


| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 1 de 7 |

FECHA viernes, 27 de enero de 2017

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

SEDE/SECCIONAL/EXTENSIÓN Seccional Girardot

DOCUMENTO Pasantía

FACULTAD Ciencias De la Salud

NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO Pregrado


PROGRAMA ACADÉMICO Enfermería

El Autor(Es):

| APELLIDOS COMPLETOS | NOMBRES COMPLETOS | NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|
| LEAL GUZMÁN | KATHERIN | 1'070.616.085 |

Director(Es) del documento:

| APELLIDOS COMPLETOS | NOMBRES COMPLETOS |
|---------------------|-------------------|
| ARTEAGA JIMÉNEZ | EMÉRITA AMPARO |

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 2 de 7 |

| TÍTULO DEL DOCUMENTO |
|--|
| PROYECTO PROCESO ADMINISTRATIVO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA DE GLOSAS EN LA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN |


| SUBTÍTULO |
|--|
| (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje) |
| |

| TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: |
|---|
| Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía ENFERMERA |

| AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO | NUMERO DE PAGINAS (Opcional) |
|------------------------------|------------------------------|
| 27/01/2017 | |

| DESCRPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLES: (Usar como minimo 6 descriptores) | |
|--|-----------------|
| ESPAÑOL | INGLES |
| 1. AUDITORÍA | AUDIT |
| 2. PROCESO | PROCESS |
| 3. GLOSA | GLOSSES |
| 4. TALENTO HUMANO | HUMAN RESOURCES |
| 5. GESTIÓN | MANAGEMENT |
| 6. CONCILIACIÓN | CONCILIATION |

| RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLES: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres): |
|--|
| ESPAÑOL El campo de acción de la auditoría es la atención en salud, refiriéndose tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las instituciones prestadoras de salud, por lo anterior es de suma |

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 3 de 7 |

importancia tener un proceso de auditoria bien establecido, con el cual se favorezca la calidad de los servicios y los recursos financieros de la institución, además de realizar la monitorización y seguimiento permanente al proceso para lograr la satisfacción de los usuarios. Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente proyecto se establece el proceso de gestión de glosa del talento humano auxiliar de la Nueva Clínica San Sebastián.

ENGLISH

The health system it is the action field talking about audit, referring both to the services of the insurance and administration of the resources developed by health- care institutions. Therefore, it is extremely important to have an established audit process, which favors the quality of services and financial resources of the institution, as well as monitoring and permanent follow of the process to achive user satisfaction. Having said the above, the present project establishes the process of management of glosses of the NCSS auxiliary human resources.


AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un alianza, son:

Marque con una "x":

| AUTORIZO (AUTORIZAMOS) | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. La conservación de los ejemplares necesarios en la Biblioteca. | X | |
| 2. La consulta física o electrónica según corresponda. | X | |
| 3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer. | X | |


| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 4 de 7 |

| | | |
|--|---|--|
| 4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet. | X | |
| 5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones. | X | |
| 6. La inclusión en el Repositorio Institucional. | X | |

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 5 de 7 |

legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI ___ NO X__**. En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.


LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 6 de 7 |

pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.


f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar en biblioteca.unicundi.edu.co

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAR113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 7 de 7 |

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

| Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Título Trabajo de Grado o Documento.pdf) | Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.) |
|---|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

| APPELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | FIRMA |
|--------------------------------|-----------------------------|
| LEAL GUZMÁN KATHERIN | <i>Katherin Leal Guzmán</i> |
| | |

PROYECTO
PROCESO ADMINISTRATIVO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR
ADMINISTRATIVO DEL ÁREA DE GLOSAS EN LA NUEVA CLÍNICA SAN
SEBASTIÁN

KATHERIN LEAL GUZMÁN

COD: 330212116

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PASANTIA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERÍA
GIRARDOT
2016-2017

PROYECTO
PROCESO ADMINISTRATIVO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR
ADMINISTRATIVO DEL ÁREA DE GLOSAS EN LA NUEVA CLÍNICA SAN
SEBASTIÁN

KATHERIN LEAL GUZMÁN

COD: 330212116

DIRECCIONADO POR:
EMÉRITA AMPARO ARTEAGA JIMÉNEZ

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PASANTIA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERÍA
GIRARDOT
2016-2017

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| 2. PROBLEMA..... | 13 |
| 3. OBJETIVOS..... | 14 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 14 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 14 |
| 4. PROPÓSITO | 15 |
| 5. MARCO REFERENCIAL | 16 |
| 5.1 MARCO TEÓRICO | 16 |
| 5.1.1 Modelo de teoría de gestión..... | 16 |
| 5.1.2 Macroproceso, proceso y organigrama del área de facturación..... | 26 |
| 5.1.3 Descripción del área de glosas | 29 |
| 5.1.4 Perfil y funciones del talento humano auxiliar administrativo del área de glosas | 29 |
| 5.1.5 Gestión de glosa | 30 |
| 5.2 MARCO ÉTICO | 37 |
| 5.3 MARCO LEGAL..... | 38 |
| 5.4 MARCO INTITUCIONAL..... | 43 |
| 5.4.1 Descripción de la institución..... | 43 |
| 5.4.2 Articulación del proyecto con los procesos de apoyo y misionales de la Nueva Clínica San Sebastián. | 48 |
| 5.4.3 Organigrama de médicos asociados S.A | 49 |
| 5.4.4 Organigrama Nueva Clínica San Sebastián..... | 50 |
| 5.4.5 Mapa de procesos..... | 51 |
| 5.4.6 Organigrama de auditoría | 53 |
| 5.4.7 Estructura corporativa de la NCSS..... | 54 |
| 5.4.8 Estructura unidad de calidad y apoyo a la gestión de NCSS | 54 |
| 5.4.9 Política de calidad | 55 |
| 5.5 MARCO CONCEPTUAL..... | 57 |
| 6. DISEÑO METODOLOGICO | 64 |

| | | |
|-----|--|----|
| 6.1 | TIPO DE ESTUDIO..... | 64 |
| 6.2 | UNIVERSO..... | 64 |
| 6.3 | POBLACIÓN..... | 64 |
| 6.4 | MUESTRA..... | 64 |
| 6.5 | RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 64 |
| 7. | RECURSOS..... | 65 |
| 7.1 | RECURSOS HUMANOS..... | 65 |
| 7.2 | RECURSOS FISICOS..... | 65 |
| 8. | EJECUCIÓN DEL PROYECTO..... | 66 |
| 8.1 | MANUAL DE PROCESOS DE GESTIÓN DE GLOSAS..... | 66 |
| 8.2 | PROCESO DE GESTIÓN DE GLOSAS..... | 67 |
| 8.3 | INSTRUCTIVOS..... | 74 |
| 8.4 | BASES DE DATOS CON SUS RESPECTIVOS INSTRUCTIVOS..... | 79 |
| 8.5 | EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS..... | 82 |
| 9. | CRONOGRAMA..... | 84 |
| 10. | BIBLIOGRAFIA..... | 87 |
| 11. | WEBGRAFIA..... | 88 |

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención, en el marco del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana¹; mencionado lo anterior, el rol de enfermería como auditores en diferentes áreas juega un papel importante en los atributos de la calidad, los cuales dependen de la observación, verificación y análisis para el mejoramiento continuo, el cual es entendido como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema único de habilitación.

El campo de acción de la auditoría es la atención en salud, refiriéndose tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud, como a los de prestación de servicios de salud en sus fases de promoción y fomento, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Por lo anterior, el propósito fundamental de la Auditoría es el mejoramiento de la calidad, sin embargo, el mejoramiento se debe ser continuo, para ello es fundamental el fortalecimiento de cada uno de los procesos de la institución.

Por ende los procesos de glosas y conciliación son claves para lograr la sostenibilidad financiera y así garantizar la calidad en salud.

¹ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL- PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD-PARS. Carlos Alfonso Kerguelén Botero. Calidad en salud en Colombia. Marzo 2008

2. PROBLEMA

El proyecto surge de la necesidad que encuentra el líder del proceso de facturación en soportar los procesos administrativos del talento humano auxiliar administrativo del área de glosas en la Nueva Clínica San Sebastián, debido a que los procesos se encuentran organizados mas no documentados.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Participar en la construcción de los procesos administrativos del talento humano auxiliar administrativo del área de glosas en los procesos de auditoría de la Nueva Clínica San Sebastián.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el proceso que realiza el talento humano auxiliar administrativo que laboran en el área de glosas Nueva Clínica San Sebastián.
- Apoyar la gestión del proceso que realiza el talento humano auxiliar administrativo que laboran en el área de glosas Nueva Clínica San Sebastián.
- Levantar los procesos administrativos del talento humano auxiliar administrativo que laboran en el área de glosas Nueva Clínica San Sebastián.

4. PROPÓSITO

El propósito fundamental del presente proyecto es brindar la información y la metodología para la participación y levantamiento de los procesos administrativos del talento humano auxiliar administrativo del área de glosas en los procesos de auditoría de la Nueva Clínica San Sebastián, es decir que los enfermeros en formación de X semestre como pasantes en Auditoria del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca apoyaran en el fortalecimiento los procesos de gestión del área de glosas con la participación y levantamiento de los mismos.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1 Modelo de teoría de gestión

Principios de la gestión de la calidad

La calidad percibida por el cliente está condicionada por la forma en que la organización realiza todas las actividades que repercuten en el servicio que presta a sus clientes (la contratación, las compras o las subcontrataciones, el mantenimiento, el control del servicio, la documentación, la detección y corrección de fallos o incidencias a tiempo, la formación adecuada del personal).

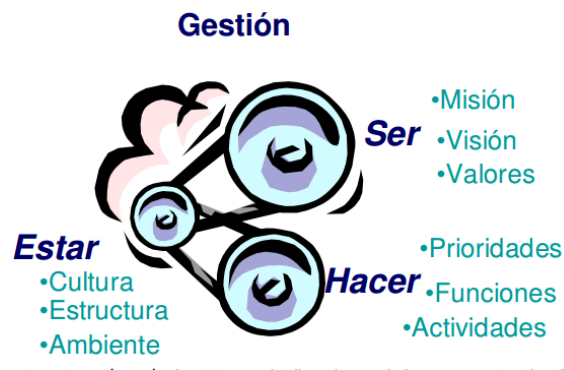
Cada organización tiene que identificar en qué mercado está actuando y cuáles son las expectativas de los clientes que tiene (o de los que desearía tener) respecto a los atributos del servicio que contratan. Para dar credibilidad a su propósito de satisfacer las expectativas y requisitos del cliente, en el orden de importancia que éste les dé, la organización tiene que asegurar que cuenta con la voluntad decidida de la Dirección, con los recursos humanos y materiales suficientes y con un SGC estructurado. La Dirección (persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización), a través de su liderazgo y sus acciones, puede crear un ambiente en el que el personal se encuentre completamente motivado e involucrado y en el cual un SGC puede operar eficazmente. Se han identificado ocho Principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la Dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño. Estos ocho principios se derivan de la experiencia colectiva y el conocimiento de los expertos internacionales (que participan en el Comité Técnico responsable de

desarrollar y mantener actualizadas las normas) y constituyen la base de las normas de SGC de la familia ISO 9000.

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Compromiso del personal
- Enfoque a procesos
- Enfoque a la gestión
- Mejora continua
- Toma de decisiones basadas en hechos
- Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores²

Factores críticos del éxito

Cuando una organización se plantea la mejora global de sus resultados, la primera acción que debe llevar a cabo es identificar cuál es su posición dentro de su sector de mercado y dentro de la sociedad para después plantearse los objetivos y metas que espera alcanzar. Para lograr estos objetivos y metas, la Dirección debe desarrollar la misión, la visión y los valores de la organización.



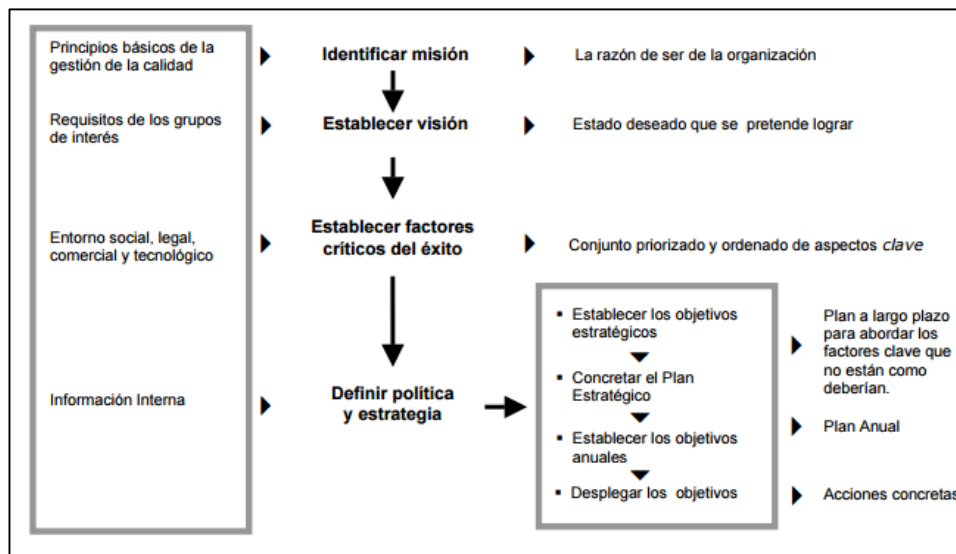
² MINISTERIO DE FOMENTO. Gestión de los procesos. URUGUAY. Edición Mayo 2005

La misión es una declaración en la que se describe el propósito o razón de ser de la organización; la visión es lo que la organización pretende alcanzar a largo plazo y los valores son la base sobre la que se asienta la cultura de la organización.

Los valores y principios constituyen el soporte para la visión y la misión y son la clave de una dirección eficaz. Es necesario que las partes interesadas definan una serie de valores y se aseguren de que se cumplan.

El proceso general de planificación comienza en el mismo momento en que los máximos directivos de la organización piensan en los logros futuros que desearían alcanzar y en el tipo de organización que les gustaría estar dirigiendo.

Es sobre la misión, visión y valores de la organización y teniendo en cuenta toda la información relativa al entorno y a sus grupos de interés sobre los que debe configurarse la política y estrategia de la organización. Del mismo modo, la base de la política y estrategia son los Principios básicos de la gestión de la calidad. El gráfico adjunto ilustra el proceso de definición de la política y estrategia de una organización.



El enfoque basados en procesos

La Dirección debe dotar a la organización de una estructura que permita cumplir con la misión y la visión establecidas. La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones.

Cualquier actividad, o conjunto de actividades ligadas entre sí, que utiliza recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios), en resultados (otras informaciones, servicios), puede considerarse como un proceso. Los resultados de un proceso han de tener un valor añadido respecto a las entradas y pueden constituir directamente elementos de entrada del siguiente proceso, como muestra el gráfico adjunto.

Todas las actividades de la organización, desde la planificación de las compras hasta la atención de una reclamación, pueden y deben considerarse como procesos. Para operar de manera eficaz, las organizaciones tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conocen como enfoque basado en procesos.

ISO 9001 pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Este tipo de gestión por procesos, cuando se utiliza en el desarrollo, la implementación y la mejora de la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concentra su atención en:

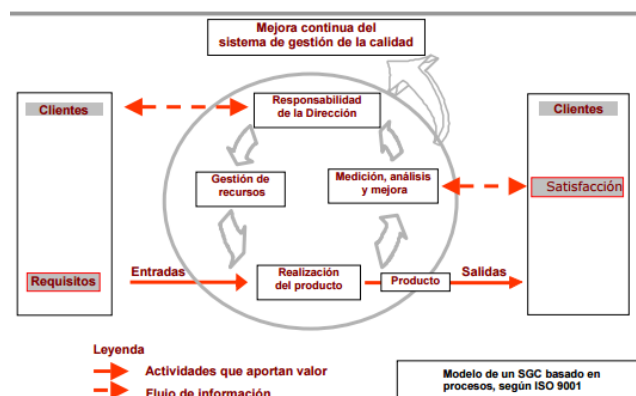
- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos de los clientes de cada proceso.

- La necesidad de considerar y de planificar los procesos en términos que aporten valor (el cliente no debe pagar por algo que no le aporte valor).
- El control, la medición y la obtención de resultados del desempeño y de la eficacia de los procesos.
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

El modelo iso 9001:2000

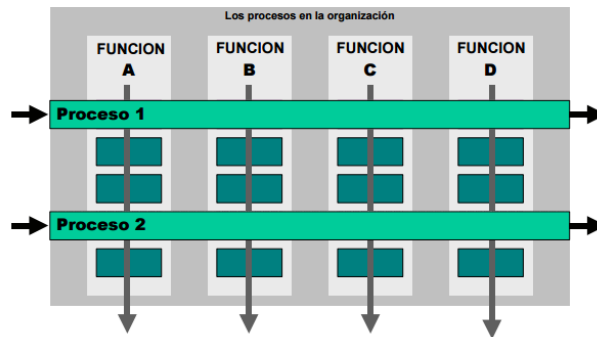
En los últimos años un gran número de organizaciones de transporte implantaron SGC con objeto de “documentar lo que hacían y hacer lo que documentaban”. Estos SGC venían a ser simples recopilaciones de la forma de enfocar o cumplir los 20 elementos de la norma ISO 9002:1994. La idea era la de cumplir con todos los requisitos de esta norma, muchas veces de forma independiente de las necesidades de la propia organización de transporte.

Esta situación llevó a que muchas organizaciones obtuviesen como único beneficio de su SGC la diferenciación comercial en el mercado con respecto a la competencia por la obtención del certificado. La revisión en el año 2000 de la familia de normas ISO 9000, introduce un planteamiento diferente (pasar del aseguramiento de la calidad a la gestión de la calidad), fundamentado en los ocho Principios de gestión de la calidad, para hacerlos más acordes con los criterios del modelo de excelencia para la Calidad EFQM.



Los procesos de la organización

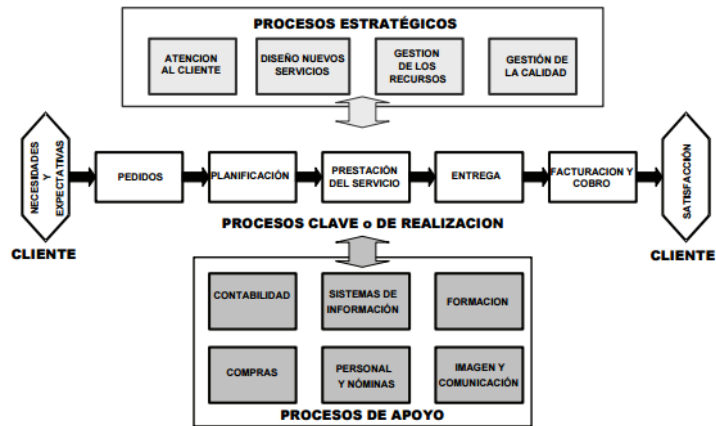
Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le llama mapa de procesos y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente. En su elaboración debería intervenir toda la organización, a través de un equipo multidisciplinar con presencia de personas conocedoras de los diferentes procesos.



La organización "horizontal" se visualiza como un conjunto de flujos que de forma interrelacionada consiguen el producto y/o servicio final. Estos flujos están constituidos por todas las secuencias de actividades que se producen en la organización. La Dirección parte de objetivos cuantificables (mejora de indicadores) para alcanzar los resultados globales de la organización (producto o servicio que recibe el cliente final).

La organización "vertical" se visualiza como una agregación de departamentos independientes unos de otros y que funcionan autónomamente. La Dirección marca objetivos, logros y actividades independientes para cada departamento y la suma de los logros parciales da como resultado el logro de los objetivos globales de la organización. La descripción gráfica de la organización vertical es el organigrama. En el organigrama cada casilla representa departamentos y jerarquías dentro de la organización.

El mapa de procesos



Una vez se han identificado todos los procesos de la organización (mapa de procesos), el paso siguiente es definir y documentar cada proceso. Esto puede hacerse:

- Preparando procedimientos escritos,
- Representándolos gráficamente (por ejemplo, mediante diagrama de flujo),
- Mediante información, check list, datos, etc.

La documentación de los procesos debe respetar tres criterios:

- Minimizar el papeleo,
- Facilitar la comprensión, y
- Permitir el trabajo en equipo.

La mejora de procesos

En resumen, los pasos a seguir para adoptar un enfoque basado en procesos son:

- Constituir un equipo de trabajo con capacitación adecuada y analizar los objetivos y actividades de la organización.
- Identificar los procesos, clasificarlos y elaborar el mapa de procesos.
- Determinar los factores clave para la organización.
- Elaborar el diagrama de flujo de cada proceso.
- Establecer el panel de indicadores de cada proceso.
- Iniciar el ciclo de mejora sobre la base de los indicadores asociados a los factores clave.

ISO 9001 orienta sobre los aspectos del SGC que es importante documentar y sobre cómo deben documentarse, pero el hecho de documentar un proceso no excluye que, con el tiempo, puedan incorporarse mejoras o encontrar otras formas más adecuadas para realizar las actividades.

Cuando, a pesar de realizar correctamente las actividades definidas para el proceso, aparecen problemas (quejas de los destinatarios, despilfarro de recursos, etc.), o se constata que el proceso no se adapta a lo que necesita el cliente (necesidad de reestructurar el proceso), es necesario aplicar el ciclo de mejora. Una acción de mejora es toda acción destinada a cambiar la forma en que se está desarrollando un proceso.

Estas mejoras, se deben reflejar en una mejora de los indicadores del proceso. Se puede mejorar un proceso mediante aportaciones creativas, imaginación y sentido crítico.

Requisitos para mejorar los procesos

- Apoyo de la dirección
- Compromiso a largo plazo
- Metodología disciplinada y unificada

- Debe haber una persona responsable de cada proceso
- Se deben desarrollar sistemas de evaluación y retroalimentación
- Centrarse en los procesos y estos en los clientes

Fases de la mejora de los procesos

Primera fase planificar

- Definir la misión del proceso de forma que permita la comprensión del valor añadido del mismo respecto de su contribución a la misión general de la organización.
- Comprender los requisitos del cliente como primer paso para la mejora de calidad.
- Definir indicadores sólidos y consistentes que permitan la toma de decisiones respecto de la mejora de la calidad. Es necesario estar seguro de que los datos en todo momento reflejan la situación actual y que son coherentes con los requisitos.
- Evaluar el proceso identificando las ayudas y barreras existentes en el entorno y los puntos fuertes y áreas de oportunidad del proceso en si El resultado de la evaluación nos permitirá detectar las áreas de mejora a contemplar. En particular, conviene determinar los beneficios que la aplicación del “benchmarking” puede aportar, en cuanto al conocimiento de prácticas adecuadas para obtener las mejoras de rendimiento necesarias.
- Asignar un responsable de proceso que lidere la mejora continua de la eficacia y la eficiencia, identificar las acciones adecuadas para garantizar la mejora del rendimiento y convertirlas en planes detallados de mejora.

Segunda fase ejecutar

Llevar a cabo los planes de mejora, detallando el diseño propuesto para la solución de cada problema.

Tercera fase comprobar

- Probar y aportar pruebas que confirmen que el diseño y sus hipótesis son correctos.
- Comparar el diseño con el resultado de las pruebas, buscando las causas del éxito o fracaso de la solución adoptada.

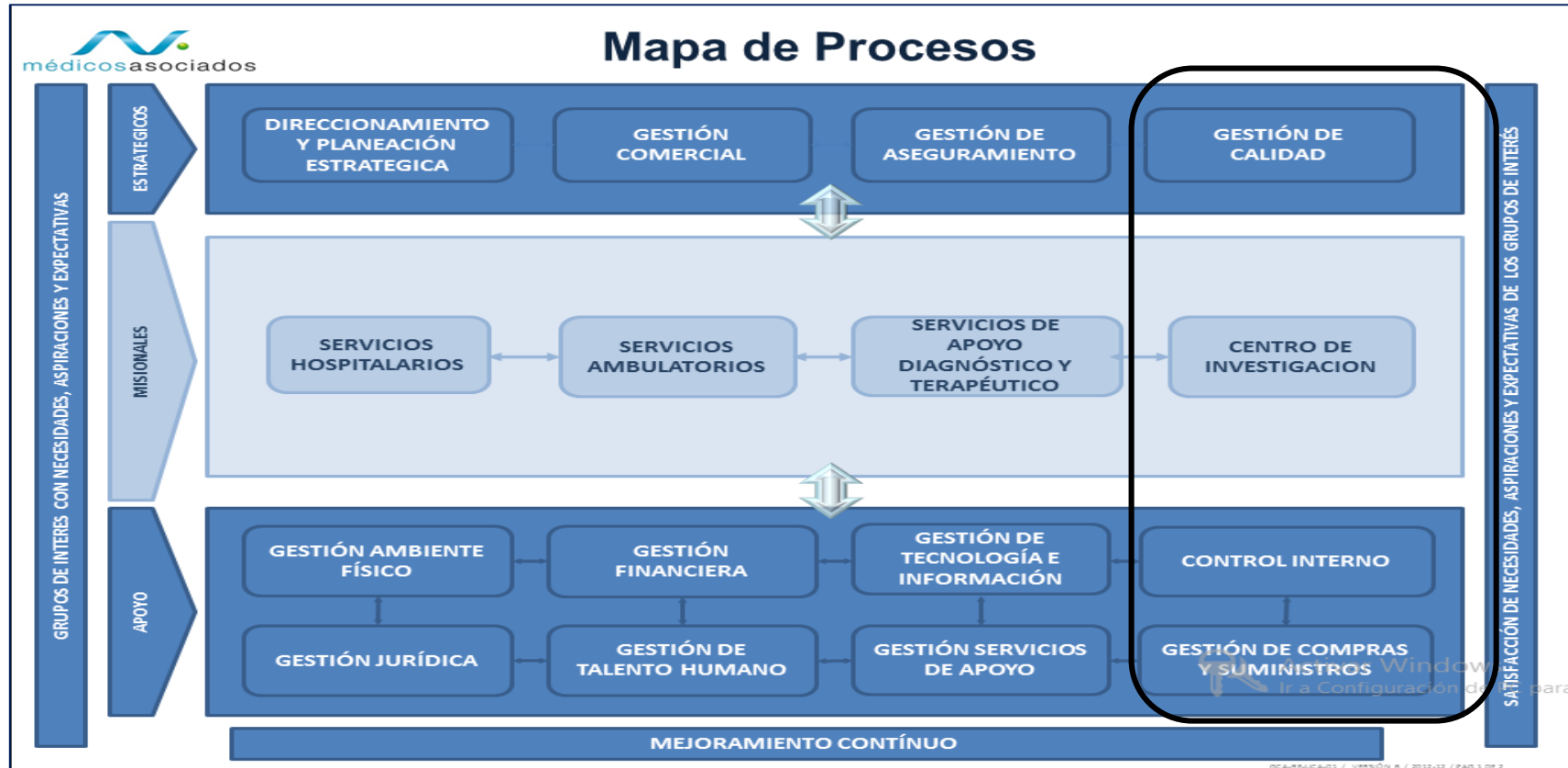
Cuarta fase actuar

- Comparar los resultados de los indicadores con los resultados previos (comprobando de esta forma si cada acción produce la mejora esperada, especialmente en lo relativo a la satisfacción del cliente).
- Si las pruebas confirman la hipótesis corresponde normalizar la solución y establecer las condiciones que permitan mantenerla. En caso contrario, corresponde iniciar un nuevo ciclo, volviendo a la fase de planificación (fijando nuevos objetivos, mejorando la formación del personal, modificando la asignación de recursos, etc.).

A CONTINUACIÓN SE EVIDENCIA LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN Y DEL AREA DE FACTURACION

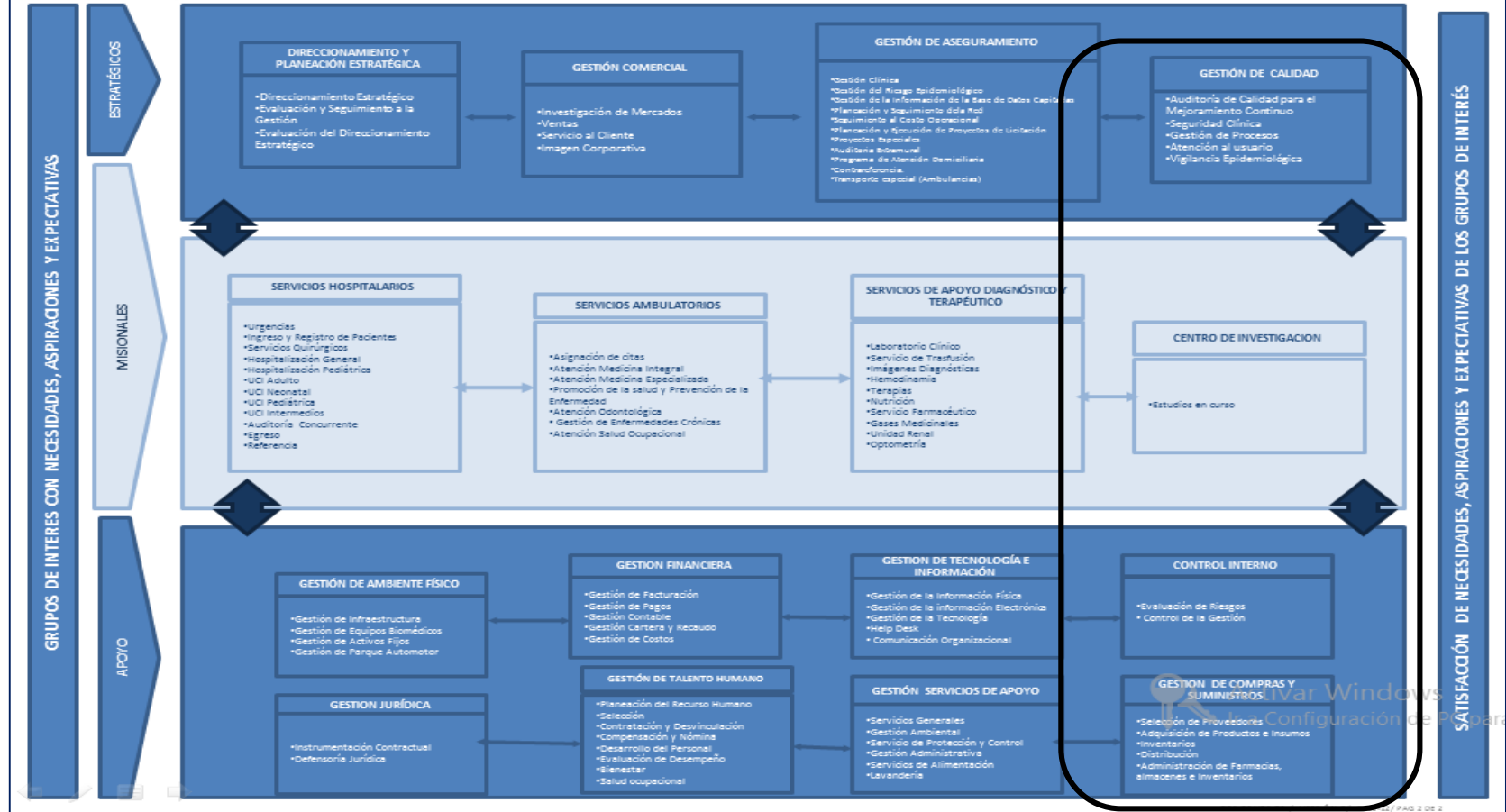
5.1.2 Macroproceso, proceso y organigrama del área de facturación

MAPA DE PROCESOS



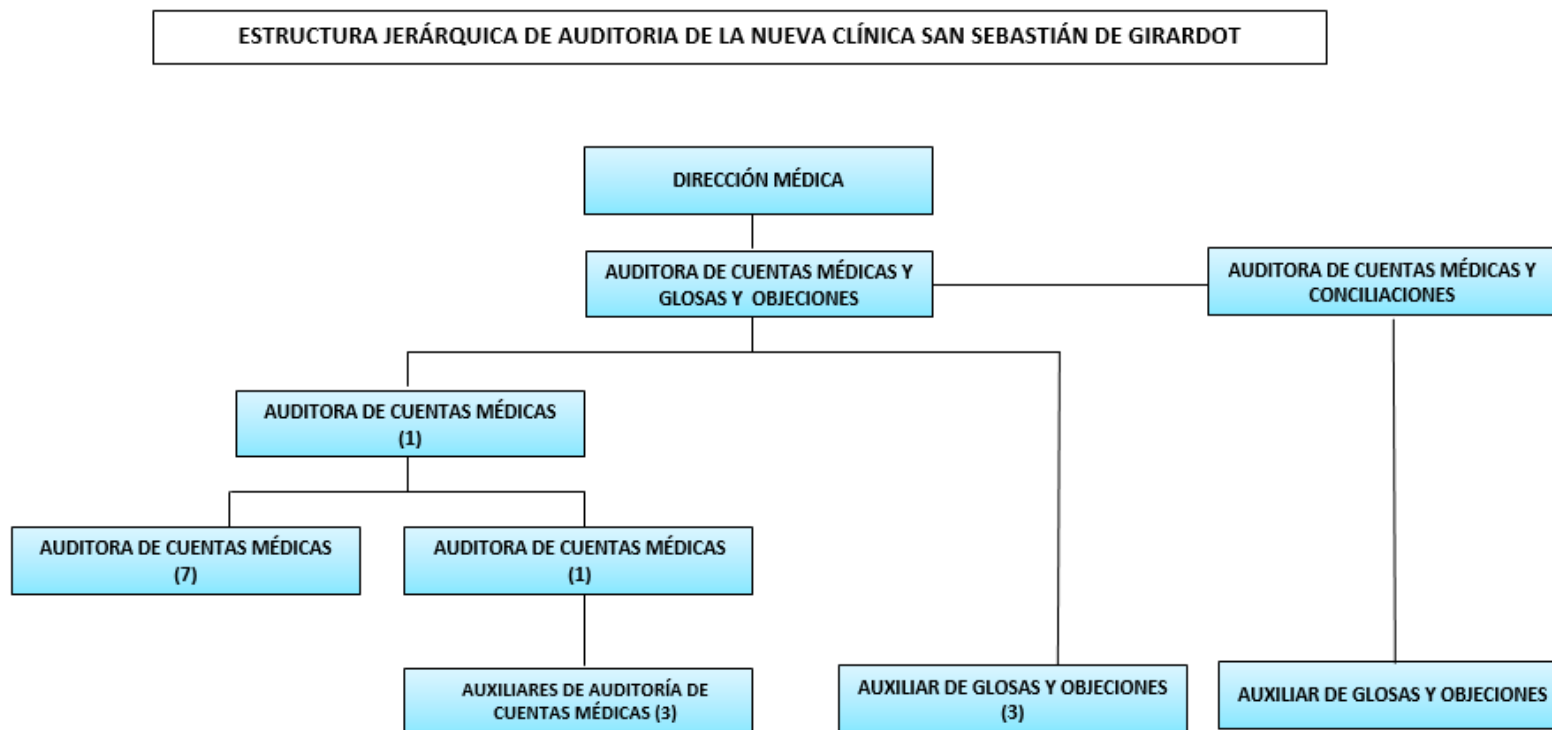
Fuente: plataforma estratégica-NCSS 2014

Mapa de Procesos



Fuente: plataforma estratégica-NCSS 2014

ORGANIGRAMA DE AUDITORÍA



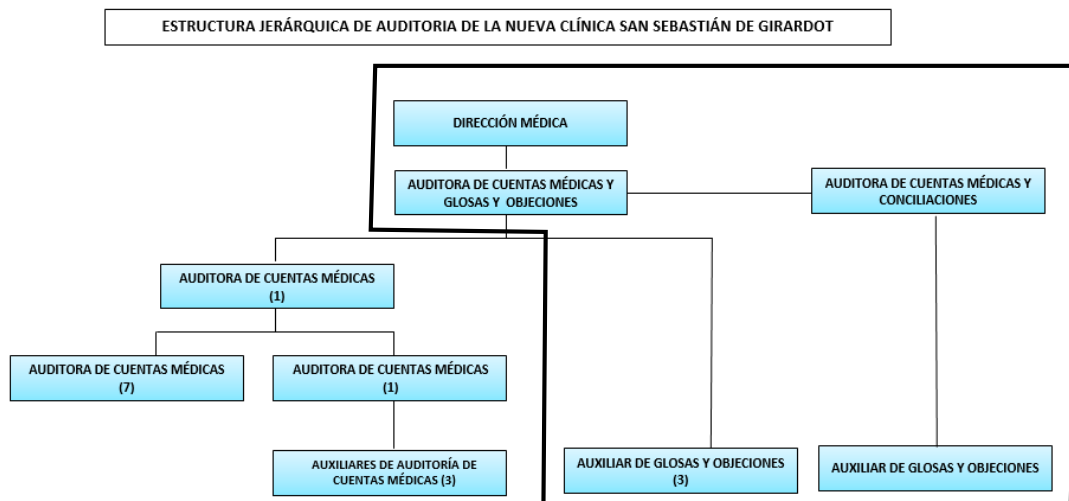
Pendiente: proceso de estandarización- diciembre 2016

5.1.3 Descripción del área de glosas

El área de facturación se encuentra localizada en la Torre 2 – IMEG en el sótano 2, esta área se encuentra adecuada para que el personal pueda cumplir con las actividades diarias administrativas, relacionadas con la validación de SOAT y RIPS, los soportes de Urgencias, se realiza la liquidación y revisión de cuentas. Dentro de esta se encuentra la dependencia de Glosas, la cual está conformada por 2 auditoras, una auditora de conciliación de concurrencia y otra auditora de glosas por pertinencia, y 4 auxiliares administrativas que apoyan el área de glosas con el alistamiento de las conciliaciones.

5.1.4 Perfil y funciones del talento humano auxiliar administrativo del área de glosas

ORGANIGRAMA AREA DE GLOSAS



FUNCIONES DEL AUXILIARES ADMINISTRATIVOS DEL AREA DE GLOSAS

Auxiliar 1: Recepción de glosas en físico y almacenamiento de las glosas que se reciben por correo electrónico, Ingreso de las glosas al sistema (físico y correo electrónico), escanear carta glosa de aseguradoras SOAT.


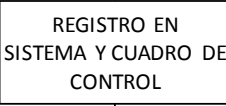
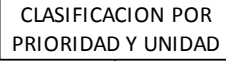
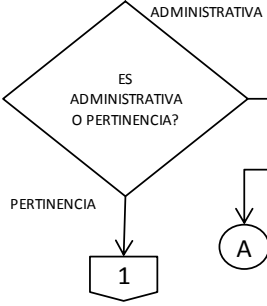
Auxiliar 2: soporte y respuesta de las glosas recibidas en físico, alistamiento para la entrega a acopio, radicación en el sistema y seguimiento a la radicación, fotocopia de recibidos y envió a cartera.



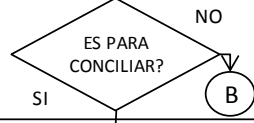
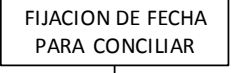
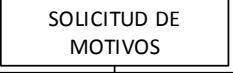
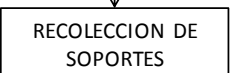
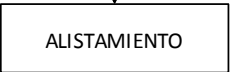

Auxiliar 3: soporte y respuesta de las glosas recibidas en correo electrónico (nueva eps-famisanar-sanitas), radicación en el sistema, dar respuesta por correo electrónico, alistamiento de la conciliación de nueva eps.

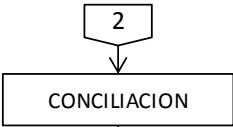
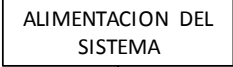
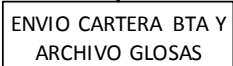

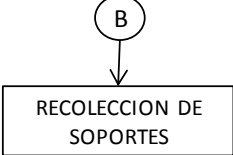
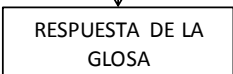
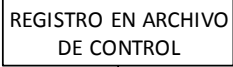

Auxiliar 4: alistamiento de conciliaciones, según cronograma establecido, almacenamiento de la información en las respectivas carpetas de lo recibido en correo electrónico, descarga de conciliaciones, alistamiento de las notas crédito para envió a contabilidad, proceso de conciliación de concurrencia: ingreso, notas crédito, fotocopia de soportes y envió en el sistema de las facturas a radicación.

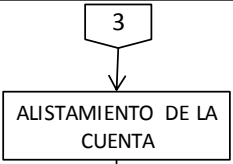
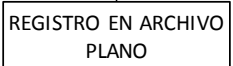

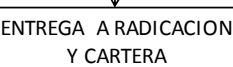

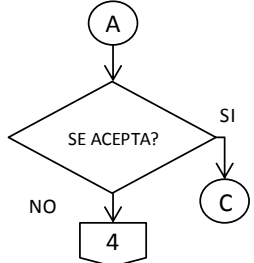
A continuación se presenta el proceso del área de glosas el cual se encuentra desactualizado y sirve como referente para iniciar el proceso de gestión de glosas con sus respectivos ajustes.

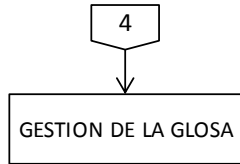

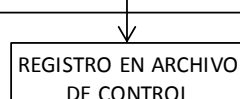

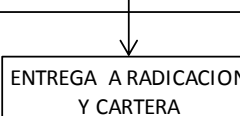

5.1.5 Gestión de glosa

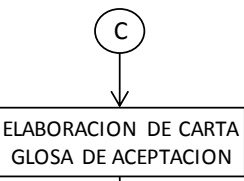
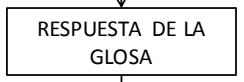
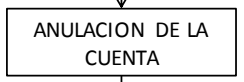
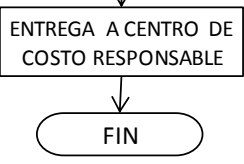
| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|---|--------|----------|--|
|  | OFICINA DE GLOSAS | La glosa es recibida en recepción principal, donde es direccionada a la oficina de glosas y recibida por el auxiliar de cartera el cual la registra y la remite al auxiliar de glosas. | DIARIO | | AXILIAR DE CARTERA, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | La glosa es registrada en el sistema de control de glosas, que posee una base de datos actualizada por médicos Bta., y es registrada en el cuadro de control de manejo interno. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Las glosas son clasificadas de acuerdo a la prioridad, que es establecida por el monto, o valor glosado, también se hace una clasificación por unidad de procedencia de la glosa o centro de costo. | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS |
|  | | Se realiza un análisis preliminar con el fin de verificar si el motivo de la glosa es por pertinencia o es por motivos de carácter administrativo. | | | |

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|---|--------|----------|---|
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se hace solicitud al departamento de archivo de la historia clínica relacionada con la cuenta glosada. | DIARIO | | AUXILIAR DE ARCHIVO, AUXILIAR DE GLOSAS, JEFE DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se verifica con base en la historia clínica si el motivo de la glosa es justificado, y si existen los soportes | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS |
|  | | Si no existen los soportes o no es claro la justificación, se intenta conciliar con la empresa cliente, de lo contrario se responde la glosa. | DIARIO | | |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se acuerda con la empresa cliente una fecha para conciliar el valor de la glosa. | | | JEFE DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se solicitan los motivos por medio magnético a la empresa cliente. | | | JEFE DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se comienza a prepara la conciliación consiguiendo el máximo de soportes para poder sustentar la glosa y conciliarla al máximo valor posible | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se prepara la documentación necesaria con las actas y paquetes de documentos correspondientes. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | | | | | |

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|--|--------|----------|--------------------|
|  <p>2 CONCIACION</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se concilia con la empresa cliente tratando de sacar el mayor valor a favor de el total glosado por esa empresa. | | | JEFE DE GLOSAS |
|  <p>ALIMENTACION DEL SISTEMA</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se escribe en la base de datos a que cuentas corresponde el valor | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>ENVIO CARTERA BTA Y ARCHIVO GLOSAS</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se deja copia en el archivo y se envía una copia a cartera Bta.. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>FIN</p> | | | | | |
|  <p>B RECOLECCION DE SOPORTES</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se recolectan los soportes necesarios para soportan la glosa de tal forma que quede justificado lo máximo posible. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>RESPUESTA DE LA GLOSA</p> | OFICINA DE GLOSAS | Formalmente a través de una carta se da respuesta y se especifica cuanto se acepta y cuanto no se acepta. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>REGISTRO EN ARCHIVO DE CONTROL</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se registra en la base de datos cuanto se acepta del valor glosado y cuantos e soporta, y a que factura corresponde. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>3</p> | | | | | |

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|---|-------------------|----------|---|
|  <p>3 ALISTAMIENTO DE LA CUENTA</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se alistan todos los soportes y se organiza la cuenta para ser enviada a radicación nuevamente. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>REGISTRO EN ARCHIVO PLANO</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se registra en el archivo suministrado por MASA el numero de la factura y los valores aceptado y justificado. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  <p>ELABORACION OFICIO EPS Y CARTERA</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se elabora la carta que se va a radicar en la empresa cliente y la hoja de entrega a cartera para radicación. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS, JEFE DE GLOSAS |
|  <p>ENTREGA A RADICACION Y CARTERA</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se hace entrega formal con copia de recibido a cartera para radicar en la empresa cliente. | SEGÚN CRONOGRAMAS | | AUXILIAR DE GLOSAS, AUXILIAR DE CARTERA |
|  <p>FIN</p> | | | | | |
|  <p>SE ACEPTA? SI → C NO → 4</p> | | Dependiendo del motivo de la glosa, de los soportes que existan y del criterio de la jefe se debe tomar la decisión de aceptar la glosa o no aceptarla, también se puede aceptar parcialmente cuando no todo se puede soportar, o en casos específicos que dependen de la naturaleza de la glosa. | | | |

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|--|--------|----------|--|
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se debe verificar si existen los soportes, si realmente es justificada o no la glosa y de que manera se puede soportar la glosa con el fin de que sea levantada. | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se elabora una carta formal dirigida a la empresa cliente con la respuesta, el valor aceptado y el valor justificado | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se registra la glosa en el archivo de control donde se encuentra la base de datos suministrada por MASA. | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se ordena y se empaca la cuenta debidamente foliada y se anexa la hoja de respuesta. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se hace la entrega de la cuenta con copia de recibido a cartera para ser radicada en la empresa cliente, según cronogramas de radicación. | DIARIO | | AUXILIAR DE GLOSAS, AUXILIAR DE CARTERA |
|  | | | | | |

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|---|--------|----------|---|
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se elabora una carta notificándole a la empresa que se va a aceptar la glosa, para que ellos den vía libre al pago del excedente de la cuenta, también va con copia a cartera BTA. | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se elabora una carta formal dirigida a la empresa cliente con la respuesta, el valor aceptado y el valor justificado | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se debe anular la factura, debido a que esta no se pagara, esto en el caso de que se a una devolucion total de la cuenta. De lo contrario se realizan notas credito o debito según sea el caso. | DIARIO | | JEFE DE GLOSAS, AUXILIAR DE GLOSAS |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se entrega la factura a el centro de costo que genero el motivo de glosa o devolución con el fin de hacer seguimiento y tomar acciones preventivas y/o correctivas. | DIARIO | | JEFE DE CENTRO DE COSTO RESPECTIVO, AUXILIAR DE GLOSAS |

5.2 MARCO ÉTICO

- **Ley 266 de 25 de enero de 1996:** “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”; en el artículo 1° de la presente ley se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación; en el artículo 2° se mencionan los valores y los principios específicos de la práctica profesional los cuales son la integralidad, individualidad, dialoguicidad, calidad y continuidad.³
- **Ley 911 de 5 de octubre de 2004:** “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”; en el artículo 1° se menciona el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería; en el artículo 2° además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2°, los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientaran la responsabilidad deontológica – profesional de la enfermería en Colombia; en el artículo 19° las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo deberían fundamentarse en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico.

³ MINISTERIO DE EDUCACION. Augusto Galán sarmiento. Ley 266. Santa fe de Bogotá 25 de enero de 1996

El profesional de enfermería actuara teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud exige el dialogo y comunicación que permite la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios de salud; en el artículo 29° en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicara las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la Ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales⁴.

5.3 MARCO LEGAL

En el marco legal del proyecto, se toma en cuenta que las entidades de salud pública o privada, funcionan a través de políticas públicas que permiten el desarrollo de sus funciones, haciendo que la prestación de los servicios sean oportunos y los más integrales posibles; son muy diversas las normas y leyes de tipo legal que le dan respaldo a los procesos asistenciales y administrativos

- **Constitución política de Colombia, 1991.** El artículo 269, establece que las instituciones de salud están obligadas a poner en práctica normas, métodos y procedimientos de control interno.
- **Ley 87 de 1993.** Establece que “ el control es el sistema integrado por el esquema de organización, el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una

⁴ MINISTERIO DE EDUCACION. Álvaro Uribe Vélez. Ley 911. Bogotá D.C 5 octubre de 2004

entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes”. “El ejercicio del control interno debe consultar los principios de: igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales”, la misma ley en su artículo 2º. plantea que el control interno se orienta a: “Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características”.

El artículo 12º, correspondiente a las funciones del jefe de control interno, enfatiza la necesidad de verificar “que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución”. Así mismo establece, “verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y sistemas de información de la entidad”.⁵

- **La ley 100 de 1993** crea el sistema de seguridad social integral tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.”⁶ Esta ley abarca los sistemas de aseguramiento por regímenes contributivo, subsidiado y especial, que son importantes tener presentes en la atención de los usuarios. En el **ARTÍCULO 227** dicta el “Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.”⁷

⁵ Ley 87 de 1993. WEB. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=300>

⁶ Ley 100 de 1993. WEB. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

⁷ Ley 100 de 1993. WEB. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

- **Ley 1164 de 2007.** “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.

- **Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.** La cual tiene como objeto “el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.”⁸

- **Resolución 1995 de 1999** “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”. Esta resolución será de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

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

- **Resolución 3047 de 2008** “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”

- **Resolución 4331 de 2012.** Por medio del cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de

⁸ Ley 1438 de 2011 WEB. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

2009. **Artículo 2.** Modifíquese el artículo 7º de la Resolución 3047 de 2008, modificado por el artículo 2º de la Resolución 416 de 2009, el cual quedara así: **“Artículo 7. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios electivos.** Para la respuesta de autorización de servicios electivos de que trata el artículo 16 del Decreto 4747 de 2007 se adoptara el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 de la presente resolución.”

Artículo 4. Modifíquese el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008, el cual quedara así: **“Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios.** Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facture medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM -, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC”.

- **Resolución 2003 del 2014** Procesos Prioritarios. Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.
- **Resolución 1479 de 2015** “Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.”
- **Resolución 1328 de 2016** “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

- **Decreto 2423 de 1996 – Tarifario SOAT** “Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario”, que es importante para las IPS a la hora de definir contratos con las EPS.

- **Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** “Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.”⁹

- **Decreto 4747 de 2007** tiene por objeto “regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.”

- **Acuerdo 256 de 2001 – Tarifario ISS** “por el cual se aprueba el "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social “EPS-ISS”. Es importante porque facilita la implantación ágil y oportuna, de la Clasificación única de Procedimientos en Salud (CUPS), y es tipo de contrato que la IPS puede ofrecer a las EPS.

- **ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION.** Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.

⁹ Decreto 1011 de 2006 WEB. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

5.4 MARCO INTITUCIONAL

5.4.1 Descripción de la institución

RESEÑA HISTORICA

El 11 de julio de **1978**, médicos asociados inicia sus actividades, se inauguró la Clínica Federmán, desempeñándose como Clínica general- atención a pacientes particulares y en el año de 1990 cambia de enfoque cambia y la empresa se vincula a la contratación oficial, poco tiempo después que la medicina privada desaparecería casi totalmente.

El primero de febrero de **1991** la Clínica Fundadores inicia labores siendo habilitada para prestar servicios de IV nivel de complejidad. En el transcurso de estos 19 años de trabajo ha tenido cambio y remodelaciones para su renovación, contando con una excelente infraestructura, dotación tecnológica y grupo de especialistas para prestar un servicio con calidad y seguridad.

De 1991 a **1993** Médicos Asociados S.A. se enfoca en la atención del Régimen de excepción a través de la prestación de servicios médicos asistenciales a los docentes afiliados y pensionados del Magisterio de Bogotá y del Dpto. Cundinamarca, así como de los afiliados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, de esta manera se convierte en pioneros en atención de patologías de IV Nivel de atención.

En **1994**, la cobertura llego a otros Dpto. con Ferrocarriles y Magisterio de Cundinamarca, ampliándose la atención al Dpto. de Boyacá.

El 29 de mayo de **1995**, la CLINICA SAN SEBASTIÁN GIRARDOT abrió sus puertas por primera vez para prestar servicios de I a IV nivel de complejidad. Esta clínica fue creada para la atención de la población de Girardot y su zona de influencia, en la actualidad trata patologías de alta complejidad. Se ha intervenido en infraestructura y tecnología de punta para atender satisfactoriamente todas las necesidades de salud de los afiliados en la región, ofreciendo servicios en todas las especialidades.

En el **2002**, la Clínica Federmann deja de prestar servicios generales y orienta sus actividades a tres especialidades: Ginecología, Pediatría y Obstetricia de IV nivel de complejidad.

En enero de **2008**, entro en funcionamiento el Instituto Medico de Especialistas Fundadores (IMEF), destinado para la atención de consulta externa, consulta prioritaria, el club de salud, el dpto. De fisioterapia, la clínica del dolor y la unidad renal.

El 15 de diciembre de **2009**, se inauguró el Instituto médico de Especialistas Girardot (IMEG), allí funciona el servicio de consulta externa de medicina general y especializada, los consultorios odontológicos, el Dpto. de terapia física y rehabilitación cardiaca, el servicio de terapia del lenguaje y terapia ocupacional, el centro cardiovascular, el centro de neurológico, Dpto. de oncología clínica, la unidad de medicina nuclear, el servicio de promoción y prevención, la farmacia y central de mezcla; además funciona oficinas administrativas de la clínica.

En el **2011**, Médicos Asociados S.A. dispone de una amplia red de centros médicos ubicados en las cabeceras municipales del Dpto. de Cundinamarca, para atender pacientes que hacen parte de los programas capitados de la Empresa y que se encuentran dispersos en el Distrito Capital y en los dpto. Del Tolima, Huila y Boyacá.

RESEÑA HISTORICA DE LA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN

La ciudad de Girardot, el 29 de Mayo de 1995 abrió sus puertas la Clínica San Sebastián; En el año 2004 se transforma en Nueva Clínica San Sebastián, habilitada para prestar servicios de IV nivel en casi todas las especialidades. En la actualidad cuenta con 3 torres para la prestación de los servicios.

TORRE 1



- **6° piso:** 33 camas hospitalarias en unión con la torre 3. Cuenta con 2 facturadores, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **5° piso:** 44 camas hospitalarias en unión con la torre 3. Cuenta con 4 facturadores, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **4° piso:** Consulta de Urgencias, Observación y Hospitalización pediátrica (16 camas), UCI neonatal y pediátrica. En el área de facturación cuenta con 1 facturadora, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **3° piso:** Ginecología y obstetricia 22 camas (Atención partos 2 salas), UCI Adultos (20 camas en unión con el 2 piso), en su área de facturación cuenta con 2 facturadoras, 2 auditoras y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.

- **2° piso:** 6 salas de cirugía y recuperación, central de esterilización, UCI Adultos 20 camas (en unión con el 3 piso), que cuenta con 1 facturador, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **1° piso:** Unidad renal, imágenes diagnóstica, laboratorio clínico, servicio transfusional, cafetería y recepción.
- **Sotáno1:** El área de Urgencias cuenta con 3 facturadores y una Auditora, observación hombres y mujeres tiene una facturadora y la Auditora es la de Urgencias.
- **Sub Sótano:** Farmacia hospitalaria, Bodega, Mantenimiento, Gestión Ambiental y sanitaria, depósito de cadáver.

TORRE 2 –IMEG

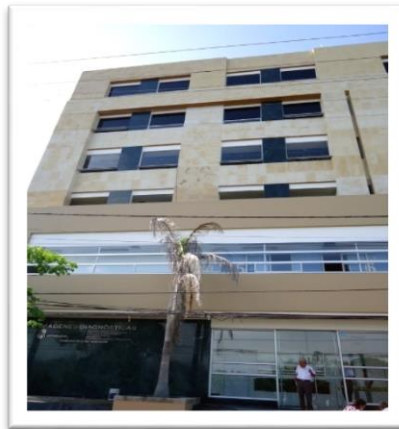


El 15 de Diciembre del 2009 se inauguró un moderno edificio que lleva el nombre de Instituto de Medicina Especializada de Girardot “IMEG” reservado para consulta externa y apoyo diagnóstico.

- **7° Piso:** Gestión de calidad, sistemas, costos, control interno, jurídica, compras y suministros y salud ocupacional.
- **6° Piso:** gerencia, dirección médica y administrativa y mercadeo.
- **4°, 5°, 6° Piso:** consulta externa especializada.
- **3° Piso:** 31 camas de hospitalización adultos.

- **2° Piso:** 10 camas de uci adultos, cardiología, electrofisiología, hemodinámia e intervencionismo periférico y terapia respiratoria. Esta área cuenta con 2 facturadores, 1 auditor y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **1° Piso:** terapias, odontología, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, farmacia.
- **Subotano:** servicios de alimentación, lavandería y servicios generales.
- **Sótano 1:** medicina nuclear, centro de investigación y archivo de historias clínicas.
- **Sótano 2:** Área de facturación donde se encuentra: Coordinación de facturación, Área de glosas que cuenta con 2 auditoras y 4 auxiliares administrativas, Acopio que cuenta con 4 auxiliares administrativos

TORRE 3



Esta torre se ha venido habilitando progresivamente por pisos iniciando por urgencias el 01 de Marzo del 2012, el 04 de Mayo de 2012 Imágenes Diagnosticas, luego el 21 de Octubre del 2012 el 6 piso, el 5 piso el 03 de Enero de 2013, y el cuarto piso el 11 de Abril de 2013.

Se construyó como complemento a la torre 1 para la ampliación de los servicios de hospitalización: 22 camas hospitalarias en el 6 piso, 17 en el 5°, UCI Pediátrica, neonatal y lactario en el 4° piso, Unidad de Alto Riesgo Obstétrico en el 3°, Salas

de Cirugía en el 2° piso, Imágenes Diagnosticas en el primer piso y Urgencias en el semisótano.

La evolución de la empresa ha sido satisfactoria a través de estos 33 años, como lo muestra el crecimiento progresivo de su fortaleza laboral. Inició labores con tan solo 12 empleados y actualmente, supera los 2.000 empleos directos y una cifra significativa de indirectos. Un número importante de trabajadores ya se han retirado por haber cumplido su tiempo de pensión, otros están próximos a hacerlo y, por lo menos, un 10 por ciento del personal que labora actualmente, supero los 20 años de servicio. Esto muestra la excelente estabilidad laboral de la empresa.

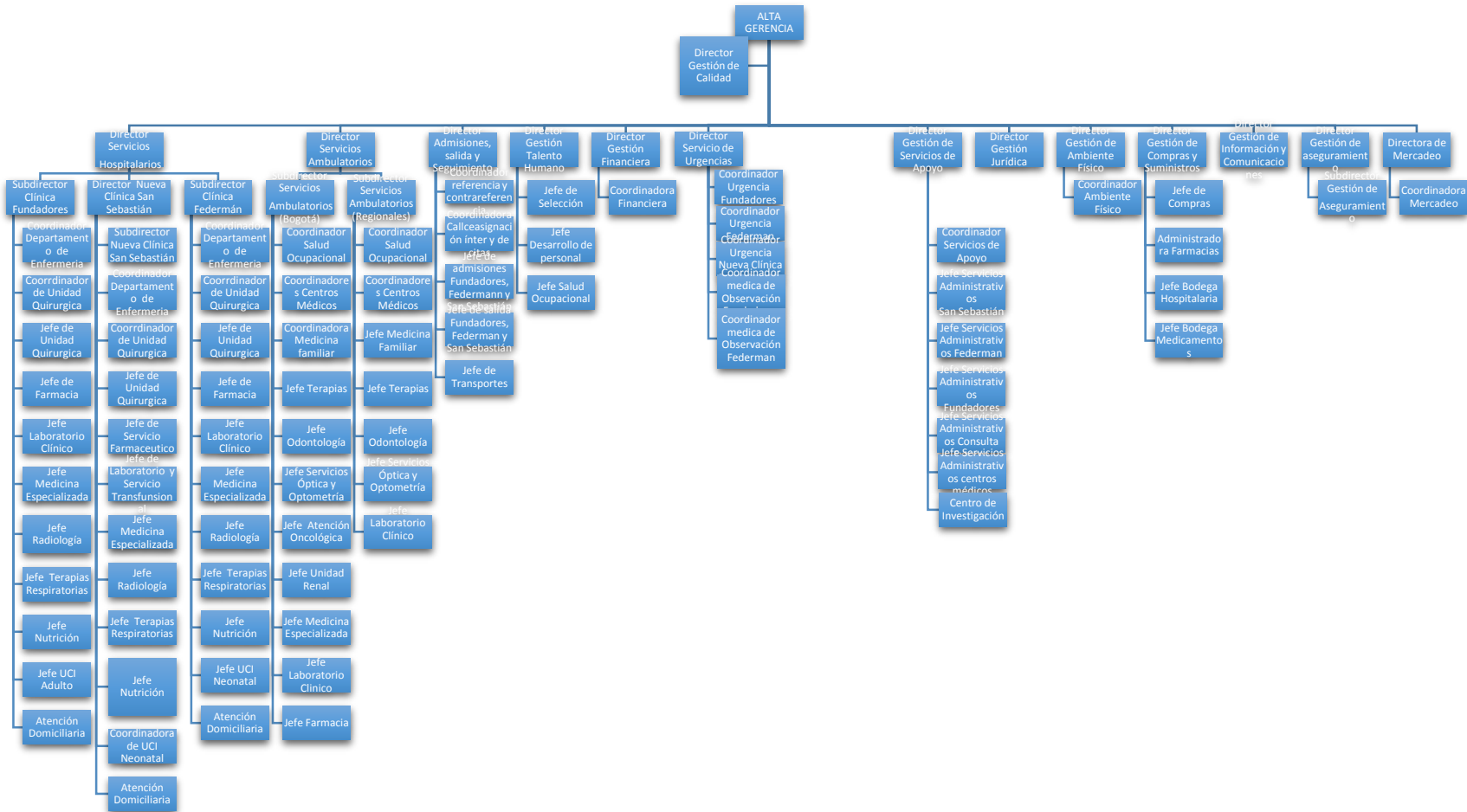
Finalmente, conviene señalar, que la compañía a lo largo de su existencia ha tenido algunos cambios en su razón social. Primero se llamó Castillo y Asociados Ltda. Luego Organización Castillo y Asociados Ltda. Y, actualmente, Médicos Asociados S.A.¹⁰

5.4.2 Articulación del proyecto con los procesos de apoyo y misionales de la Nueva Clínica San Sebastián.

El proyecto emprendido por los Enfermeros en Formación de la Universidad de Cundinamarca se articula con la Institución desde su direccionamiento organizacional, que comprende el mapa de procesos institucional y los diferentes organigramas a nivel del proceso de facturación y auditoria, donde se ve inmerso los procesos hospitalarios.

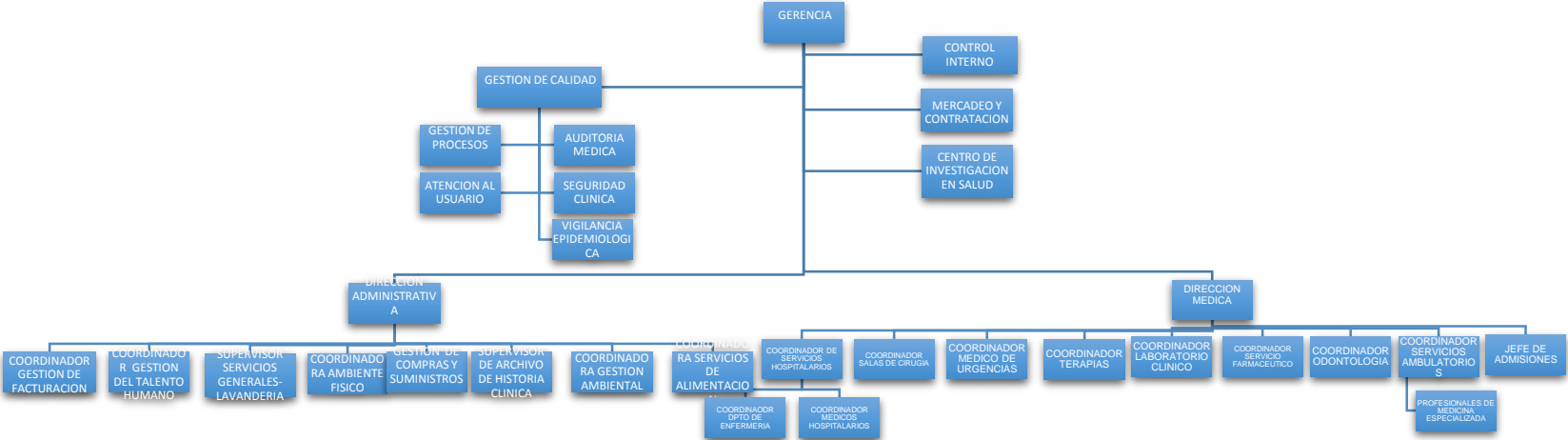
¹⁰ Plataforma estratégica NCSS 2014

5.4.3 Organigrama de médicos asociados S.A



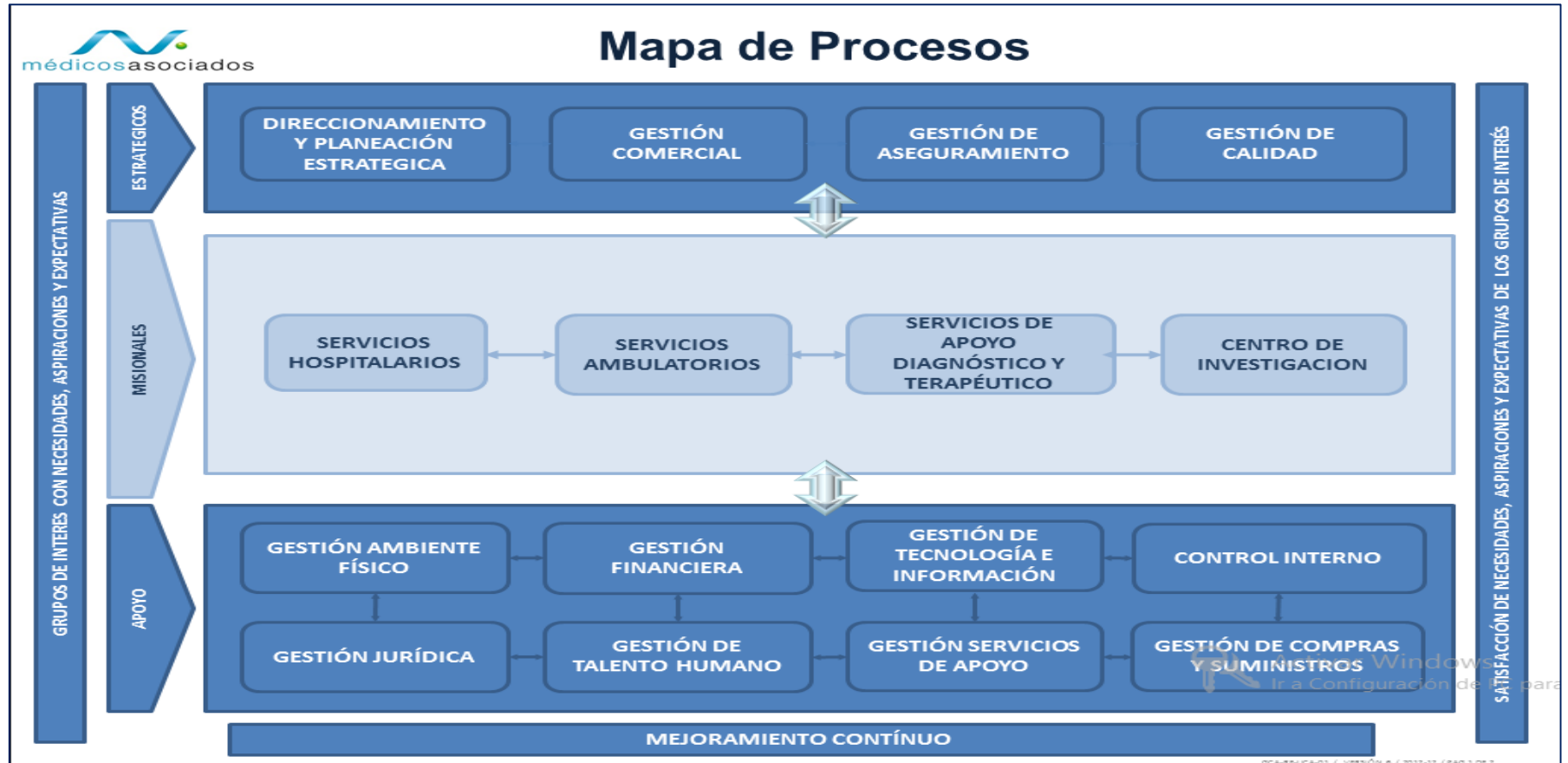
Fuente: plataforma estratégica-NCSS 2014

5.4.4 Organigrama Nueva Clínica San Sebastián



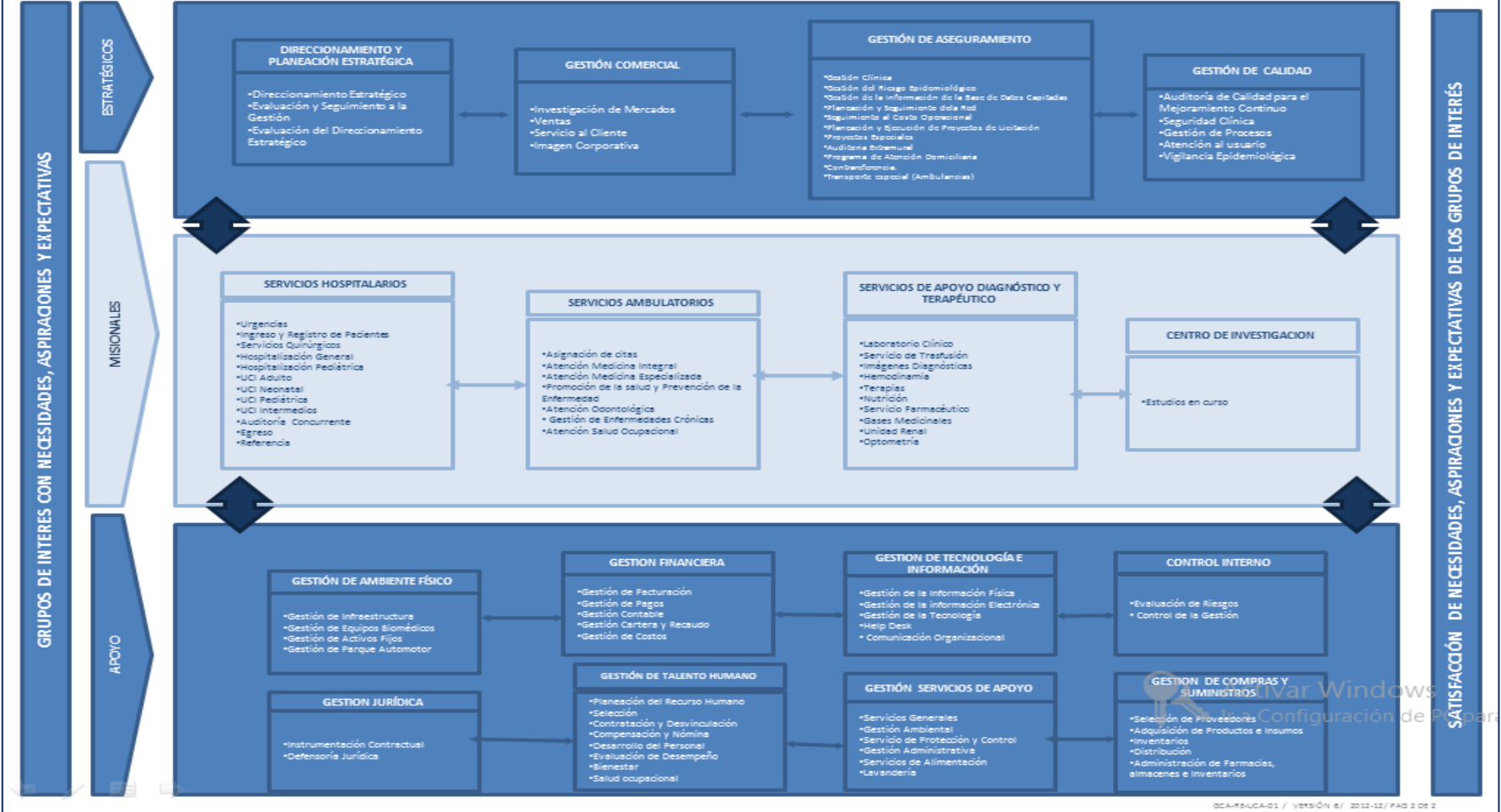
Fuente: plataforma estratégica- NCSS 2014

5.4.5 Mapa de procesos

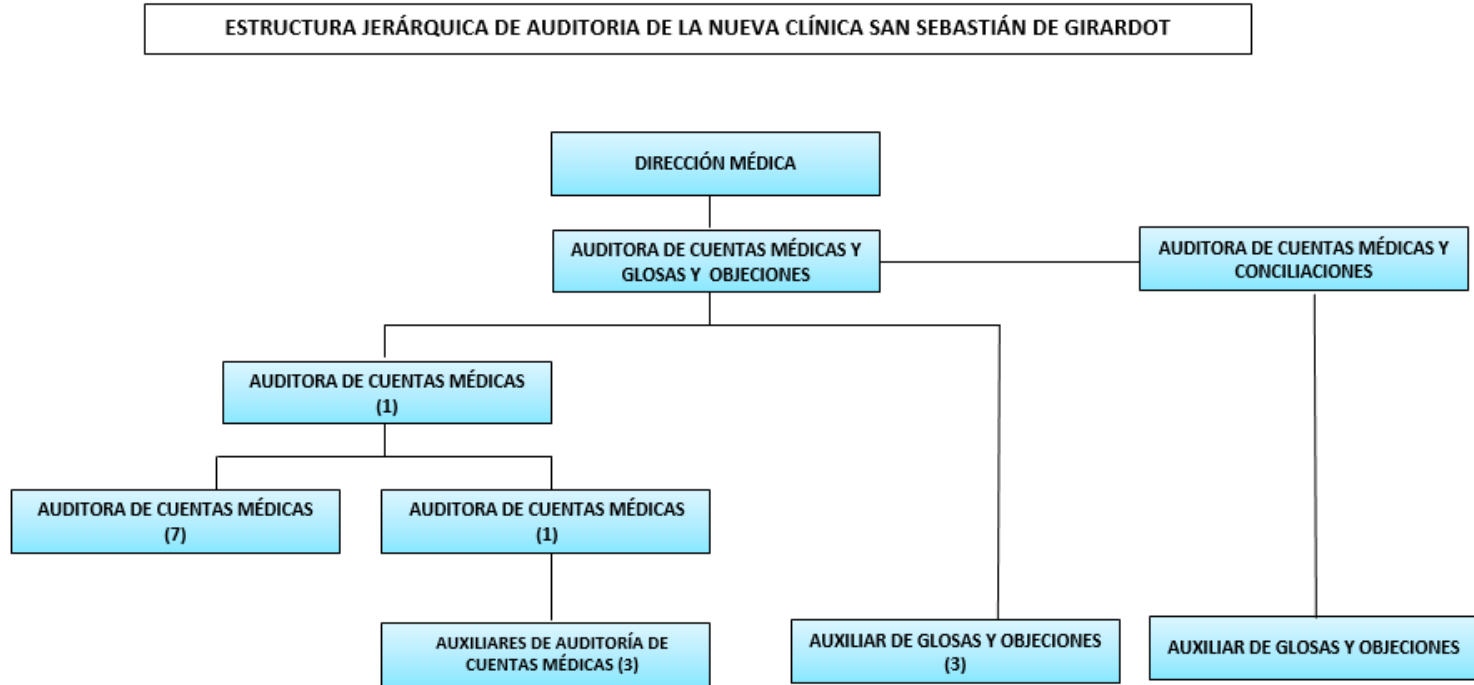


Fuentes: plataforma estratégica- NCSS

Mapa de Procesos



5.4.6 Organigrama de auditoría



Pendiente proceso de estandarización. Diciembre-2016

5.4.7 Estructura corporativa de la NCSS

Misión:

Somos una organización prestadora de servicios de salud multi - especializados en la zona centro de Colombia, focalizados en el bienestar de los usuarios y sus familias, mediante la atención integral de sus necesidades en salud y un permanente espíritu de innovación que promueve la docencia y la investigación, con los más altos estándares de calidad a través de procesos confiables y cálidos, con énfasis en el desarrollo del talento humano, equipos de alto rendimiento y la innovación tecnológica centrada en el usuario.

Visión:

En el 2017 seremos reconocidos por la gestión de soluciones innovadoras relacionadas con la atención, educación e investigación en salud, garantizando el bienestar para nuestros clientes.

5.4.8 Estructura unidad de calidad y apoyo a la gestión de NCSS

En la unidad de calidad existen 4 componentes que son:

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTÍNUO: Auditoría, habilitación y sistemas de información.

SEGURIDAD CLINICA: Seguridad paciente, vigilancia epidemiológica, Estadísticas vitales e IAAS.

ATENCIÓN AL CLIENTE: interno y externo.

GESTION DE PROCESOS: Gestión documental y evaluación de procesos.

5.4.9 Política de calidad

En Médicos Asociados creemos que la atención en salud debe ser segura, oportuna y respetuosa. Para lograrlo es necesario que sea científica y centrada en el paciente, es decir, basada en la mejor evidencia disponible y diseñada teniendo en cuenta las necesidades, expectativas, creencias y valores de los usuarios adecuadamente informados.

La misión y la visión son aspectos fundamentales en el aprendizaje de la cultura corporativa, puesto que son los que nos dejan ver claramente a que estamos comprometidos y porque tenemos que batallar sin descanso para conseguir que la exigencia resplandezca en nuestro comportamiento y en todos nuestros actos por ello, los empleados se deben involucrar en el desarrollo de la historia de la empresa.

CALIDAD: Creemos que la atención en salud debe ser segura, oportuna y respetuosa. Para lograrlo es necesario que sea científica y centrada en el paciente, es decir, basada en la mejor evidencia disponible y diseñada teniendo en cuenta las necesidades, expectativas, creencias y valores de los usuarios adecuadamente informados.

FINANCIERA: En Médicos Asociados S.A creemos que nuestra actividad tiene que ser rentable para garantizar viabilidad, crecimiento, permanencia y cumplimiento de propósitos misionales.

TALENTO HUMANO: En Médicos Asociados S.A reconocemos que la calidad de atención a nuestros usuarios depende de un talento humano comprometido y competente, por ello trabaja en el desarrollo profesional y personal mediante el diseño de oportunidades e incentivos que fomenten una cultura de seguridad.

Principios corporativos: respeto, honestidad, justicia, responsabilidad, compromiso, competencia, trabajo en equipo y generación de valor.

Objetivos:

Cumplir con Política de Calidad

Cumplir con Política Financiera

Cumplir con Política Talento Humano

Valores del direccionamiento Estratégico:

CALIDAD: Hacer lo que hay que hacer de forma correcta, oportuna, segura, con menor riesgo, menor costo y compromiso del RH.

ÉTICA: comportamiento acorde con normas de la profesión y la sociedad.

SEGURIDAD: minimizar los riesgos y obtener mejores resultados.

Valores del Recurso Humano: Religión, Amor, Obediencia, Honor, Relaciones Humanas, Servicio, Lealtad, Entusiasmo-alegría-Buen humor, Orgullo, Solidaridad, Autoestima, Perseverancia y Empatía.

Valores corporativos: calidad, ética, seguridad, religión, amor, obediencia, honor, relaciones humanas, servicio lealtad, entusiasmo, alegría y buen humor, orgullo, solidaridad, autoestima, perseverancia empatía.

Cuadro estratégico y su seguimiento: oportunidad, trato al paciente, idoneidad seguridad, eficiencia del servicio, disciplina en el cumplimiento de las normas, trabajo en equipo, satisfacción del usuario, presentación personal y carisma.

Seguimiento a la aplicación del cuadro estratégico: toda estrategia muere si no va de la mano con un plan de seguimiento, éste tiene que ser muy vigoroso, dinámico y emprendedor, para que sea eficiente de lo contrario es imposible conseguir resultados favorables. Estamos de acuerdo en reconocer que la calidad

representa el estado el estado de ánimo de los gerentes y directivos en general .si el corazón y el alma no están ligados a propósitos y objetivos claros.

5.5 MARCO CONCEPTUAL

- **Acta:** Documento escrito en el que se relaciona lo sucedido, tratado o acordado en una junta o reunión.
- **Atención de salud:** Se define 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.
- **Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago.
- **ARL:** Aseguradora de Riesgos Laborales.
- **Carta glosa:** Formato de presentación de la glosa.
- **Código devolución.** Corresponde al número de 3 dígitos definido de acuerdo con los conceptos consignados en el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

- **Código glosa inicial.** Código para cada una de las causas de glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse una fila para cada causa.
- **Conciliación de glosas:** proceso mediante el cual el prestador de servicios de salud da respuesta a las glosas generadas por la entidad responsable del pago, ésta a su vez evalúa dichas respuestas y los soportes con el fin de determinar si hay lugar al reintegro de dineros o queda en firme la glosa, con la respectiva aceptación por parte del prestador.
- **Conciliación glosa directa:** Es la solución a una glosa, la cual no ha cumplido con su proceso de ingreso, respuesta y notificación.
- **Conciliación glosa sin notificación:** Es la solución a una glosa, la cual ha sido ingresada y respondida.
- **Cuenta Médica:** Conjunto de actividades que permiten liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que conlleva la atención del usuario.
- **Devolución:** “Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.”¹¹
- **Egreso:** Es la salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama, ya sea por alta o por defunción.

¹¹ Anexo técnico 6. Resolución 3037 de 2008

- **Entidades responsables del pago de servicios de salud:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.
- **Epicrisis:** Resumen de la historia clínica que se va a la cuenta del paciente.
- **EPS:** Entidad Promotora de Salud.
- **EPS-S:** Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado.
- **Estancia:** “Son el total de días que el paciente permaneció hospitalizado en el establecimiento y corresponde al número de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.”¹²
- **Factura:** Relación detallada y valorada de bienes y servicios objeto de una operación de compra venta.
- **Facturación:** Conjunto de procedimientos contables y operativos que realiza el vendedor para extender una factura.
- **Fecha glosa inicial.** Corresponde a la fecha en la cual se formula y registra la glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse un registro para cada causa.

¹² Ministerio de salud y protección social - DEIS

- **Glosas:** “Devoluciones de cuenta que se hacen cuando no se encuentran aptas para el cobro por algún motivo (falta de documentos, soportes o detalles de facturación).”¹³

- **Glosa por facturación:** Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación

- **Glosa por pertinencia:** Son todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado

- **Glosa por soportes:** Son todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

- **Historia Clínica:** La historia clínica o expediente clínico es un documento médico legal, que surge del contacto entre el médico y el paciente. En ella se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.

- **Ingreso:** Es la entrada de una persona al hospital como paciente hospitalizado. Todo ingreso a la clínica involucra la ocupación de una cama.

- **Manual tarifario SOAT:** Es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos. Se utiliza con fines para ver procedimientos y actividades que se necesitan liquidar en el área de facturación de acuerdo al SMDLV.

¹³ Anexo técnico 6. Resolución 3037 de 2008 de Ministerio de protección social

- **Manual tarifario ISS:** Es un instrumento facilitador para la implantación ágil y oportuna, de la Clasificación única de Procedimientos en Salud (CUPS). Es necesario por la codificación y el contenido de las actividades, intervenciones y procedimientos, por cuanto su ordenamiento lógico y detallado.

- **NCA:** Nota crédito concurrencia.

- **NCG:** Nota crédito de glosa

- **NCD:** Nota crédito de devolución

- **Nota crédito:** Es un comprobante que realiza la IPS y envía a la entidad responsable del pago para acreditar la devolución u objeción de un valor determinado por el concepto que se indica en la misma nota.

- **Número de factura.** Corresponde al número consecutivo que el prestador de servicios de salud asigna a la respectiva factura.

- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- **Pago por capitación:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

- **Pago por evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
- **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Prefijo de la factura:** Corresponde a las letras que anteceden al número de la factura a glosar.
- **Prestadores de Servicios de Salud:** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- **Refacturación:** Es cancelar una factura que por error se capturo y generar una nueva factura
- **Respuesta a Glosas y Devoluciones:** Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.
- **Tarifario:** En Servicios de Salud es el listado estandarizado de las denominaciones y codificación de los servicios de salud con base a CPT 1999 de la Asociación Médica Americana sobre el cual se han estimado los respectivos índices

de valores referenciales para informar los servicios y procedimientos que realiza el personal de salud en los centros asistenciales.

- **UVR:** Es la “unidad de valor relativo” que califica la complejidad del procedimiento o intervención en términos de recursos humanos y tecnológicos necesarios para su realización, como tiempos cx y de recuperación controles post cx y riesgo para el paciente.
- **Valor de la factura:** Corresponde al valor por el cual fue presentada la factura.
- **Valor glosa:** Es el valor de cada una de las causas de la glosa.
- **Valor glosa inicial.** Valor de la glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse un registro para cada causa.
- **Valor levantado por la entidad responsable del pago:** Corresponde al monto que la entidad responsable del pago considera que debe cancelar al prestador de servicios de salud por haber sustentado total o parcialmente la glosa inicial.
- **Valor pago no glosado.** Corresponde al monto del pago, equivalente al valor no glosado menos el pago anticipado.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

6.2 UNIVERSO

Talento humano que labora actualmente en el área de auditoria en la Nueva Clínica San Sebastián

6.3 POBLACIÓN

Talento humano profesional y auxiliar que labora en el área de glosas del proceso de facturación de la Nueva Clínica San Sebastián

6.4 MUESTRA

El 100% del talento humano que está conformado por 4 auxiliares de glosas y objeciones que laboran en el área de glosas.

6.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

La observación directa de cada uno de los auxiliares administrativos con sus respectivas funciones, la participación en los procesos administrativos en el área de glosas y la entrevista individual para conocer el proceso administrativo de facturación con el respectivo acompañamiento de los pares externos e internos.

7. RECURSOS

| 7.1 RECURSOS HUMANOS | 7.2 RECURSOS FISICOS |
|--|---------------------------------------|
| Enfermeros en formación de la Universidad de Cundinamarca | Espacio físico de trabajo |
| Docentes responsables de la Pasantía de la Universidad de Cundinamarca | Soportes de glosas |
| Auditora de conciliación concurrente | Computadores |
| Auditora de glosas por pertinencia | Sistema Hosvital |
| Profesionales y auxiliares del área de facturación | Formatos brindados por la institución |
| | Facturas |
| | Historia clínica |

8. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

En la Nueva Clínica San Sebastián se realizó el Manual de Procesos de Gestión de Glosas con los instructivos respectivos para la comprensión del proceso y la definición de responsabilidades dentro del mismo.

A continuación se presenta el trabajo realizado en la Nueva Clínica San Sebastián en el área de glosas con el talento humano auxiliar.

8.1 MANUAL DE PROCESOS DE GESTIÓN DE GLOSAS

El presente Manual se encuentra estructurado según la Norma Fundamentada de la Nueva Clínica San Sebastián.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | MANUAL DE PROCESOS DE GESTIÓN DE GLOSAS | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 2 de 29 |

1. PROPOSITO

El propósito del presente Manual es fundamentar y estructurar el proceso del área de glosas, por medio de mecanismos y actividades establecidos, con el fin de garantizar un instrumento guía al personal de talento humano profesional y auxiliar encargado del proceso de glosas y conciliaciones en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. INTRODUCCION


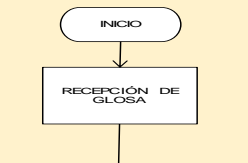
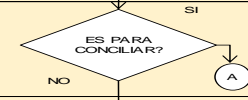

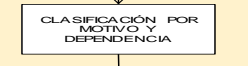


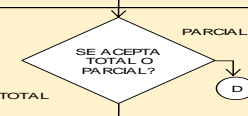
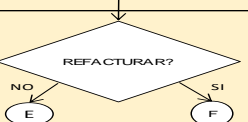
La Nueva Clínica San Sebastián, es una organización prestadora de servicios de salud multi-especializados en la zona centro de Colombia, focalizados en el bienestar de los usuarios y sus familias, con los más altos estándares de calidad a través de procesos confiables y cálidos, con énfasis en el desarrollo del talento humano, equipos de alto rendimiento y la innovación tecnológica centrada en el usuario.


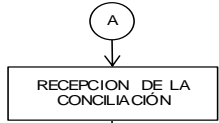

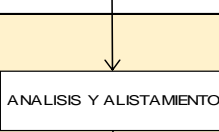
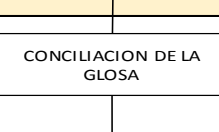
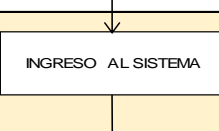
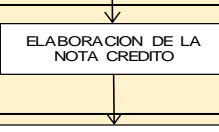
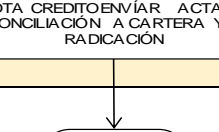

Por ser una entidad con altos estándares de calidad, es importante que la Gestión de Glosas sea realizada eficazmente; teniendo en cuenta que una glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, y que es identificada por la entidad responsable del pago; las glosas se pueden clasificar según su motivo en facturación, tarifas, soportes, autorización, cobertura y pertinencia, que a su vez requieren ser resueltas por parte del talento humano encargado del proceso de gestión de glosas que labora en la Nueva Clínica San Sebastián, con el fin de identificar las causas que originan la glosa, y así iniciar oportunamente la respuesta y conciliación de glosas con las entidades responsables del pago.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

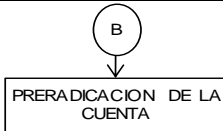

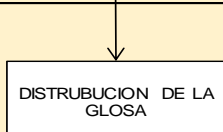


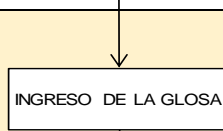

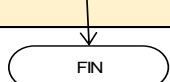
8.2 PROCESO DE GESTIÓN DE GLOSAS

A continuación se muestra el proceso de gestión de glosas del talento humano auxiliar el cual se encuentra resaltado de color.

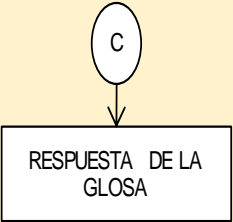
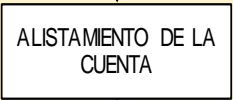
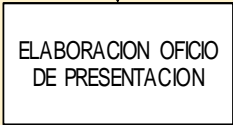


|  | | GESTIÓN DE GLOSAS | | | |
|---|-------------------|---|--------|--|---|
| QUÉ | DONDE | COMÓ | CUANDO | REGISTRO | QUIÉN |
|  | OFICINA DE GLOSAS | La glosas son recibidas en recepción principal, correo electrónico, aplicativos de las ERP, entrega directa de la ERP (radicada o preradicada) o médicos asociados en Bogotá. Las glosas en medio físico se entregan al auxiliar administrativo (1). Las glosas que se reciben por correo electrónico deben ser descargadas por el auxiliar administrativo (1) y los aplicativos de las ERP los descarga la jefe auditora de glosas y las entrega al auxiliar administrativo (1) para que sean almacenadas en sus respectivas carpetas. | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (1). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Si la glosa se ha recibido por tercera vez, y la ERP aun no da tramite de pago, se pasa al área de conciliaciones. | DIARIO | Se deja registro de recibido en el cuadro de entrega | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones y auxiliar de glosas y objeciones (4). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Ingreso de las glosas al sistema Hosvital, por el modulo de glosas o notificaciones según sea el caso. | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo ingreso de no conformidades" | Auxiliar de glosas y objeciones (1). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se realiza un análisis preliminar con el fin de verificar si el motivo de la glosa, es por pertinencia o por motivos de carácter administrativo, para así mismo dar tramite de respuesta | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Son clasificadas de acuerdo al tipo de glosa(Tarifas, soportes, facturación, pertinencia, autorización, cobertura y/o devolución) y se entrega a la respectiva dependencia y responsable. | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Si no se acepta la glosa, se realiza la respuesta por medio del sistema Hosvital, siendo esta impresa y anexada a la glosa en físico; si la glosa es realizada por aplicativo de ERP se contesta en el mismo. | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta de no conformidades" | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | cuando se acepta la glosa, se realiza la respuesta por medio del sistema Hosvital, siendo esta impresa y anexada a la glosa en físico con su respectiva nota crédito. | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta de no conformidades" | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Únicamente cuando la glosa ha sido por devolución, y aceptada en su totalidad, se da respuesta por el sistema Hosvital siendo esta impresa y anexada a la devolución en físico y se enruta para el supervisor de facturación. | DIARIO | Se deja registro de recibido en el libro "recibido para refacturar" y se realiza el seguimiento a la factura en la base de datos "seguimiento a la refacturación de cuentas aceptadas" | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |

|  | GESTION DE GLOSAS A. CONCILIACIÓN | | | | |
|---|--|---|------------|--|--|
| QUÉ | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIÉN |
|  | GESTIÓN DE CARTERA | Se solicita al área financiera un estado de cartera para conocer las facturas que deben ser conciliadas. | TRIMESTRAL | | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Una vez recibido el estado de cartera en la oficina de glosas, se comunica con la ERP por vía telefónica, correo electrónico u otro medio de comunicación para solicitar el motivo de la conciliación y fijar la fecha de conciliación. | SEMANTAL | Cronograma de conciliación | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Una vez se conoce el motivo de la conciliación se realiza el análisis para dar justificación a la glosa, se recolecta los soportes requeridos para la respectiva conciliación y se prepara la documentación necesaria. | SEMANTAL | | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones y auxiliar de glosas y objeciones (4) |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Desplazamiento a la Entidad Responsable del Pago donde se llevara a cabo la conciliación y/o se realiza la conciliación vía telefónica, Skype y correo electrónico con la respectiva ERP. | SEMANTAL | Informe de afectación de la glosa | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Una vez conciliada la cuenta se ingresa en el sistema Hosvital por conciliación de glosa directa, conciliación de glosa sin notificación o conciliación de glosa según corresponda | DIARIO | Ver instructivo: "descargue de actas de conciliación" | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones y auxiliar de glosas y objeciones (4) |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se genera nota crédito | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones y auxiliar de glosas y objeciones (4) |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se hace entrega formal con copia de recibido para radicar en la empresa cliente. | DIARIO | Actas de conciliación | Auxiliar de glosas y objeciones (4) |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se realizan informes según lo requerido por la direccion medica, direccion administrativa, gerente general, coordinadora de contratacion y mercadeo coordinador de facturacion, coordinador de cartera, auditora de cuentas medicas y objeciones. | MENSUAL | Ver instructivo: "uso del aplicativo descarga de informe mensual gestión de glosas", informe mensual gestion de glosas y conciliación y lo requerido por el area financiera y administrativa | Auditora de cuentas médicas y conciliaciones |


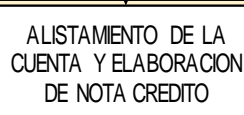
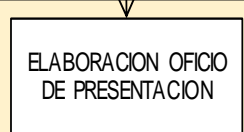
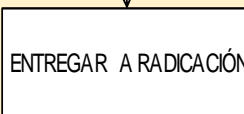
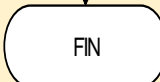
GESTION DE GLOSAS
B. GLOSAS PRERADICADAS

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------------|---|---|---|---|
|  | ACOPIO | El área de acopio enruta las cuentas glosadas que son enviadas por las auditoras externas de las EPS contratadas con la IPS a la oficina de glosas. | El auditor externo realice la entrega de la glosa correspondiente | Hoja de ruta | Acopio |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se recepciona la glosa y se clasifica según el motivo para ser entregadas a las personas responsables de dar la respuesta a la glosa. Se diligencia la correspondiente base de datos de control dependiendo la EPS. | DIARIO | Ver instructivo: "diligenciamiento de la base de datos control glosas pre-radicación" | Auxiliar de glosas y objeciones (4). |
|  | SERVICIOS ASISTENCIALES | Cuando las glosas son por pertinencia se entregan a la auditora de cuentas medicas responsable, si son por tarifa son entregadas a la jefe del área de glosas y si el motivo es por soporte y/o autorización son entregadas al facturador responsable de la cuenta. | DIARIO | Libro de concurrencia | Auxiliar de glosas y objeciones (1). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Una vez las personas encargadas de dar respuesta a la glosa, son entregadas a la jefe del área glosas. | Inmediatamente se tenga la respuesta de la glosa | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta glosa preradicación" | Auditora de cuentas médicas y objeciones. |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Toda glosa a la que se le ha dado respuesta, debe ser conciliada con la respectiva EPS. Posterior a esto se diligencia la base de datos con los valores conciliados y fecha. | DIARIO | Ver instructivo: "diligenciamiento base de datos registro de conciliación de devoluciones y glosas" | Auditora de cuentas médicas y objeciones. |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Después de ser conciliada la glosa, se ingresa al sistema con su respectivo motivo y la respuesta soportada, se genera nota crédito cuando hay valor aceptado, en caso de no ser aceptado se genera un soporte y se anexa a la cuenta | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo ingreso de glosas preradicación" | Auxiliar de glosas y objeciones (3). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se enruta la cuenta al área de acopio para ser radicada y enviada a las EPS. | DIARIO | hoja de ruta | Auxiliar de glosas y objeciones (3). |
|  | ACOPIO | | | | |

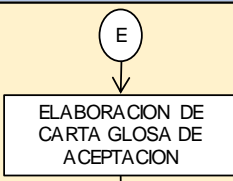

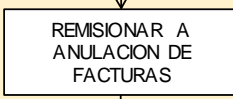
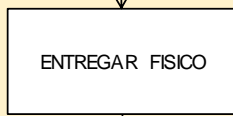
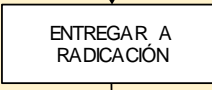
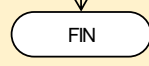
GESTION DE GLOSAS
C. GLOSA NO ACEPTADA O SUBSANADA

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|--|--------|---|---|
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se recolecta la información necesaria para soportar la glosa, o si esta es injustificada, igualmente se da respuesta con la normatividad que así lo soporta. | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta de no conformidades" | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se alistan todos los soportes y se organiza la cuenta para ser enviada a radicación nuevamente. | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Formalmente a través de una carta se da respuesta y se especifica el valor total soportado. | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se enruta a radicación, y se entrega listo para que el documento sea radicado en la EPS. | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | se descarga el radicado en HOSVITAL. | | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |

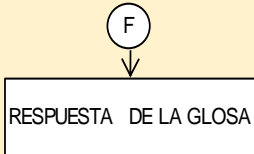
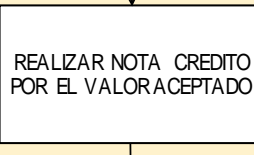
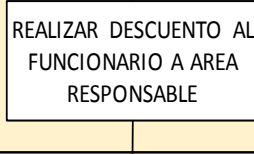


GESTION DE GLOSAS
D. ACEPTACION DE GLOSA PARCIAL

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|--|-------------------|--|--------|---|---|
|  <p>RESPUESTA DE LA GLOSA</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se realiza el respectivo análisis del valor que se tiene que aceptar, se revisa con el jefe del proceso la responsabilidad del funcionario, o la corrección de procesos administrativos-asistenciales. | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta de no conformidades" | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  <p>ALISTAMIENTO DE LA CUENTA Y ELABORACION DE NOTA CREDITO</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se alistan todos los soportes , se realiza y se anexa la nota crédito por el valor aceptado, se organiza la cuenta para ser enviada a radicación nuevamente. | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  <p>ELABORACION OFICIO DE PRESENTACION</p> | OFICINA DE GLOSAS | Formalmente a través de una carta se da respuesta y se especifica el valor total soportado y el valor aceptado | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  <p>ENTREGAR A RADICACIÓN</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se enruta a radicación, y se entrega listo para que el documento sea radicado en la EPS. | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  <p>FIN</p> | OFICINA DE GLOSAS | Se descarga el radicado en HOSVITAL. | DIARIO | | Auxiliar de glosas y objeciones (2). |

GESTION DE GLOSAS
E. GLOSA TOTAL ACEPTADA REFACTURADA


| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|--|--------------------------------|---|---|
|  | OFICINA DE GLOSAS | Dependiendo del motivo de la glosa, de los soportes que existan y del criterio del coordinador se toma la decisión de aceptar totalmente la factura | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se elabora una carta notificándole a la empresa que se va a aceptar la glosa, y se da respuesta en sistema Hosvital | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta de no conformidades" | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se hace la remisión en el sistema, de la factura que se acepto. | DIARIO | Ver instructivo: "diligenciamiento de la base de datos seguimiento a la refacturación de cuentas aceptadas" | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se entrega en físico la carta glosa de la eps, con la factura en físico y se deja registro en el cuadro de entrega. Posterior a esto facturación genera la nueva factura con las correcciones necesarias | DIARIO | cuadro de entrega de anulación de facturas, con ruta de envió. | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | se entrega el oficio al área de radicación para notificar a la eps que la glosa fue aceptada en su totalidad | Según cronograma de radicación | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | se realiza la radicación de la respuesta en HOSVITAL | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |

GESTION DE GLOSAS
F. GLOSA TOTAL ACEPTADA NO REFACTURADA

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|---|-------------------|---|--------------------------------|---|---|
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se elabora una carta notificándole a la empresa que se va a aceptar la glosa, y se da respuesta en sistema Hosvital | DIARIO | Ver instructivo: "uso del aplicativo respuesta de no conformidades" | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se realiza la respectiva nota por el valor total de la factura, consignado en ella el motivo por el cual se hace aceptación total de la factura | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se hace revisión con el jefe de área para establece la responsabilidad y se diligencia el formato de descuento. | DIARIO | formato de descuento GL. | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se entrega el oficio al área de radicación para notificar a la eps que la glosa fue aceptada en su totalidad | Según cronograma de radicación | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |
|  | OFICINA DE GLOSAS | Se realiza la radicación de la respuesta en HOSVITAL | DIARIO | | Auditora de cuentas médicas y objeciones y auxiliar de glosas y objeciones (2). |

8.3 INSTRUCTIVOS

- **Uso del aplicativo descargue de acta de conciliación.**

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | USO DEL APLICATIVO DESCARGUE DE ACTA DE CONCILIACIÓN | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigencia: |
| | | Página: 1 de 34 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto uso del aplicativo para el ingreso de glosas conciliadas en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 6, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007

4. DEFINICIONES

Acta: Documento escrito en el que se relaciona lo sucedido, tratado o acordado en una junta o reunión.

Aplicativo: Herramienta sistémica que permite trabajar con el ordenador.

Conciliación: Es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

- **Uso del aplicativo ingreso de no conformidades.**

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | USO DEL APLICATIVO INGRESO DE NO CONFORMIDADES | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 33 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto uso del aplicativo ingreso de no conformidades (glosa, devolución y notificación) en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 6, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACIÓN. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007

4. DEFINICIONES

Aplicativo: Herramienta sistémica que permite trabajar con el ordenador.

Carta glosa: Formato de presentación de la glosa.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

- **Uso aplicativo ingreso de glosas preradicación**

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | USO APLICATIVO INGRESO DE GLOSAS PRERADICACION | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 12 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto uso del aplicativo ingreso de glosas preradicación en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 6, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007

4. DEFINICIONES

Concurrencia: Auditoria en caliente o in situ.

Conciliación de glosas: proceso mediante el cual el prestador de servicios de salud da respuesta a las glosas generadas por la entidad responsable del pago, ésta a su vez evalúa dichas respuestas y los soportes con el fin de determinar si hay lugar al reintegro de dineros o queda en firme la glosa, con la respectiva aceptación por parte del prestador.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

- **Uso del aplicativo respuesta de no conformidades.**

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | USO DEL APLICATIVO RESPUESTA DE NO CONFORMIDADES | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 42 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto uso del aplicativo respuesta de glosas (no conformidad en la facturación del servicio brindado) en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 6, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007

4. DEFINICIONES

Aplicativo: Herramienta sistémica que permite trabajar con el ordenador.

Carta glosa: Formato de presentación de la glosa.

Código glosa inicial. Código para cada una de las causas de glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse una fila para cada causa.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

- **Uso del aplicativo respuesta glosa preradicación.**

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | USO DEL APLICATIVO RESPUESTA GLOSA PRERADICACION | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 13 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto uso del aplicativo "respuesta de glosa preradicación" en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 6, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 418 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007.

4. DEFINICIONES


Aplicativo: Herramienta sistémica que permite trabajar con el ordenador.

Carta glosa: Formato de presentación de la glosa.

Entidades Responsables del Pago de servicios de Salud: 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.

| | | |
|-----------------|----------------|----------------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

- **Base de datos registro de conciliación de devoluciones y glosas.**

|  | | REGISTRO DE CONCILIACION DE DEVOLUCIONES Y GLOSAS NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN NIT. 860066191-2 | | | | | |
|---|------------------|---|---------------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| NOMBRE DE LA ERP: | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | | |
| PREFIJO | FECHA DE FACTURA | NUMERO DE FACTURA | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR SOPORTADO IPS | VALOR ACEPTADO IPS | OBSERVACIONES |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |
| AUX. DE GLOSAS Y OBJECIONES | | ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS EXTERNA | | | | | |
| MEDICOS ASOCIADOS NCSS | | ERP CON CONTRATO | | | | | |

| | | |
|--|---|----------------|
|  | DILIGENCIAMIENTO BASE DE DATOS REGISTRO DE CONCILIACION DE DEVOLUCIONES Y GLOSAS | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 4 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto diligenciamiento de la base de datos "Registro de conciliación de devoluciones y glosas" de la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 6, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007

4. DEFINICIONES

IMEG: Instituto Médico Especializado Girardot.

Entidades responsables del pago de servicios (ERP): 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.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

- **Base de datos seguimiento a la refacturación de cuentas aceptadas.**

|  | | AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS - GLOSAS SEGUIMIENTO A LA REFACTURACION DE CUENTAS ACEPTADAS | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|---------|---------|-------|---------------|---------------------|-------------|
| | | MES: | | | | | | |
| No. | FECHA ENTREGA A FACTURACION | EMPRESA | PREFIJO | FACTURA | VALOR | OBSERVACIONES | FACTURA QUE REPLAZA | RESPONSABLE |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------|
|  | DILIGENCIAMIENTO BASE DE DATOS SEGUIMIENTO A LA REFACTURACION DE CUENTAS ACEPTADAS | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 6 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto diligenciamiento de la base de datos "seguimiento a la refacturación de cuentas aceptadas" de la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Dirección médica, Auditoras y Auxiliares administrativos (No.1, No.2, No.3, No.4) del área de glosas.

3. REFERENCIAS

- Manual de procesos de gestión de glosas
- Resolución 3047 de 2008
- Anexo Técnico No. 8, MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 418 de 2009
- Resolución 4331 del 2012 artículo 4 y 5.
- Decreto 4747 de 2007.

4. DEFINICIONES

IMEG: Instituto Médico Especializado Girardot.

Factura: Relación detallada y valorada de bienes y servicios objeto de una operación de compra venta.

NC SG: Nueva Clínica San Sebastián Glosa.

Numero factura: Corresponde al número consecutivo que el prestador de servicios de salud asigna a la respectiva factura.

| | | |
|----------|---------|---------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

8.5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

- Primera fase de la pasantía talento humano de la Nueva Clínica San Sebastián y talento humano de la Universidad de Cundinamarca.





- **Segunda fase de la pasantía talento humano de la Nueva Clínica San Sebastián y talento humano de la Universidad de Cundinamarca.**



9. CRONOGRAMA

| CRONOGRAMA DE LA PRIMERA FASE DE LA PASANTIA (DEL 16 DE JUNIO AL 29 DE JULIO DE 2016) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--|
| ACTIVIDAD | SEMANA 1 | | SEMANA 2 | | | | | SEMANA 3 | | | | | SEMANA 4 | | | | SEMANA 5 | | | | | SEMANA 6 | | | | SEMANA 7 | | | | | |
| | 16-jun | 17-jun | 20-jun | 21-jun | 22-jun | 23-jun | 24-jun | 27-jun | 28-jun | 29-jun | 30-jun | 01-jul | 05-jul | 06-jul | 07-jul | 08-jul | 11-jul | 12-jul | 13-jul | 14-jul | 15-jul | 18-jul | 19-jul | 21-jul | 22-jul | 25-jul | 26-jul | 27-jul | 28-jul | 29-jul | |
| Inducción al sitio de práctica de la pasantía en auditoría de cuentas médicas y glosas de la nueva clínica san Sebastián. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación del tarifario ISS del 2001. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación del tarifario SOAT vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación de Historia clínica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de guías, manuales y protocolos institucionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recibo de turno en el servicio de urgencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y ejercicio de auditoría de cuentas medicas de historia clínica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de auditorías de cuentas médicas en pisos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rotación asignación de auditorías de cuentas médicas en pisos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de glosas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de 2 enfermeras en formación en auditoría de cuentas médicas en los servicios y recolección de información para el levantamiento del proceso de auxiliares y profesionales en auditoría de cuentas médicas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| instructivo del proceso de conciliación | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de 2 enfermeras en formación para realizar auditoria de concurrencia | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de 2 enfermeras en formación para responder glosas | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Ajustes al proceso de auditoría, conciliación y glosas | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Organización del manual de procesos de auditoria y glosas | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Entrega de documentos finales | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| Ajustes finales al proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| Finalización de la pasantía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

10. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Fomento, LA GESTIÓN POR PROCESOS. Edición mayo de 2005.

Consultor salud, Decreto 2423 de 1993. Manual tarifario SOAT actualización 1 enero de 2016. José Antonio Ocampo Gaviria MINISTRO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO, María Teresa Forero de Saade MINISTRA DE SALUD.

Acuerdo 256 de 2001. "MANUAL DE TARIFAS" DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL "EPS-ISS".

Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 1328 DE 2016

Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008

Ministerio de Salud y Protección Social ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad GUÍAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PAUTAS DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2007

Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad PAUTAS DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2007.

11. WEBGRAFIA

<http://generalidades-del-costeo-hospit.webnode.com.co/facturacion/manuales-tarifarios/manual-tarifario-soat/>

<http://admon-salud-campoalto5.webnode.es/manual-tarifario-iss/>
<ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/catalogo/definicion.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

<http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS%20REM-20.htm>

<http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>