública [internet] 12/15/2015 04:57:00 p. m[20nov.2018]disponible en: <http://mesasantandereanasalud.blogspot.com/2015/12/la-crisis-de-la-salud-en-colombia.html>
3. Betancur C, Eusse J, Leyva L, Ramírez L, Sánchez Y, Vélez D. Caracterización de glosas, clínica los Rosales, enero- septiembre de 2017. Research Gate [internet] 2013 [16 noviembre de 2018] Disponible en: http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/723/2/Articulocient%C3%ADfico_Caracterización%20de%20glosas%2c%20cl%C3%ADnica%20los%20Rosales%20de%20Pereira.pdf
4. Molina G, Vargas J, Muñoz I, Acosta J, Sarasti D, Higueta Y, Berrío A, Arcieri F, Carvajal B, Ramírez A, Cáceres F, Pulgarín J, Quiroz M, Londoño, B. Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. Revista Gerencia y Políticas de Salud, [internet] 2010 [16 noviembre de 2018]; 9(18): 103-117 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000300010&lng=en&tlng=es.
5. Ojeda LP, Cristiá RP, Fortalecimiento de la regulación sanitaria en las Américas: las autoridades reguladoras de referencia regional. Rev Panam de Salud Pública. 2016; 39(5): 294–9. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28521>
6. Bardey D. El sistema de salud colombiano: ¿bueno o malo?. 2017. Disponible en: <http://lasillavacia.com/blogs/blogoeconomia/el-sistema-de-salud-colombiano-bueno-o-malo-62792>
7. V Coloquio de Investigación en Salud Pública. Pronunciamiento público, Bogotá, 7 de diciembre de 2015, Asistentes al V Coloquio de Investigación en Salud Pública, DSP-UNAL. 2015
8. Sánchez M, Fuentes G. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev CES Salud Pública. 2016; 7 (2)
9. Blanca, P. Auditoría del servicio. Revista CES Salud Pública, 6(1), 100-113, [internet] 2015 [16 noviembre de 2018];9(18): 103-117 Disponible en: <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1734284178?accountid=50441>

10. Nota de clase 44 Contrato por prestación de servicios para independientes.pdf. [Internet]. septiembre de 2012 [citado 13 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/escuelas/administracion/consultorio-contable/Documents/Nota%20de%20clase%2044%20Contrato%20por%20prestacion%20de%20servicios%20para%20independientes.pdf>
11. Castañeda, K., Hernández, E., Ríos, J., Rubio, A., Rodríguez, C., Jazmín, A. Modelo de auditoría para optimización de recursos en un Hospital de III nivel. [internet] 2014 [14 noviembre de 2018] Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/900/Modelo%20de%20auditoria%20para%20optimizacion%20de%20recursos%20en%20un%20hospital%20de%20III%20nivel.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
12. Corrales, M., Corrales, M., Gómez, I., Hincapié, L. Auditoria al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. [internet] 2013 [15 noviembre de 2018] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf
13. Aljure Y. Auditoría de cuentas médicas en una IPS publica de nivel I de atención en el departamento de Antioquia. Universidad CES. 2013
14. Idana C. Descripción del proceso de gestión de glosas en el Hospital San Juan de Dios en el municipio de Santa Fe de Antioquia. Medellín, Antioquia, Colombia. 2011.
15. Álvarez, C., Rodríguez, D. Optimización del proceso de facturación de la fundación homi - Hospital De La Misericordia de Bogotá, D.C. [internet] 2011 [14 noviembre de 2018] Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimización%20proceso%20de%20Facturación%20HOMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ortiz, S., Polo, J., Polo, L., Salguero, C. Plan estratégico empresarial para NEUROAXONAL S.A.S. [internet] 2015 [14 noviembre de 2018] Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/965/Plan%20estrategico%20empresarial%20Neuroaxonal%20SAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Moreno, J. Diseño metodológico para la aplicación de los procesos glosa y conciliaciones en el Hospital San Vicente De Paul De Nemocón. [internet] 2015 [16 noviembre de 2018] Disponible en: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/918/MorenoArévaloJuanCarlos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
18. Jaramillo A, Plata L. Análisis De Glosas En Una E.S.E De Primer Nivel De Santander Entre El Periodo De Julio De 2017 A Junio De 2018 Y Formulación De Plan De Mejoramiento. Universidad De Santander UDES. 2019.
19. Marulanda S, Orozco D, Vanegas S, Zuluaga V. Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014 Universidad CES. 2014.
20. Aguilar JB, Cabeza AR. Evaluación De La Calidad Del Servicio De Facturación De La E.S.E. Hospital Local Nuestra Señora De Santana (Magdalena) En El Primer Semestre De 2013. 2013; 62. [internet] 2017 [17 noviembre de 2018]

- Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2787/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ESPECIALIZACION%20GERENCIA%20EN%20SALUD%20UNIVERSID.pdf>.
22. Moreno L. Plan de auditoría de la calidad de la atención en salud. 2015. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4291/1/Plan_auditoría_calidad.pdf
 23. Antonio A. Bdigital; 2013. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1836/2/Documento_de_Tesis.pdf
 24. Gallardo, S., Marroquin, O. Evaluación de los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación de la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo y su influencia en la situación financiera de la empresa. [internet] 2017 [17 noviembre de 2018] Disponible en:
<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/5113/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 25. Pérez Lozano E. Análisis de la generación de glosas en un Hospital Social del Estado, una aproximación al caso del Hospital San José Ortega Tolima. [Internet].2015.
 26. Quintana R, Salgado L, Torres D. Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud. [internet] 2017 [17 noviembre de 2018] Disponible en:
<http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/970>.
 27. Castañeda Cerquera K, Hernández Ríos E, Rodríguez Rubio A, Zárate Arévalo C, Niño Rubio J. Modelo de auditoría para optimización de recursos en un hospital de III nivel. [internet] 2017 [18 noviembre de 2018] Disponible en:
<http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/900>
 28. Beltran, J. Evaluación de la calidad del servicio de facturación. [internet] 2013 [16 noviembre de 2018] Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2787/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ESPECIALIZACION%20GERENCIA%20EN%20SALUD%20UNIVERSID.pdf>
 29. Maritza, G., Maria, R., Cristina, R. Auditoria al Proceso de Facturación del Servicio de 5 Hospitalización. [internet] 2015 [16 noviembre de 2018] Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoría_Facturación_servicio_HMUA.pdf
 30. Pérez E. Análisis de la generación de glosas en un Hospital Social del Estado, una aproximación al caso del Hospital San José Ortega Tolima. [internet] 2015 [17 noviembre de 2018] Disponible en:
<http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/REDI-FDA-2015-4.pdf>
 31. Grupo sami salud. [internet] 2016 [18 noviembre de 2018] Disponible en:
<http://gruposamisalud.com/index.html>

32. FACTURACION __ admon.salud.campoalto.html. [internet] 2014 [20 noviembre de 2018] Disponible en: <https://admon-salud-campoalto.webnode.com.co/facturacion/>
33. Cartuccia L. Autorización de Servicios y Facturación. [internet] 2008 [18 noviembre de 2018] Disponible en: <https://auditoríamedica.wordpress.com/2008/09/12/autorizacion-de-servicios-y-facturacion/>
34. Álvarez F. Calidad y auditoría en salud. 2. aed México: ECOE Ediciones; 2007. https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=sAMwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&ots=xA6UapADRG&sig=ErYci2JlSc8lxMddDBpoC2Y6Znc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
35. Zuniga S. Costos de prestaciones de Pago Asociado de Diagnóstico (PAD) en un hospital provincial chileno. Cuadernos de Contabilidad. 2013; 14:463-480.
36. Santamaría A, Herrera J. Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención, 2015 <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-estructura-sistemas-analisis-costos-atencion-S2214310615000394>
37. Carnota O. El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. (2015). Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud), 11(20), 91-111. https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S08644662010000300006&script=sci_arttext
38. Rojas R. Sistemas de costos, un proceso para su implementación. Manizales: Universidad Nacional de Colombia. [internet] 2017 [18 noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6824/5/97895882800907.pdf>
39. Deming E. Ciclo PDCA Calidad, Productividad y Competitividad. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos. [internet] 2016 [21 noviembre de 2018] Disponible en: https://datenpdf.com/download/libro-deming-completopdf_pdf
40. Ministerio de la Protección Social. Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Imprenta Nacional de Colombia. 2007. [internet] 2007 [14 diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
41. Decreto_1011_2006.pdf. [internet] 2006 [15 diciembre de 2018] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
42. Ministerio de la Salud. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. N.T. No 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima, 2005. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT022hist.pdf>
43. Resolución N°. 1995 de 1999. [internet] 1999 [26 noviembre de 2018] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
44. Kozier B. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. 7ma. Edición. Vol. I. Editorial: McGraw – Hill – Interamericano. Madrid, España, 2005

45. Potter P. Fundamentos de Enfermería: teoría y práctica. 5ta. Edición. Madrid-Barcelona: Editorial Harcourt Brace; 2002; p-66-87,512-535.
46. Construcción de un concepto universal de auditoría. [internet] 2003 [28 noviembre de 2018];9(18): 103-117 Disponible en: <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse1.html>
47. Aljure Y. Auditoría de cuentas médicas en una IPS publica de nivel I de atención en el departamento de Antioquia. Universidad CES. 2013
48. Decreto_1011_2006.pdf. [internet] 2006 [15 diciembre de 2018] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
49. Cabrera, H. Aplicación de un proceso de mejora a procesos ordenados secuencialmente a partir de métodos multicriterios. [internet] 2010 [19 noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/650/indice.htm>
50. Anexo técnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09.pdf. [internet] 2009 [10 noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Marco muestral

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCEPTOS	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	INDICADORES
establecer las causas de autorización de las facturas	Facturación	Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada bajo la resolución 3047 de 2008.	Prestador de servicios de salud	Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados bajo la resolución 4747 de 2007.	Intensidad de uso Total, de facturas/Total de usuarios
	Autorización	Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro	Entidad de 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	% Eficacia Autorizaciones logradas/facturación radicada * 100 Total, facturas entregadas oportunamente/Total de facturas entregadas * 100

		de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud bajo la resolución 3047 de 2008.		riesgos profesionales bajo la resolución 4747 de 2007.	
Calcular el costo de la no facturación	Costo	En economía de la salud, costo se refiere al valor de los recursos utilizados durante la provisión de cuidados de salud. El concepto de costo económico es distinto al de costo financiero, ya que en la valoración de recursos del primero aplica el concepto de costo de oportunidad, mientras que el segundo considera solamente recursos donde existe desembolso de dinero.	Prestación de un servicio.	La prestación de servicios se refiere a la ejecución de labores basadas en la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia.	<p>Cobertura</p> <p>Consultantes/población con necesidad del servicio * 100</p> <p>Rendimiento</p> <p>Total, actividad realizada/horas utilizadas</p> <p>Total, de facturas con desviaciones / Total de facturadas generadas</p>
proponer un plan de mejoramiento, frente al hallazgo en el proceso de facturación	Plan de mejora				Un plan de mejora

ANEXO B. Variables

Las variables de la matriz de objetivos. Operacionalización de variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCEPTOS	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTA
establecer las causas de no autorización de las facturas	Facturación	Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada	Prestador de servicios de salud	Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.	Intensidad de uso Total, de facturas/Total de usuarios	Ordinal	¿Cuántas autorizaciones son anuladas por la eps en el mes?
	Autorización	Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.	Entidad de 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.	% Eficacia Autorizaciones logradas/facturación radicada * 100 Total, facturas entregadas oportunamente/Total de facturas entregadas * 100	Ordinal	¿Cuántos usuarios con autorización retrospectiva?

Calcular el costo de la no facturación	Costo	En economía de la salud, costo se refiere al valor de los recursos utilizados durante la provisión de cuidados de salud. El concepto de costo económico es distinto al de costo financiero, ya que en la valoración de recursos del primero aplica el concepto de costo de oportunidad, mientras que el segundo considera solamente recursos donde existe desembolso de dinero.	Prestación de un servicio.	La prestación de servicios se refiere a la ejecución de labores basadas en la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia.	Cobertura Consultantes/población con necesidad del servicio * 100 Rendimiento Total, actividad realizada/horas utilizadas Total, de facturas con desviaciones / Total de facturadas generadas	Ordinal	¿Cuál es el promedio no facturado por la no autorización de los servicios prestados?
proponer un plan de mejoramiento, frente al hallazgo en el proceso de facturación	Plan de mejora				Un plan de mejora		

ANEXO C. Listado de chequeo para facturas de EPS

LISTADO DE CHEQUEO PARA FACTURAS DE EPS SALUD VIDA			
FECHA DE RADICACIÓN:			
Nº DE LAS FACTURAS:			
ANEXOS DE FACTURAS	SI	NO	NO APLICA
1. Detalle de cargos			
2. Autorización			
3. Soportes de las prestaciones de servicios			
4. Soporte de asistencia de los equipos de salud			
5. Orden y/o fórmula médica			
6. Tiempo transcurrido entre la prestación del servicio y la radicación de la factura			
7. Valor de la factura.	\$		
Responsable del proceso			
<i>Nombre del investigador</i>			

ANEXO D. Listado de chequeo para proceso de facturación grupo Sami IPS

LISTADO DE CHEQUEO PARA PROCESO DE FACTURACIÓN GRUPO SAMI IPS			
PROCESO	SI	NO	NO APLICA
1. Se cuenta con el proceso de facturación documentado		X	
2. Se realiza auditoría previa a los soportes entregado de la factura		X	
3. Se cuenta con copias de las facturas radicadas	X		
4. Se cuenta con actas de radicación entregadas por la entidad a la que se facturo	X		
5. Se tiene claridad sobre el proceso de facturación y sus pasos para que sea efectiva		X	
6. Se cuenta con archivo exclusivo para soportes pendientes por facturar		X	
7. Encuentra dificultad para reunir los soporte	X		
Responsable del proceso	Cristian Steven Rodríguez Cardona		
<i>Nombre del investigador</i>			

ANEXO D. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica	X	X														
Realización del anteproyecto borrador			X	X	X											
Selección de las facturas						X	X	X								
Recolección de datos									X	X	X					
Filtrado de la información												X	X	X		
Operacionalización de datos													X	X		
Análisis de Datos														X	X	
Informe Final																X

ANEXO E. Presupuesto de la investigación

ÍTEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	APORTES		TOTAL
				FUAA	ESTUDIANTE	
TALENTO HUMANO						
ASESOR (2)	Hora/docente	20	\$ 50000	\$ 1'000.000		\$ 2'000.000
ESTUDIANTE (3)	Hora/docente	120	\$ 15000		\$ 1'800.000	\$ 5'400.000
RECURSOS LOGÍSTICOS						
INTERNET	Hora/internet	60	\$ 800	\$	\$ 54.000	\$ 162.000
LLAMADAS	Minutos	40	\$ 100	\$	\$ 40.000	\$ 120.000
VIÁTICOS	Pasaje	6	\$ 20.000	\$	\$ 120.000	\$ 360.000
CD	Unidad	3	\$ 3.000	\$	\$ 9.000	\$ 9.000
REFRIGERIOS	Unidad	3	\$ 10.000	\$	\$ 30.000	\$ 90.000
MATERIALES		1	\$ 50.000	\$	\$ 50.000	\$ 50.000
IMPREVISTOS			\$ 700000	\$	\$ 700.000	\$ 700.000
TOTALES				\$ 1'000.000	\$ 2'803.000	\$ 8'891.000

ANEXO F. Plan de mejora

QUÉ	QUIEN	CUANDO	COMO	DONDE	PARA QUÉ	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE CONTROL
Capacitación del personal	Coordinación de cuentas medicas medicamentos y talento humano	Trimestral, empezando el 30 de marzo	Mediante clases de dos horas destinadas al proceso estandarizado de facturación	Área de facturación	Con el fin de evitar reproceso y errores en la facturación	Personas que asisten a la capacitación/ personas citadas	30 junio
Socialización del proceso	Coordinación de cuentas medicas medicamentos	semestral, empezando en abril	Correos y documentos para su respectiva lectura	Área de facturación	Para concientizar al personal de la importancia de conocer el proceso	Evaluación respecto a la socialización del proceso, minino 90 puntos	Primeros días de cada semestre
Ejecutar el filtro de revisión de facturas	Auxiliar de facturación	Periódico, los viernes de cada quincena	Revisando las facturas en el sistema para evidenciar si existen discrepancias	Área de facturación	Disminuir los errores en el proceso de facturación	Ponderación de facturas OK/ total de facturas	Bimensual la primera semana de cada mes
Sensibilizar al personal en cuanto a la atención de usuario	Talento humano	Mensual, empezando en abril	Mediante charlas, talleres y evaluaciones	Área de facturación	Reducir los niveles de PQR's	Evaluación respecto a la socialización del proceso, minino 90 puntos	Trimestral lo primeros das de cada mes

ANEXO G. Carta Inscripción investigación en GRUPO SAMI SALUD IPS



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECCIONAL PEREIRA**

13/11/2018

Fecha de diligenciamiento:

GIS AES GSST EPI :

Especialización:

Datos Personales:



**Nombres y Apellidos
(Integrantes del
Grupo):**

STIVEN GARCIA
SANDRA BEDOYA
DEYSI CALDERON
LINA OROZCO

**Teléfono Celular
(un Estudiante):**

3013308053

**e-
mail:**

esgarcia12@gmail.com

Título del trabajo

¿Cómo afecta la autorización retrospectiva el proceso de facturación en la IPS "grupo sami salud", de la ciudad de Popayán, durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018?

Entidad a la que va dirigida la carta:

IPS GRUPO SAMI SALUD SAS

**A quien va dirigida
(Nombre y Cargo):**

JHON EDDER URRUTIA- GERENTE

Documentos que se requieren y/o autorización que se requiere:

LISTADO DE FACTURACIONES REALIZADAS ENTRE EL ULTIMO SEMESTRE DE 2017 Y PRIMER SEMESTRE DE 2018

CARMEN LUISA BETANCUR

Asesores

ANEXO H. Carta de autorización investigación en GRUPO SAMI SALUD IPS



EL SUSCRITO GERENTE GRUPO SAMI SALUD SAS.

HACE CONSTAR:

Que los estudiantes de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA de especialización en AUDITORIA EN SALUD, STEVEN GARCÍA, SANDRA BEDOYA, DEYSI CALDERÓN, LINA OROZCO, Cuentan con el permiso y autorización para realizar el trabajo de investigación titulado, **¿Cómo afecta la autorización retrospectiva el proceso de facturación en la IPS "grupo sami salud", de la ciudad de Popayán, durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018?**

Hemos sido Informados que se nos dará a conocer los resultados que se obtengan de la investigación reservándonos el derecho de retirarnos en cualquier momento de la investigación si así la institución lo desea.

Para constancia se firma en Popayán a los 15 días del mes de diciembre del 2018.

John Edder Urrutia
Gerente
Grupo Sami Salud

CALLE 6N # 9ª 04 CHAMPANAT POPAYÁN-CAUCA
TELÉFONOS: (2) 8339092- 313 4152617- 316 525 4227-
gerencia@gruposamisalud.com- gruposami.pmr@hotmail.com

ANEXO I. Evidencia LISTA DE CHEQUEO

The screenshot shows a Gmail interface with a search bar containing 'elpagozu@gmail.com'. The left sidebar includes navigation options like 'Redactar', 'Recibidos', 'Destacados', 'Pospuestos', 'Enviados', 'Borradores', 'Archivo', 'BHC todo', and 'Más'. A chat notification at the bottom left states 'No hay chats recientes. Inicia uno nuevo.' The main content area displays two emails:

- Email 1:** From Elsa Patricia Gonzalez Zuluaga, dated 2 mar. 2019 17:34. The subject is 'Fwd: tutoria'. The body text reads: 'Revisada la lista de verificación es necesario que se mejore la coherencia entre el objetivo del trabajo y la lista de chequeo. Algunos datos no estarían contenidos como el tema de la cuantificación económica. Delimitar la auditoría del proceso y la auditoría de la factura y organizarlo en orden cronológico.' Below the text is a signature line for 'Elsa Patricia Gonz??lez'.
- Email 2:** From Elsa Patricia Gonzalez Zuluaga, dated 3 mar. 2019 21:40. The body text reads: 'Despues de revisados los ajustes realizados veo correcta la lista de chequeo'. Below the text is a signature line for 'Elsa Patricia Gonz??lez'.

- Redactar
 - Recibidos 4
 - Destacados
 - Pospuestos
 - Enviados
 - Borradores
 - Archivo
 - BHC todo
 - Más
- Stiven +

Stiven Garcia <esgarciav12@gmail.com>
para nibecerra

vie., 15 feb. 08:18

3 archivos adjuntos

LISTA DE CHEQUEO PARA ACTIVAR DE BMS EN LA VIDA			
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1. Se debe tener el plan de trabajo	2. Se debe tener el plan de trabajo	3. Se debe tener el plan de trabajo	4. Se debe tener el plan de trabajo
5. Se debe tener el plan de trabajo	6. Se debe tener el plan de trabajo	7. Se debe tener el plan de trabajo	8. Se debe tener el plan de trabajo
9. Se debe tener el plan de trabajo	10. Se debe tener el plan de trabajo	11. Se debe tener el plan de trabajo	12. Se debe tener el plan de trabajo
13. Se debe tener el plan de trabajo	14. Se debe tener el plan de trabajo	15. Se debe tener el plan de trabajo	16. Se debe tener el plan de trabajo
17. Se debe tener el plan de trabajo	18. Se debe tener el plan de trabajo	19. Se debe tener el plan de trabajo	20. Se debe tener el plan de trabajo
21. Se debe tener el plan de trabajo	22. Se debe tener el plan de trabajo	23. Se debe tener el plan de trabajo	24. Se debe tener el plan de trabajo
25. Se debe tener el plan de trabajo	26. Se debe tener el plan de trabajo	27. Se debe tener el plan de trabajo	28. Se debe tener el plan de trabajo
29. Se debe tener el plan de trabajo	30. Se debe tener el plan de trabajo	31. Se debe tener el plan de trabajo	32. Se debe tener el plan de trabajo
33. Se debe tener el plan de trabajo	34. Se debe tener el plan de trabajo	35. Se debe tener el plan de trabajo	36. Se debe tener el plan de trabajo
37. Se debe tener el plan de trabajo	38. Se debe tener el plan de trabajo	39. Se debe tener el plan de trabajo	40. Se debe tener el plan de trabajo
41. Se debe tener el plan de trabajo	42. Se debe tener el plan de trabajo	43. Se debe tener el plan de trabajo	44. Se debe tener el plan de trabajo
45. Se debe tener el plan de trabajo	46. Se debe tener el plan de trabajo	47. Se debe tener el plan de trabajo	48. Se debe tener el plan de trabajo
49. Se debe tener el plan de trabajo	50. Se debe tener el plan de trabajo	51. Se debe tener el plan de trabajo	52. Se debe tener el plan de trabajo
53. Se debe tener el plan de trabajo	54. Se debe tener el plan de trabajo	55. Se debe tener el plan de trabajo	56. Se debe tener el plan de trabajo
57. Se debe tener el plan de trabajo	58. Se debe tener el plan de trabajo	59. Se debe tener el plan de trabajo	60. Se debe tener el plan de trabajo
61. Se debe tener el plan de trabajo	62. Se debe tener el plan de trabajo	63. Se debe tener el plan de trabajo	64. Se debe tener el plan de trabajo
65. Se debe tener el plan de trabajo	66. Se debe tener el plan de trabajo	67. Se debe tener el plan de trabajo	68. Se debe tener el plan de trabajo
69. Se debe tener el plan de trabajo	70. Se debe tener el plan de trabajo	71. Se debe tener el plan de trabajo	72. Se debe tener el plan de trabajo
73. Se debe tener el plan de trabajo	74. Se debe tener el plan de trabajo	75. Se debe tener el plan de trabajo	76. Se debe tener el plan de trabajo
77. Se debe tener el plan de trabajo	78. Se debe tener el plan de trabajo	79. Se debe tener el plan de trabajo	80. Se debe tener el plan de trabajo
81. Se debe tener el plan de trabajo	82. Se debe tener el plan de trabajo	83. Se debe tener el plan de trabajo	84. Se debe tener el plan de trabajo
85. Se debe tener el plan de trabajo	86. Se debe tener el plan de trabajo	87. Se debe tener el plan de trabajo	88. Se debe tener el plan de trabajo
89. Se debe tener el plan de trabajo	90. Se debe tener el plan de trabajo	91. Se debe tener el plan de trabajo	92. Se debe tener el plan de trabajo
93. Se debe tener el plan de trabajo	94. Se debe tener el plan de trabajo	95. Se debe tener el plan de trabajo	96. Se debe tener el plan de trabajo
97. Se debe tener el plan de trabajo	98. Se debe tener el plan de trabajo	99. Se debe tener el plan de trabajo	100. Se debe tener el plan de trabajo

LISTA CHEQUEO SI...
LISTA CHEQUEO 2 ...
lista de chequeo 1 ...

Luis Eduardo Sanchez Rodriguez
Buenos días. Por favor disculpa la tardanza. No conozco el proyecto, el instrumento creo que trata de establecer las razones de glosa y/o no pago. Aunque listas

vie., 15 feb. 10:20

Nini Jhohanna Becerra Gonzalez <nibecerra@areandina.edu.co>
para mí

sáb., 16 feb. 01:17

Stiven,
Buenas noches,

He revisado el instrumento de recolección de información y encuentro que está sincronizado con el objetivo del estudio, no obstante, deben revisar la omisión de algunas tildes, especialmente en los verbos que se encuentran conjugados en futuro, por ejemplo: aplicara / aplicará...diligenciara / diligenciará.
Por lo demás, considero que está bien diseñado y que las instrucciones son claras.
Quedo atenta cualquier comentario.

Un abrazo.

No hay chats recientes.
[Inicia uno nuevo.](#)

Fwd: lista de chequeo grupo aud x Apartamentos en arriendo en Cal x +

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwBWTDMKlcrZcFPgmDXzIVCgIkB

Redactar

Recibidos 4

- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores
- Archivo

Stiven +

No hay chats recientes.
[Inicia uno nuevo.](#)

1 de 155

Fwd: lista de chequeo grupo auditoria 227 Recibidos x

SANDRA MILENA BEDOYA GOMEZ
para Stiven

08:30 (hace 0 minutos)

----- Mensaje reenviado -----
De: <dcarmona@areandina.edu.co>
Fecha: domingo, 20 de enero de 2019
Asunto: lista de chequeo grupo auditoria 227
Para: SANDRA MILENA BEDOYA GOMEZ <sabedoya@estudiantes.areandina.edu.co>

Visto bueno con las sugerencias realizadas

Cordial saludo

DR DIEGO CARMONA CARMONA
Médico Auditor

Enviado desde mi iPhone

El 20/01/2019, a la(s) 7:39 a. m., SANDRA MILENA BEDOYA GOMEZ <sabedoya@estudiantes.areandina.edu.co> escribió:

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

ANEXO J. Evidencia publicación del artículo

Enviar un artículo

https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/submission/wizard/2?submissionId=25557#

Gerencia y Políticas de Salud Tareas 0 Español (España) Ver el sitio everstiven25

editorial JAVERIANA

Envíos

Enviar un artículo

1. Inicio 2. Cargar el envío 3. Introducir los metadatos 4. Confirmación 5. Siguiendo pasos

Envío completo

Gracias por su interés por publicar con Gerencia y Políticas de Salud.

¿Y ahora qué?

La revista ha sido notificada acerca de su envío y a usted se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros. Cuando el editor haya revisado el envío contactará con usted.

Por ahora, usted puede:

- [Revisar este envío](#)
- [Crear un nuevo envío](#)
- [Volver al escritorio](#)

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

11:16 a.m.
31/03/2019

[RGYPS] Acuse de recibo - esgar: X +

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgwxwBWTCDRbxnVWfwRfnBlrPWntsv

Buscar en el correo electrónico

Redactar

Recibidos 4

- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores
- Archivo
- BHC todo
- Más

Stiven +

[RGYPS] Acuse de recibo Recibidos x

Amparo Hernández Bello <revistagpsalud@javeriana.edu.co> 11:15 (hace 10 horas)

para mí

EVER STIVEN GARCIA:

Gracias por enviarnos su manuscrito "AFECTACIÓN DE LA FACTURACIÓN RETROSPECTIVA, INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, POPAYÁN, CAUCA, 2017-2018" a Gerencia y Políticas de Salud. Gracias al sistema de gestión de revistas que empleamos, podrá seguir el progreso de su contribución identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/authorDashboard/submission/25557>

Nombre de usuario/o: everstiven25

Si tiene cualquier pregunta, por favor no dude en contactarnos.

Cordialmente:

Amparo Hernández Bello