



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

PROCESO DE FACTURACIÓN Y REGISTROS CLÍNICOS DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO SANTA MARTA
COLOMBIA 2018

PRESENTADO POR
ROSANITA BETZAIDA LINERO ORTEGA

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

ASESOR
DR. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

LIMA – PERÚ
2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**PROCESO DE FACTURACIÓN Y REGISTROS CLÍNICOS DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO
SANTA MARTA COLOMBIA 2018**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
ROSANITA BETZAIDA LINERO ORTEGA**

**ASESOR
DR. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Dr. Carlos Alfonso Bada Mancilla

Miembro: Dr. Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi

Miembro: Mg. Cybill Andrea Chávez Rivas

A mis hijos, Juliana y Nicolás; por permitirme usar de su tiempo, a mi querido esposo, Gustavo, por su infinito apoyo, y a mi querida madre por creer y confiar siempre en mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su bendición y por estar presente en mi vida.

A la Universidad de San Martín de Porres, por sus aportes académicos y científicos a lo largo del tiempo de vinculación en la maestría.

Al Doctor Manuel Izaguirre Sotomayor, porque con sus conocimientos académicos y científicos, y permanente orientación, su apoyo fue invaluable para la culminación de esta investigación.

A la doctora Carolina Cortina Navarro, por su apoyo incondicional y motivación.

A la doctora Sandra Gaitan Carrasquilla por sus palabras de motivación constante.

Al Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche y los participantes.

Y a mis hermanos y a todas y cada una de las personas que de alguna manera aportaron su granito de arena para la construcción de esta investigación.

¡Gracias!

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	7
1.1 Antecedentes	7
1.2 Bases teóricas	10
1.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1. Formulación de hipótesis	19
2.2. Variables y su operacionalización	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño	20
3.2. Diseño muestral	20
3.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	22
3.4 Procesamiento y análisis de datos	23
2.5 Aspectos éticos	23
CAPITULO IV: RESULTADOS	24

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	44
FUENTES DE INFORMACIÓN	45
ANEXOS	51
Anexo 1. Lista de chequeo	51
Anexo 2. Formulario	52
Anexo 3. Formulario	53
Anexo 4. Matriz de Consistencia	54
Anexo 5. Consentimiento informado	56
Anexo 6. Evidencias de recolección de la información	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables del estudio y su operacionalización

Tabla 2. Cuestionario del Proceso de Facturación, en el personal administrativo de facturación en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Tabla 3. Cuestionario del Proceso de Facturación en el personal de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Tabla 4. Cruce entre la relación entre el proceso de proceso de facturación y el registro de enfermería, en un hospital público de Santa Marta, 2018

Tabla 5. Prueba chi cuadrado para el cruce entre el proceso de facturación y el registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Tabla 6. Cumplimiento de medicamentos facturados y registrados en la hoja de medicamentos administrados, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Tabla 7. Frecuencia para el cumplimiento del registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Tabla 8. Frecuencia para el cumplimiento del registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Tabla 9. Frecuencia para el cumplimiento del registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Socialización de los procedimientos del Proceso de facturación del Hospital Publico

Figura 2. Soportes de la facturación al momento del alta en el hospital público de Santa Marta, 2018

Figura 3. Proceso de facturación por el personal administrativo del Hospital público de Santa Marta, 2018

Figura 4. Proceso de facturación del Hospital por el personal de enfermería, a partir de la Pregunta 2

Figura 5. Proceso de facturación del Hospital por el personal de enfermería, a partir de la pregunta 5

Figura 6. Proceso de facturación del Hospital por el personal de enfermería, a partir de la pregunta 6

Figura 7. Hallazgos encontrados en el proceso de facturación, que conlleva a fallas en el mismo

Figura 8. Ciclo para implementación de soluciones

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Proceso de Facturación y los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018.

Metodología: Tipo descriptivo de corte transversal retrospectivo diseño no experimental, en el cual se aplicaron instrumentos en un solo momento dispuesto, se analizó el proceso de facturación, el conocimiento por parte del personal que interviene en el proceso, la facturación de los servicios y los registros clínicos de enfermería, en el área de hospitalización.

Resultados: La falta de una auditoria concurrente por parte del personal asistencial de enfermería afecta notoriamente el proceso de facturación y por consiguiente se generan glosas afectando la parte financiera del hospital ya que se pudo evidenciar que los registros clínicos de enfermería no son bien diligenciados o en su defecto no registran lo facturado con lo administrado, el personal del área administrativa (facturadores) no tiene un vínculo estrecho con el área asistencial de enfermería, lo que no permite una interacción en cada uno de los pasos para lograr un buen proceso de facturación.

Conclusiones: Se logró determinar la relación que existe entre el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería, destacando que el personal de enfermería tiene claro algunos lineamientos sobre el proceso de facturación, sin embargo, parece no existir comunicación y cooperación entre el área administrativa y asistencial de los servicios.

Palabras claves: Proceso de facturación, glosas, personal administrativo, personal asistencial, registros clínicos de enfermería, facturas.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the Billing Process and the Clinical Nursing Records in a Public Hospital, Santa Marta - Colombia - 2018.

Methodology: Techniques such as observation, checklists, surveys and the evaluation questionnaire were used at the billing service.

Results: The lack of a concurrent audit by the nursing assistance staff notoriously affects the billing process and consequently glosses are generated affecting the financial part of the hospital since it could be evidenced that the nursing clinical records are not well filled out or failing that they do not record what is billed with what is administered, the staff of the administrative area (billers) do not have a close link with the nursing care area, which does not allow interaction in each of the steps to achieve a good billing process.

Conclusions: It was possible to determine the relationship that exists between the billing process and the clinical nursing records, highlighting that the nursing staff is clear about some guidelines on the billing process, however there seems to be no communication and cooperation between the administrative area and welfare services.

Keywords: Billing process, glosses, administrative staff, care staff, clinical nursing records, invoices.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

El decreto 1011 del 2.006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, describe en el componente del Sistema Único de Habilitación los estándares que deben cumplir las instituciones de salud, siendo estos de estricto cumplimiento. Dentro de estos se encuentra el de Procesos prioritarios, que se define como 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. (1)

La resolución 2003 del 2014 define el Sistema Único de Habilitación, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de *suficiencia patrimonial y financiera* y de *capacidad técnico-administrativa*, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados durante la atención por parte de las IPS y las EAPB (15).

Este mismo componente de habilitación está integrado por siete estándares los cuales deberán ser cumplidos por los prestadores con el fin de garantizarlos, siendo estos los siguientes: Talento Humano, Infraestructura física, Dotación y mantenimiento, Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia (15). Dos de estos estándares están relacionados directamente con el objeto del estudio y son el de Procesos Prioritarios e Historia clínica y registros los cuales deben cumplir con lo establecidos para tal fin. Los procesos se definen como un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y organizada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido. Estos mismos tienen límites bien definidos; hay que conocer donde empieza y donde acaba en función de un tiempo (19).

Actualmente las instituciones prestadoras de servicios de salud están obligadas a establecer procesos para mejorar la calidad en los servicios prestados u ofertados, sin embargo, se puede observar que estos no son llevados de la forma correcta y adecuada, convirtiéndose en un riesgo desde varios puntos de vista, los cuales pueden ir desde los legales, financieros, y reputacionales entre otros, situación que se puede evitar fomentando al interior de la institución el sentido de pertenencia por medio de socializaciones continuas relacionadas con la deficiencia y baja calidad de los registros clínicos de enfermería que soportan las facturas de cobro.

El área de enfermería está ligada estrechamente a cada proceso de las instituciones, sobre todo al de facturación, jugando un papel fundamental, ya que, si se conoce, pueden contribuir a la disminución de problemas tales como la deficiencia en los reportes y reprocesamiento de cuentas a causa de objeciones y glosas. La auditoría de enfermería consiste en llevar a cabo sistemáticamente el control de la calidad e idoneidad del cuidado prestado al paciente, con el propósito de descubrir y resolver los problemas más importantes en las anotaciones realizadas tanto asistenciales como administrativas por parte del personal. (15).

Debido a la falta de articulación y comunicación de los procesos asistenciales con los de facturación en las Instituciones Prestadoras de Salud uno de los principales problemas identificados es la falta de oportunidad en el cobro de servicios que han sido glosados por parte de los pagadores impidiendo el recaudo efectivo de los servicios prestados, lo que se traduce en una reducción de los ingresos operacionales. (8) Coyuntura que podrá ser revertida, con la identificación y la relación entre procesos, articulando el área de enfermería con el área de facturación para hacer las correcciones en un tiempo mínimo estableciendo guías elaboradas para tal fin.

Según datos de la Superintendencia de Salud, las EPS (Entidades Promotoras de Salud) llevan tres años en rojo y solo hasta el año 2.016 perdieron 1,8 billones de pesos, (3) esta brecha no solo ocurre porque los colombianos están demandando más servicios, sino por la falta de estandarización en los procesos, que sumado a otros que no soportan la operación de cobro y pago de cuentas médicas, ocasionan una pérdida financiera significativa. Para lo cual, se buscará la estandarización de

la propuesta de auditoria en registros clínicos de enfermería relacionados con el proceso de facturación, evidenciando de una manera eficiente y efectiva la disminución de pérdidas financieras.

El estudio se basó en la información existente sobre cómo es llevado el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público en la ciudad de Santa Marta. Corrales, G. y Corrales, R., Gómez e Hincapié (2013). (8) refieren que este tema ha sido poco estudiado en los últimos años, ellos consideran que se desconocía cuáles eran las incidencias que generaban problemas en la facturación, situación que no permitía tomar correctivos tendientes a disminuirlos y optimizar los recursos con que cuenta el Hospital para su buen funcionamiento, es por lo mencionado líneas arriba, que para lograr la “optimización de recursos”, se hará una propuesta de implementación de auditoria en enfermería basados en los resultados que arrojados en la presente investigación y que esté relacionada con el conocimiento por parte del personal de enfermería sobre el proceso de facturación.

A corte de diciembre de 2017 el área de facturación general de la institución objeto de investigación reporto un valor de facturas radicadas por \$ 51.295.964.782 de los cuales se generó como pendiente de pago un valor de \$29.295.964.782 y uno de los motivos relacionados a esta cartera pendiente fueron la falta de soportes en los registros clínicos en general. Esta evidencia del problema, convertida en el que hacer de enfermería, se revertirá con las capacitaciones continuas, que se llevarán a cabo, sobre la importancia del buen diligenciamiento de los registros clínicos los cuales no solo evitaban complicaciones legales, sino que también ayudaran al cobro justificado de los servicios.

Alligood, declara que Los profesionales de enfermería en sus complejos entornos de practica manejan mucha información, en donde, deben analizar una gran cantidad de datos de los pacientes (6,7). Con los cambios que se generan con el tiempo y las exigencias del medio hospitalario sobre procesos con calidad, el cuidado de enfermería juega un papel muy importante, ya que es la cumplidora de las solicitudes médicas y de los cuidados generales de los pacientes, un sin número

de actividades que se deben desarrollar durante 24 horas, las cuales no solo son relacionadas al cuidado sino también al área administrativa, donde debe gestionar el cumplimiento de cada prescripción y actividades, a su vez ser registrados para la posterior facturación.

Según la Ley 911 de 2.004 (10) por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad de los profesionales de enfermería, en su Artículo 38 señala que el personal de enfermería diligenciara los registros de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas; las correcciones a las que haya lugar se realizaran a continuación del texto que lo amerite haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia (11).

Con base a lo anterior, puede existir relación entre los procesos de facturación y los registros clínicos de enfermería, los cuales pueden conllevar a un detrimento financiero en las entidades prestadoras de servicios de salud, es por ello que se debe tener en cuenta cada una de las actividades realizadas desde el área asistencial de enfermería, llevando un orden cronológico de cada una de ellas con el fin de facilitar el proceso de cobro al momento del alta hospitalaria y la facturación final.

Problema de la investigación

¿Cuál es la Relación entre el Proceso de Facturación y los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018?

Objetivo general

Determinar la Relación entre el Proceso de Facturación y los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería como soporte para la facturación.
- Identificar el cumplimiento de medicamentos prescritos – administrados y registrados.
- Proponer oportunidades de mejora que permitan disminuir las irregularidades encontradas.

Justificación

Importancia

Desde la entrada en vigor de la Ley 100 de 1.993 y las resoluciones impuestas para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, las instituciones se han dedicado a implementar procesos administrativos, más específicamente en los temas de facturación hospitalaria y auditoría médica para la recuperación de cartera. Se pudo identificar el perfil de la problemática de los procesos y el común denominador fue la falencia en los conocimientos relacionados con la normatividad y su importancia.

De lo anterior expuesto se hizo necesario intervenir el problema ya que en la actualidad no existen estudios relacionados con la revisión de procesos de facturación y la auditoría de los registros clínicos de enfermería. Teniendo en cuenta que el proceso de facturación del Hospital público de Santa Marta objeto de investigación, constituye la principal fuente de ingresos e información, factores

necesarios y representativos para la viabilidad de la Institución, se hizo la propuesta de determinar la relación que existía entre el proceso de facturación y de los registros clínicos de enfermería con el fin de realizar un plan de mejoramiento que permita depurar las inconsistencias y la disminución de las mismas, obteniendo así un inestimable resultado en la facturación.

Viabilidad

La viabilidad de la realización del estudio fue adecuada, ya que el personal de la institución colaboró desinteresadamente, siendo así de su interés los resultados de la investigación para la implementación de medidas correctivas y acciones de mejora, a su vez se contaron con recursos físicos, tecnológicos y financieros para la obtención de los resultados.

Limitaciones del estudio

No se presentaron limitaciones para la obtención de la información y colaboración por parte del personal involucrado, salvo no encontrar procesos establecidos en facturación para la identificación de fallas en el diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería, no obstante, fue una oportunidad para el Hospital porque se beneficiaron de los resultados del presente estudio.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En la última década se ha visto el detrimento del sector salud pese a los esfuerzos encaminados a mantener la prestación de servicios de salud con calidad; esto es debido en gran parte al impacto financiero negativo causado por la poca efectividad de los procesos asistenciales y administrativos generadores de falla en la facturación para cobrar los servicios prestados.

La Universidad CES de Medellín (Colombia) en su área de postgrado en Auditoria en Salud para el año 2.016 realizo un estudio de análisis de las causas de glosas en la ESE Hospital San Juan de Dios, cuyo objetivo fue determinar el impacto financiero en términos de perdidas e identificación de las causas que influyeron en la generación de estas, donde evidenciaron en su estudio que el 54% de las glosas clasificadas por concepto general se dieron por soportes, siendo la causa el no registro de los procedimientos realizados y tratamiento a seguir. Ellos concluyeron que existen falencias en el proceso de facturación al revisar los diferentes tipos de glosas las cuales habrían podido ser evitadas con un adecuado desarrollo de las funciones asistenciales y administrativas del personal. (5)

Estudios realizados por universidades de diferente países muestran interés por conocer la calidad de los registros de enfermería, un grupo de estudiantes de la Universidad de Guayaquil - Ecuador desde la facultad de medicina y su escuela de enfermería, realizan un estudio para el año 2.013 sobre Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia clínica, su objetivo general fue; Evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería, obteniendo como resultado de 50 historias clínicas analizadas que solo el 32% cumplía con los lineamientos de un buen registro, mientras que el 68% no cumplían a cabalidad con los datos requeridos.(7)

Para el año 2.013 La Pontificia Universidad Javeriana de Colombia desde la facultad de enfermería realiza un estudio relacionado con la característica de los registros de enfermería, dentro de uno de sus objetivos específicos tenían, determinar y describir las características de los registros de enfermería tales como, hoja de signos vitales, hoja de líquidos administrados y eliminados, informe de administración de medicamentos, notas de enfermería entre otros. En sus conclusiones informan que el registro que resulto de gran interés fue el informe de administración de medicamentos ya que 44 de 46 expedientes realizados por el profesional en enfermería, se caracterizó por ser pobre en la descripción de la administración del medicamento, bien porque el registro no tenía el espacio o este fue utilizado para notas administrativas, otro aspecto interesante fue que registraban los medicamentos en su nombre comercial y no genérico como lo establece la norma.(9)

Por otra parte, un estudio realizado por estudiantes de la Universidad ICESI Facultad de ciencias administrativas y económicas en la ciudad de Santiago de Cali (Colombia) en el año 2.011 sobre cómo mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora, toman como base el desconocimiento administrativo por parte de los profesionales de la salud lo cual impacta negativamente la facturación ya que son los ordenadores del gasto médico, determinaron como de la actividad medica se desprenden otras actividades realizadas por el profesional de enfermería, como lo es la solicitud de medicamentos e insumos y otros procedimientos, a su vez como los auxiliares de enfermería deben registrar la administración de medicamentos y otras actividades realizadas al paciente, como estos debían estar bien discriminados para tener un registro del cobro de cada producto. Las glosas que se generaron en el trimestre estudiado se catalogaron por un mal proceso o registro por parte del profesional de la salud, la pérdida total por concepto de este proceso fue de \$63.612.280 equivalente al 5,26%

del total facturado del servicio, lo que demostró que existe una falla en el proceso de registros por parte de los profesionales. (11)

Por otro lado, un estudio publicado por la revista Latino-Am. Enfermagem en el año 2011 titulado: La facturación de procedimientos de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva, realizado por Raquel Silva Bicalho Zunta y Valeria Castilho, de la Universidad Ítalo-Brasileira - Facultad de Enfermagem, se trató de una investigación exploratoria-descriptiva, documental, con abordaje cuantitativo queriendo demostrar cuanto la enfermería contribuye para la facturación de los hospitales siendo este un argumento importante para la obtención de recursos y garantizar un cuidado seguro. Los resultados de mayor importancia se vieron reflejados en promedio, la facturación total fue de R\$8.918,30, por paciente, pudiendo variar de R\$799,37 la R\$105.891,86; y el valor facturado, a través de los procedimientos realizados por la enfermera, provenientes de la prescripción de enfermería, fue de R\$1.230,33, por paciente y el valor de los provenientes de la prescripción médica, fue de R\$ 508,57 por paciente. (12)

1.2 Bases teóricas

El Sistema de Seguridad Social en Salud, creado por la Ley 100 de 1.993 dio un cambio significativo en la prestación de servicios, descentralizándolos entre público, privado y mixto con fines de auto sostenibilidad por la venta de los servicios de salud. Siendo, así las cosas, para el año 2.006 entra en vigencia el Decreto 1011 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, discriminado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la calidad.

Previas revisiones de los decretos y leyes se encuentra en vigencia la resolución 2003 del 2.014 donde se define el Sistema Único de Habilitación, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de *suficiencia patrimonial y financiera* y de *capacidad técnico-administrativa*, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB. (15)

Este mismo componente de habilitación está integrado por siete estándares los cuales deberán ser cumplidos por los prestadores de servicios de salud con el fin de garantizar los servicios, siendo estos:

- Talento Humano
- Infraestructura física
- Dotación y mantenimiento
- Insumos
- Procesos Prioritarios
- Historia Clínica y Registros
- Interdependencia de servicios (15)

Dos de estos estándares está relacionado directamente con el objeto del estudio y son el de Procesos Prioritarios e Historia clínica y registros los cuales deben cumplir con los procesos establecidos para tal fin, ya que de estos depende además de relacionar los riesgos propios de la prestación del servicio, también consignar en ello los procedimientos y actividades realizadas a los pacientes, se podría incluir también el estándar de talento humano por lo que deben ser idóneos y competentes en el servicio asignado.

Los procesos se definen como un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y organizada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido. Los procesos tienen límites bien definidos; hay que conocer donde empieza y donde acaba en función de un tiempo. Toda actividad realizada por una organización, que utilizando unos recursos obtenga un bien o servicio dirigido a un cliente, se considera un proceso. (21)

El objetivo general del proceso de facturación es facturar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente en la institución, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios y sus objetivos específicos son; generar una factura por los servicios en salud prestados al paciente, diseñar e implementar instrumentos básicos para la captura de la información de los diferentes servicios, teniendo en cuenta para esto los manuales de tarifas para compra y venta de servicios, crear mecanismos de control en las diferentes etapas del proceso de prestación del servicio y cruce de información con las demás áreas de la institución, efectuar el análisis de la participación de cada una de las áreas dentro del proceso de facturación, permitir el enlace entre la parte administrativa, financiera y asistencial, suministrar información y herramientas para el proceso de cobro de los servicios prestados y garantizar a todos los usuarios una información ágil y veraz sobre su estado de cuenta entre otros. (14)

Cada proceso asistencial contiene unas rutas que deben ser fluidas y que permitan aplicar con agilidad y rapidez los contenidos de los planes elaborados para cada uno de los procesos identificados. El diseño de esta ruta asistencial es lo que se conoce como protocolo, estos tratan de ordenar las decisiones clínicas, ya que

desde la óptica empresarial pocas profesiones exigen tomar tantas decisiones y tan continuamente como en el ejercicio de las ciencias de la salud.

La consecuencia más importante de la ausencia de un proceso sistemático es la generación de numerosas bolsas de ineficiencia, sobre todo cuando las diferentes unidades que participan en un nivel, no se responsabilizan de las actividades o tareas, no aplican una metodología rigurosa en el desempeño funcional propio de cada servicio. Todo ello repercute negativamente en el paciente y por consiguiente en la organización.

Alligood, M.R. 2.004; Teorías de la Enfermería “Los entornos de la práctica de enfermería son complejos y la cantidad de datos que manejan las enfermeras es prácticamente infinito, las enfermeras deben analizar una gran cantidad de información sobre cada paciente”. (6).

Con los cambios que se generan con el tiempo y las exigencias del medio hospitalario sobre atención con calidad, la atención de enfermería juega un papel muy importante ya que es la cumplidora de las solicitudes médicas y de los cuidados generales de los pacientes, un sin número de actividades que se deben desarrollar en una atención de 24 horas, las cuales no solo son relacionadas al cuidado sino también al área administrativa, donde debe gestionar el cumplimiento de cada prescripción y actividades, a su vez ser registrados para la posterior facturación.

Es de importancia la responsabilidad del personal de enfermería en lo que se refiere a los registros, teniendo como consecuencia las glosas hospitalarias, siendo, así las cosas, es necesario la capacitación continua al personal asistencial implicado en el proceso de atención, con énfasis al personal de enfermería.

Quintana Ruth, Torres Diana, Lina Salgado, 2.016 en su trabajo de Gestión de Glosas para prestadores de servicios de salud comentan que, dentro de los procesos de gestión de las IPS, se evidencia una brecha en el cobro de los servicios glosados, lo que disminuye el flujo de caja (8).

Si los profesionales de enfermería y su personal técnico de apoyo no cuentan con la debida retroalimentación sobre las pérdidas ocurridas por generación de glosas de registros de enfermería mal diligenciados, no podrán contribuir al mejoramiento de la calidad de dichos registros.

Para establecer el cumplimiento o no en el buen diligenciamiento de los registros, se realiza una auditoría médica o de enfermería, el cual es un mecanismo sistemático y continuo del cumplimiento de los procesos. A su vez se realiza una auditoría de cuentas medicas la cual es de forma retrospectiva y se trabaja sobre la base de los registros realizados las cuales velan en el proceso de facturación realizado y servirán como soporte para el cobro de las cuentas; estos mismos registros si no concuerdan con la historia clínica y la prescripción médica, puede ser generadores de devoluciones de facturas.

El proceso de auditoría de enfermería consiste en una revisión sistemática de cada procedimiento relacionado con la actividad diaria del que - hacer del enfermero, esto incluye medidas terapéuticas ordenadas por el personal médico y aplicadas por el personal de enfermería, dejando los registros respectivos en las notas de enfermería, balance de líquidos, hoja registro de medicamentos, hoja de controles especiales y hoja de gastos entre otros. (1)

Existen dos tipos de auditoría de enfermería que nos conduce al mejoramiento de la calidad del servicio prestado incluido el registro de las actividades realizadas al usuario sujeto del cuidado.

Los tipos de auditoría de enfermería son:

- Auditoría de primera parte o interna; consiste en encontrar y corregir las no conformidades antes de que estas sean encontradas por terceros.
- Auditoría de segunda parte o externa; es la auditoría realizada por una organización a sus propios suministradores de servicios, en este caso serían las EPS. (1)

La auditoría en enfermería busca el control de costos, la calidad de la atención al cliente, pago justo de la cuenta hospitalaria y la transparencia de la negociación.

Según la Ley 911 de 2.004 por la cual se dictan se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad de los profesionales de enfermería, en su Capítulo V Artículo 37 dice que el profesional en enfermería adoptara los formatos y medios de registros que responda a las necesidades de información que deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se prestan a los sujetos de cuidado, sin perjuicio

al cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes. A su vez en el Artículo 38 señala que el personal de enfermería diligenciara los registros de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas; las correcciones a las que haya lugar se realizaran a continuación del texto que lo amerite haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, firma y nombre del profesional responsable. (10)

Los registros de enfermería tiene una importancia invaluable si se realiza con responsabilidad y pertinencia en cada uno de su formatos , si se considera que los registros clínicos de enfermería están causando detrimento en los estados financieros, significaría que no se está desarrollando un trabajo con calidad, el objetivo del registro es consignar los datos del paciente en forma real, completa, secuencial, legible y oportuna, que permita facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y el área administrativa, entiéndase auditoria de enfermería, médica y de facturación.

Es por ello que el registro de enfermería puede causar un impacto financiero en la institución, sea de forma positiva o negativa. Positiva porque puede ayudar a disminuir el número de fallas en la facturación partiendo desde el correcto diligenciamiento de los registros previas revisiones antes de facturar y capacitaciones al personal y negativo por qué se puede aumentar la cartera morosa por parte de las EPS al presentar glosas y devoluciones por errores en los registros. Actualmente en Colombia se ha generado una situación crucial para el auto sostenimiento de las IPS, ya que se ha aumentado considerablemente el número de devoluciones por glosas, sean justificadas o injustificadamente por parte de auditores externos de las EPS.

La glosa es la no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios, se pueden dar por varios aspectos según la codificación del manual único de glosas y devoluciones como son: Facturación,

Tarifas, Soportes, Autorización, Cobertura, Pertinencia, Devoluciones y Respuestas a glosas y devoluciones. (32)

Los soportes juegan un papel fundamental en la facturación al momento de cobrar los servicios prestados, sin dejar de lado la pertinencia para ejecutarlos. Los soportes que están relacionados con el objeto de estudio como lo son la historia clínica y sus registros asistenciales.

Las glosas administrativas se derivan de fallas operativas en el momento de cobrar los servicios, ya sea por falta de interacción entre la EPS y la IPS, y las glosas técnicas derivadas del equipo de enfermería o médico, relacionadas con la falta de justificación o registro inadecuado de los procedimientos durante la asistencia al usuario. (32)

Por tanto, se presentan las siguientes definiciones (Ministerio de Salud, 2000):

Generación de la cartera:

Se entiende como el proceso desde donde se genera la facturación hasta que se presenta la cuenta de cobro al responsable de dicho gasto económico por la atención del paciente, existen unos criterios en este proceso que son. (22)

- La disposición de los documentos soporte.
- La elaboración de la cuenta de cobro.
- La auditoría administrativa de cuentas de cobro
- La auditoría médica de cuentas de cobro.
- La presentación de cuenta de cobro.
- Seguimiento y control de la cartera

Este apartado abarca las etapas encaminadas a brindar un conocimiento preciso del estado de las cuentas por cobrar de la institución, que son. (22)

- Recepción, estudio, solución y respuesta de glosas.
- Seguimiento de la cartera generada.
- Modalidades del proceso de facturación
-

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN (2018), entidad del estado colombiano, se encarga de establecer la resolución de facturación en cuatro modalidades de factura: en Papel, por Computador, Máquina Registradora POS y Electrónica. (33)

Factura por talonario o de papel: Preimpreso por medios litográficos o tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar conforme los requisitos legales de la factura (Art 617 E.T). (33)

Factura por computador: Emitida por medio de un software, donde interactúa la programación, el control y la ejecución de las funciones inherentes a la venta o servicio, entre otras, la emisión de facturas, comprobantes, notas crédito, etc.

Factura POS: Máquina registradora de hardware y software que interactúa permitiendo la programación, control y ejecución de las funciones inherentes al punto de venta. (33)

Factura electrónica: Documento que soporta transacciones de venta de bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas (Art 2. Decreto 2242 DE 2015). (33)

1.3 Definición de términos básicos

- **Facturación en salud:** Es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro.
- **Historia Clínica y registros:** La Resolución 2003 de 2014 define que es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (15).
- **Registro Clínicos de enfermería:** Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos del cuidado. El profesional de enfermería diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas, cada anotación debe llevar la fecha y la hora de la realización, el nombre completo, la firma y el registro del profesional. (10)
- **Glosa:** Se entiende por glosa la no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago, durante su revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (31).

- **Auditoria en salud:** mecanismo sistemático y continuo de los procesos administrativos y asistenciales que permiten evaluar la calidad de la atención.
- **IPS:** Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- **EPS:** Entidades prestadoras de salud encargadas de promover la afiliación al sistema de seguridad social
- **EAPB:** Entidades administradoras de planes y beneficios.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis

El proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería se encuentran relacionados, dadas las actividades que se llevan cabo para lograr el recaudo definitivo de los servicios prestados, por parte de las instituciones de salud a los usuarios solicitantes.

2.2. Variables y su operacionalización

Tabla 1. Variables del estudio y su operacionalización

Variable	Definición de la Variable	Tipo por su Naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categoría	Valores de la Categoría	Medio de Verificación
Proceso de Facturación	Conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios de salud para efectos de cobro.	Cualitativa	*Personal de Facturación *Profesional de Enfermería *Auxiliar de Enfermería	Ordinal		Posee conocimientos No posee los conocimientos	Encuesta de validación de conocimiento sobre proceso de facturación N°1 Facturador N°2 Personal de enfermería
Registros clínicos de enfermería	Documento que describe cronológicamente la situación del estado de salud del paciente y sus intervenciones	Cualitativa	Hoja de tratamiento o medicamentos Prescripción medica	Nominal		Cumplió la prescripción No cumplió la prescripción	Lista de chequeo Facturas con servicios cobrados

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

- **Según la intervención:** Observacional no experimental
- **Según el alcance:** Descriptivo y analítico
- **Según el numero de mediciones de las variables del estudio:**
Transversal
- **Según el momento de la recolección del dato:** Retrospectivo

3.2. Diseño muestral

Población universo

La población universo de referencia fue de 1500 facturas generadas en el último trimestre del año 2.018

Población de estudio

Se identificaron de la población total, aquellas historias clínicas que tuvieron una estancia hospitalaria superior a 10 días.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

Para ello se tomaron aquellos ingresos clínicos con estancia superior a 10 días, con egreso hospitalario previo y en proceso de facturación que contengan las prescripciones médicas y la hoja de registros de medicamentos diligenciados.

Criterios de exclusión:

- Ingresos hospitalarios con estancia inferior a 10 días
- Registros clínicos no diligenciados por personal de enfermería

Tamaño de la muestra

Fue de 86 facturas con soportes clínicos de enfermería, para ello se tomó una muestra significativa de la población a través de un muestreo probabilístico aleatorio.

Selección de la muestra

Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula matemática:

$$N = \frac{N * Z^2 p * q}{d^2 (N-1) + Z^2 p * q}$$

Donde N= Universo

Z² = 2.2 (Si el nivel de seguridad es del 99%)

p: Proporción esperada

q= 1-p

d²= precisión

Por lo anterior, se reemplazó la fórmula de la siguiente manera:

N= 1.500

p= proporción del 5% (0.05)

d² = Precisión 5% (0.05)

Z²: 2.2 *2.2 = 4.8

q= 1-0.05 = 0.95

$$\frac{(1.500) * (2.2)^2 (0.05 * 0.95)}{0.05^2 (1500-1) + 2.2^2 (0.05 * 0.95)}$$

n= 86

La población del personal administrativo y asistencial involucrado en el proceso de facturación fue censal.

3.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizaron diferentes técnicas las cuales se adaptaron de instrumentos ya validados para que se alinearan con el objetivo general y específicos para determinar la relación existente entre el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería.

Observación

Esta estrategia como método de recolección de información, fue el primer acercamiento con los miembros del área de facturación, donde se buscó iniciar análisis desde las diferentes perspectivas. Esta estrategia fue dirigida específicamente para recolectar información sobre el diligenciamiento del registro de medicamentos según lo prescrito por el médico y lo administrado por el personal de enfermería, con el fin de hacer el comparativo sobre lo facturado y administrado.

Instrumentos de recolección y medición de variables:

- Se obtuvieron los resultados a través de la lista de chequeo de verificación de cumplimiento de los registros de enfermería (medicamentos prescritos-administrados y registrados) (ver anexo 1)
- Se identificaron las facturas que cumplieron con los criterios de inclusión
- Se verificó el contenido de las variables del estudio
- Se trasladó la información al instrumento de recolección del dato
- Se elaboró la base de datos

Formulario

La técnica utilizada fue la encuesta para definir los conocimientos sobre el proceso de facturación por parte del área de facturación y el personal asistencial de enfermería de los servicios de hospitalización, en esta técnica se pretendió organizar las variables que respondieron a la problemática que se presenta en esa área, adaptando el cuestionario validado y utilizados por (Corrales, Corrales, Gómez e Hincapié, 2013) Evaluación al servicio de facturación (4) y (Estefanía Johanna Cedeño Tapia Diana Carolina Guananga Iza, 2013) Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia Clínica en el Hospital Abel Gilbert pontón (31).

Instrumento: Cuestionario de Evaluación al servicio de facturación (Corrales, Corrales, Gómez e Hincapié, 2013) (ver anexo 2)

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Para recolectar la información, en primer lugar, se observó y se registró la información del cuestionario y de la lista de chequeo (ver anexo 1,2 y 3) en Excel y SPSS versión 25 con el fin de presentar las frecuencias y porcentajes de la facturación del área de hospitalización, teniendo en cuenta el cumplimiento del proceso, a su vez se realizó la prueba de Chi cuadrado cruzando la relación de las dos variables. También para contrastar se observó y analizó la bibliografía recolectada para establecer la existencia de las variables más importantes en el desarrollo del diagnóstico de la institución.

3.5 Aspectos éticos

Fue voluntaria por parte del personal que fue entrevistado ya que antes de este se informó la finalidad de la investigación indicando el objetivo de esta que consistió en determinar la relación entre el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería. Se adjunta autorización por parte de la entidad objeto de estudio. **(ver anexo 5)**

CAPITULO IV: RESULTADOS

Para la presente investigación, se obtuvieron 86 facturas con sus soportes clínicos de enfermería, todas cumpliendo con los criterios de inclusión, arrojando los siguientes resultados:

En la evaluación del servicio de facturación se evidenció que el 57,14% del personal de facturación le quedaba claro las cinco principales causas de glosas en el hospital, mientras que el 14,28% manifiesta que le queda medianamente claro las 5 principales causas de glosas; con referencia al proceso de facturación se observó que el 71,42% evidencio la falta de socialización del proceso de facturación (tabla 2), sin embargo el 28,57% piensa que no es necesario socializar algunos procedimientos dentro del proceso de facturación; también, se evidencio que el 71,42% los programas de computación ayudarían a reducir el riesgo de error al momento de cobro de la atención medica hospitalaria; además, el 85,71% manifestó la falta soporte por parte del área de enfermería para cumplir con el cobro de los servicios prestados (tabla 2).

Tabla 2. Calificación del Proceso de Facturación, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

ITEMS	CLARO		MEDIANAMENTE CLARO		NO ESTÁ CLARO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	%
Ítem 1.							
Tiene claro cuáles son las 5 principales causas de glosas en el hospital	4	57,14	1	14,28	2	28,57	99,99
	SI	%	NO	%	TOTAL		
Ítem 2. ¿Cree usted que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso de facturación?							
	5	71,42	2	28,57	99,99		
Ítem.3.							
¿El programa de computación actual (software) ayuda a reducir el riesgo de error al momento del cobro de la atención medica hospitalaria?	5	71,42	2	28,57	99,99		
Ítem.4.							
¿Existen mecanismos como listas de chequeo que permitan detectar deficiencias en el proceso antes de entregar la factura definitiva?	6	85,71	1	14,28	99,99		
Ítem.5.							
Encuentra difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta	1	14,28	6	85,71	99,99		
Ítem.6.							
¿Cree que hace falta soporte por parte del área asistencial de enfermería para cumplir con el cobro de los servicios prestados?	6	85,71	1	14,28	99,99		
Ítem.7.							
¿Existe una revisión sistemática y objetiva por parte de auditoria de enfermería sobre los registros clínicos de enfermería antes de iniciar el proceso de facturación?	6	85,71	1	14,28	99,99		
Ítem.8.							
Existen líneas de responsabilidad claramente definidas.	6	85,71	1	14,28	99,99		
TOTAL							7

Valores obtenidos de base de datos.

Respecto a la pregunta 2, en la figura 1 se observa que el mayor porcentaje estuvo representado en que si hace falta socializar algunos procedimientos del proceso de facturación con un porcentaje del 71.42%.

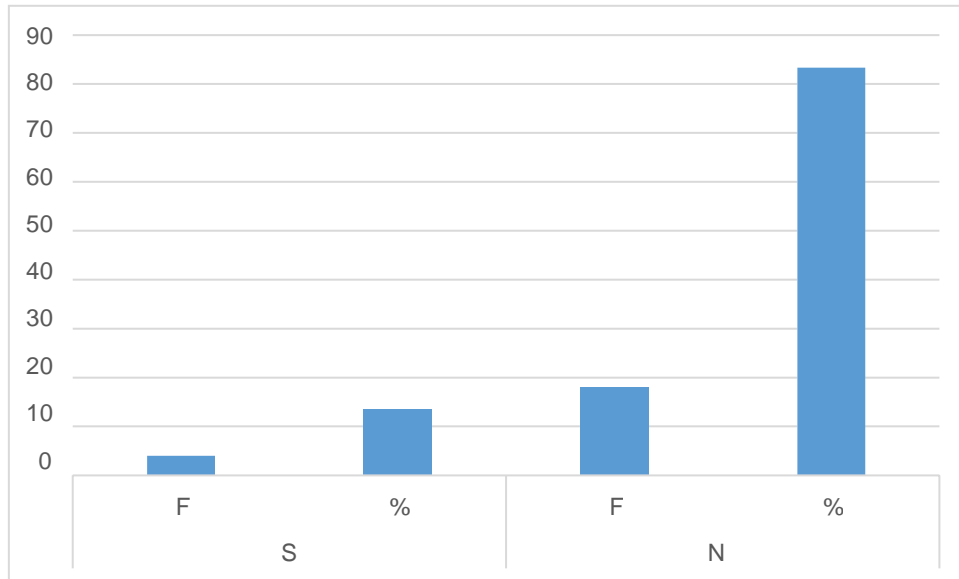


Figura 1. Socialización de los procedimientos del Proceso de facturación del Hospital Publico

En la figura 2, se muestra los resultados de la pregunta número 5 en donde, el 85,71% del grupo administrativo (factureros) manifestó que no es difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta, mientras que el 14,28% opinó que sí es difícil reunir los soportes.

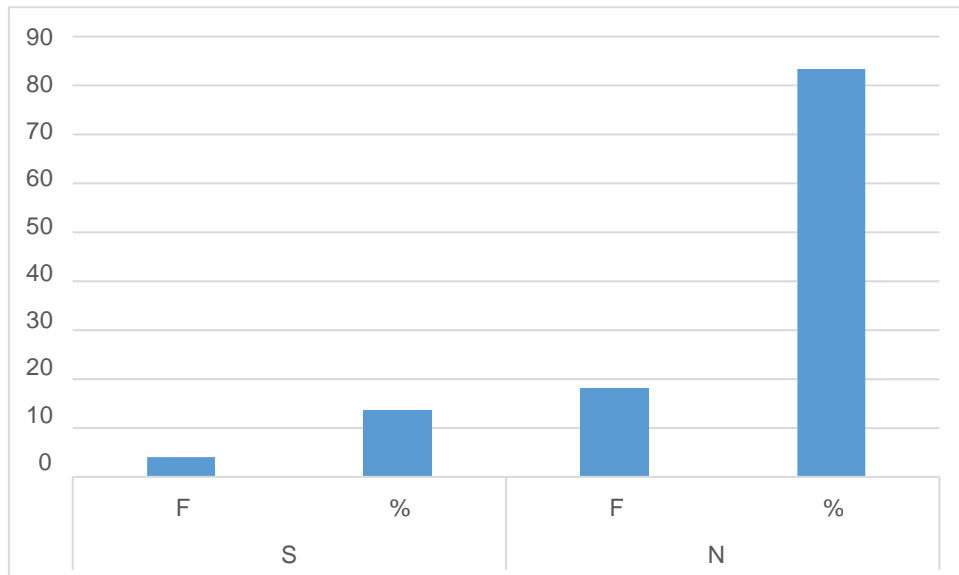


Figura 2. Soportes de la facturación al momento del alta en el hospital público de Santa Marta, 2018

En la figura 3 se observa que para el 86% del personal administrativo que lleva a cabo el proceso de facturación sí hace falta soporte por parte del área asistencial de enfermería para cumplir con el cobro de los servicios prestados.

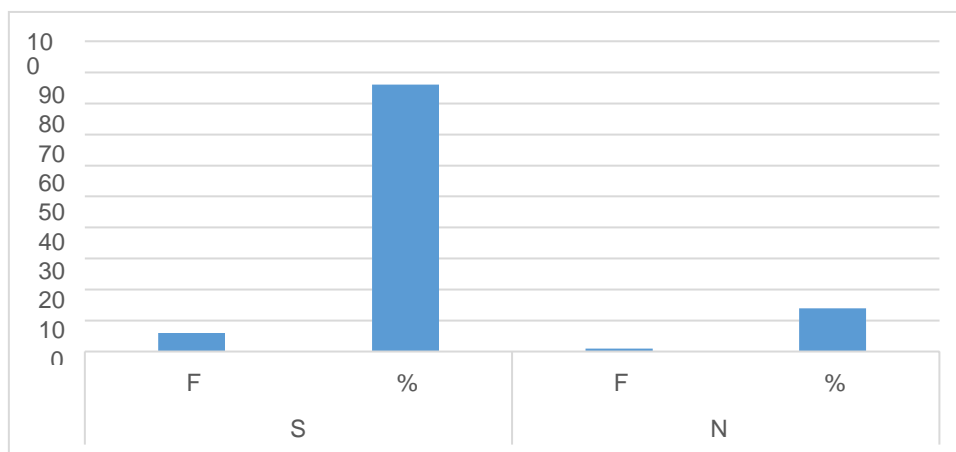


Figura 3. Proceso de facturación por el personal administrativo del Hospital público de Santa Marta, 2018

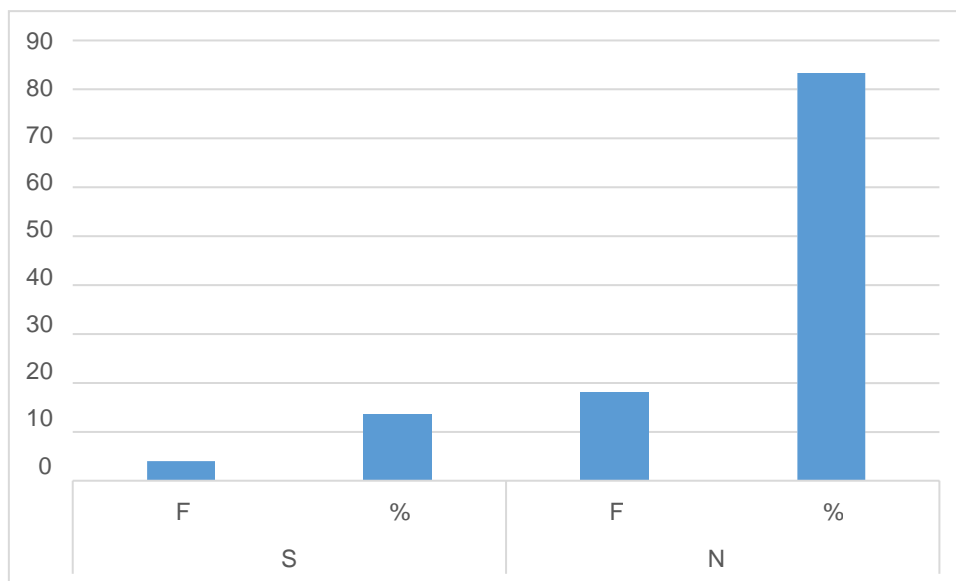
La tabla 3 muestra la calificación del servicio de facturación del Hospital por parte del personal de enfermería. En la cual, se expone que solo el 13,63% está claro en cuáles son las 5 principales causas de glosas, mientras que el 83,36% manifiesta no estar claro en cuáles son las 5 principales causas de glosas (ver figura 4); lo anterior contrasta con el personal administrativo, ya que el 57,14% del personal de facturación le quedaba claro las cinco principales causas de glosas en el hospital, mientras que el 14,28% manifiesta que le queda medianamente claro las 5 principales causas de glosas

Tabla 3. Calificación del Proceso de Facturación en el personal de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

PREGUNTA	SI		TOTAL			
	N	%				
Ítem 1.						
¿Es usted profesional en enfermería?	6	27,27	100			
¿Es usted técnico auxiliar en enfermería?	15	68,18				
¿Está usted en proceso de inducción como personal asistencial de enfermería?	1	4,54				
PREGUNTA	CLARO		MEDIANAMENTE CLARO		NO ESTA CLARO	
	N	%	N	%	N	%
Ítem 2.						
Tiene claro cuáles son las 5 principales causas de glosas en el hospital	3	13,63	0	0	19	83,36
PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%		
Item 3						
. ¿Cree usted que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso de facturación?	19	86,35	3	13,63	99,98	
Item 4.						
¿Cuenta con un software que le permita registrar y verificar las solicitudes medicas de sus pacientes?	1	4,54	21	95,45	99,99	
Item 5.						
Existen mecanismos que permitan detectar deficiencias al momento de entregar la información de registros clínicos para iniciar el proceso de facturación?	9	40,9	13	59,09	99,99	
Item 6.						
Encuentra difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta	8	36,36	14	63,63	99,99	
Item 6.						
¿Cree que hace falta soporte por parte del área asistencial de enfermería para cumplir con el cobro de los servicios prestados?	2	9,09	20	90,9	99,99	

Item 7 ¿Existe una revisión sistemática y objetiva por parte de auditoría de enfermería sobre los registros clínicos de enfermería antes de iniciar el proceso de facturación?	4	18,18	18	81,81	99,99
Item 8 Existen líneas de responsabilidad claramente definidas.	5	22,72	17	77,27	99,99
TOTAL				22	

Figura 4. Proceso de facturación del Hospital por el personal de enfermería, a partir de la Pregunta 2



En la figura 5, se muestra que el 64% del personal de enfermería No encuentra difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta. Y para el 36% de ellos Si es difícil reunir los soportes.

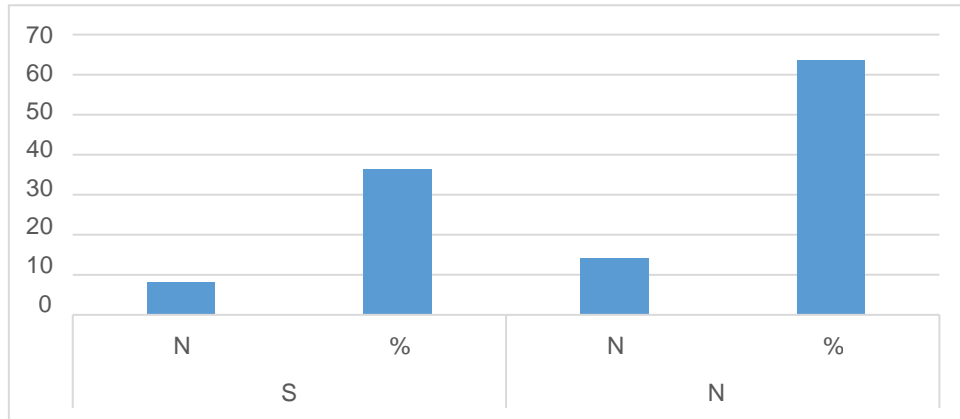


Figura 5. Proceso de facturación del Hospital por el personal de enfermería, a partir de la pregunta 5

En la figura 6, se muestra que el 91% del personal de enfermería del hospital NO cree que hace falta soporte por parte del área asistencial para cumplir con el cobro de los servicios prestados. Y solo el 9% piensa que SI hace falta soporte.

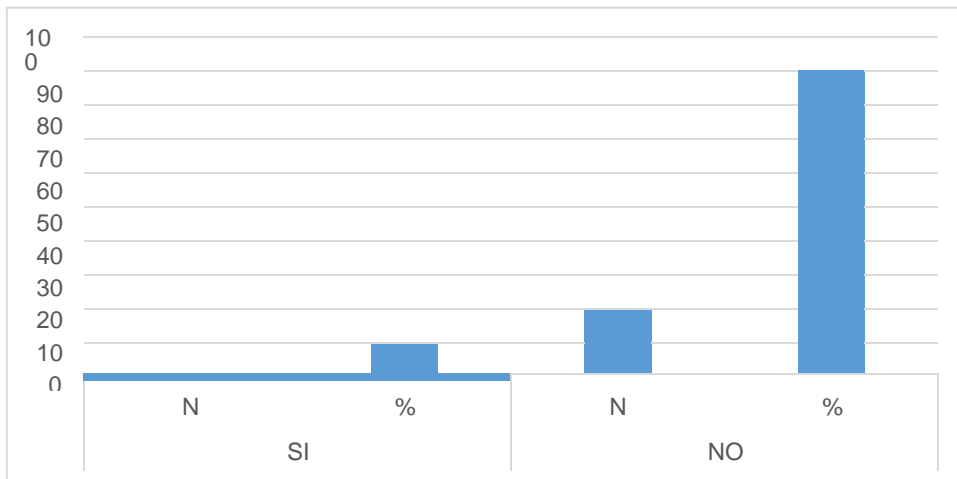


Figura 6. Proceso de facturación del Hospital por el personal de enfermería, a partir de la pregunta 6

Tabla 4. Cruce entre la relación entre el proceso de proceso de facturación y el registro de enfermería, en un hospital público de Santa Marta,2018

Proceso de facturación - enfermería			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN DESACUERDO	4	18,2
	MODERADAMENTE DE ACUERDO	15	68,2
	DE ACUERDO	3	13,6
Total		22	100,0

La investigación demostró que si existen diferencias significativas entre el proceso de facturación y los registros de enfermería (tabla 5) ya que con la prueba de chi cuadrado se obtiene un p-valor $\leq 0,05$.

Tabla 5. Prueba chi cuadrado para el cruce entre el proceso de facturación y el registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,083 ^a	2	,048
Razón de verosimilitud	6,945	2	,031
Asociación lineal por lineal	3,314	1	,069
N de casos válidos	22		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,09.

En cuanto a los registros clínicos la tabla 4, muestra las preguntas que se tuvieron en cuenta para la revisión del cumplimiento de medicamentos facturados y registrados.

Tabla 6. Cumplimiento de medicamentos facturados y registrados en la hoja de medicamentos administrados, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

Revisión de cumplimiento de medicamentos facturados y registrados en la hoja de medicamentos administrados	Número de Folios y Registros según la muestra obtenida	
	Cumple	No cumple
ITEMS		
¿La presentación (genérico – comercial- molécula) del medicamento facturado es la misma que se describe en la hoja de tratamiento?	1	0
		86
¿El número de dosis administradas, coincide con el número de dosis facturadas?	1	0
¿Anotan en la hoja de registro el cargo de la persona que administra el medicamento?	1	0

La tabla 7, muestra que de las 86 facturas analizadas a partir de la pregunta 1 el 72,1% cumple con el registro del medicamento prescrito y el 27,9% no cumplió con el registro del medicamento prescrito.

Tabla 7. Frecuencia para el cumplimiento del registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

P1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO CUMPLE	24	27,9
	CUMPLE	62	72,1
	Total	86	100,0

La tabla 8, muestra de las 86 facturas analizadas a partir de la pregunta 2 el 55,8% cumple con el registro del medicamento prescrito y el 44,2% no cumplió lo registrado con lo facturado.

Tabla 8. Frecuencia para el cumplimiento del registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

P2			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO CUMPLE	38	44,2
	CUMPLE	48	55,8
	Total	86	100,0

En la tabla 9, se observa que de las 86 facturas analizadas a partir de la pregunta 3 el 61,6% cumple con la firma de la persona que administra el medicamento prescrito y el 38,4% no cumplió lo registrado con lo facturado.

Tabla 9. Frecuencia para el cumplimiento del registro de enfermería, en un Hospital Público de Santa Marta, 2018

P3			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO CUMPLE	33	38,4
	CUMPLE	53	61,6
	Total	86	100,0

La figura 7 nos muestra los hallazgos encontrados en el proceso de facturación, que conlleva a fallas en el mismo:

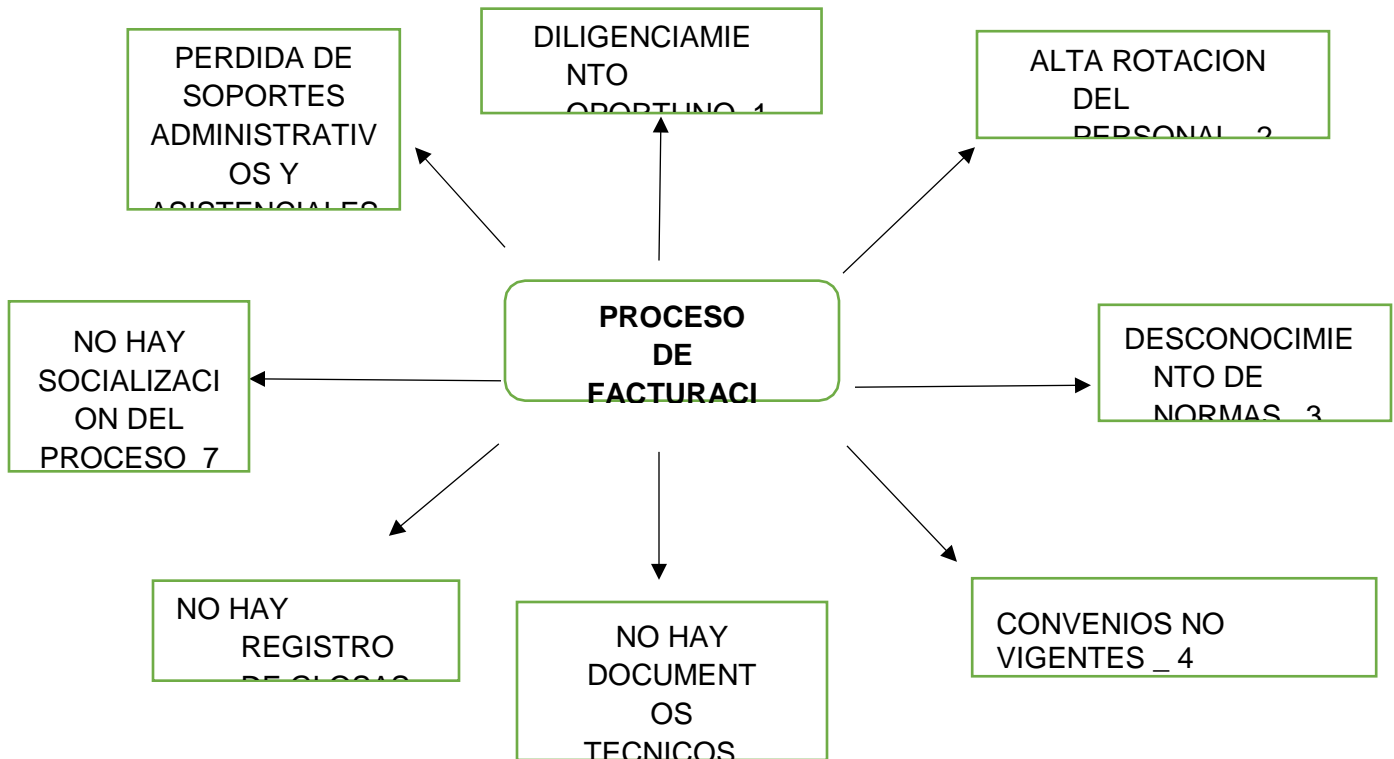


Figura 7. Hallazgos del proceso de facturación del Hospital

Por otro lado, es importante la distinción entre técnicas y objetivos de la facturación desde el contexto de las diferentes áreas, que para este estudio son el área asistencial y el área administrativa. Por tal motivo, en los registros de enfermería el uso de formatos provee valiosa información, pero esta se genera a partir de un diseño de pasos, para luego complementarse con otros procesos que en conjunto apuntan a la adecuada interpretación del registro de enfermería y por ende contribuyen en el proceso de facturación.

De acuerdo con los resultados encontrados, las pautas generales del proceso de registro de enfermería en relación al proceso de facturación que se lleva a cabo en el Hospital objeto de estudio son las siguientes:

- Ubicar al proceso de facturación en un contexto relativo de una matriz temporal mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos. Un preciso conocimiento del contexto del procedimiento y actividades, como también del consumo del paciente los cuales son importantes al evaluar todo el proceso de facturación en una auditoría.
- Entender el proceso de facturación desde los registros de enfermería. Antes que los enfermeros puedan inferir en glosas del contexto de facturación, deben saber cómo este ha sido creado. El análisis de facturación de un paciente se orienta a la comprensión de los factores asistenciales y económicos responsables del procedimiento. Estos análisis son del dominio específico de los profesionales de enfermería.
- Vincular las actividades de facturación con los registros clínicos de enfermería dentro de los contextos particulares de cada paciente. En concordancia con el enfoque de prestación de servicios prevaleciente en el Sistema Único de Habilitación. En otras palabras, esto es importante porque las vinculaciones muchas veces son incompletas a menos que el registro de enfermería sea ubicado en su contexto asistencial. Por otro lado, se observó que dentro de las funciones de facturación el personal responsable, trata de caracterizar los modos y condiciones de los procedimientos y actividades realizadas a los pacientes, así como la acción de procesos prioritarios para evaluar las perturbaciones que se generen durante este.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Las diferencias significativas encontradas entre el proceso de facturación y los registros de enfermería, se debería a que algunos procedimientos no son socializados como el listado de verificación de soportes para el proceso de facturación, incluyendo la importancia en el buen diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería y su cumplimiento al momento de relacionarlos con la facturación de los servicios.

Sin embargo, se evidenciaron algunos vacíos como son: diligenciamiento oportuno de historias y soportes clínicos por parte del personal asistencial, pérdida de historias y registros clínicos que generan glosas, en el área administrativa el personal es insuficiente, lo que repercute en la realización de una auditoría y facturación oportuna. En el estudio de Álvarez y Rodríguez (17) se identifican que factores como tecnología, infraestructura, talento humano y procesos, tiene una relación causal directa con la problemática central de insatisfacción de los niveles de servicio del proceso de facturación. A la vez, Mariño, Torres y Arévalo (2) encontraron en su estudio que su equipo de trabajo administrativo es comprometido y responsable, pero deben mejorar en la comunicación y las relaciones con el otro.

Por otro lado, también se pudo evidenciar en el proceso de facturación la ausencia de un manual de funciones, no hay trabajo en equipo lo cual dificulta la socialización de procedimientos, y por ende conlleva a la falta de comunicación y coordinación entre el personal administrativo y el personal asistencial lo cual, sin duda alguna, y de acuerdo a lo anterior, la socialización hay que verla como un proceso voluntario y periódico de autoevaluación.

Como lo evidencio Aedo et al (18) el registro de enfermería debe realizarse de manera adecuada y oportuna en el ingreso del usuario. Además, el registro documentado debe reflejar un plan integral de tratamiento consistente y preciso, ya que es vital, la unificación de criterios, con el objetivo de entregar una mejor calidad

de atención a los usuarios. A la vez, Forrellat (19) expresa que con los cambios que

se están presentando en el mundo y en la población, se debe tener presente el trabajo en equipo, debido a que este proceso generará un círculo virtuoso dentro de la organización ya que, las decisiones y las acciones realizadas con calidad conllevarán a beneficios para todos.

Por otra parte, toda institución prestadora del servicio de salud debe asumir con responsabilidad desde su personal humano una dirección o coordinación lógica de los componentes de habilitación que entre ellos se encuentra el proceso de facturación y registro de enfermería en las actividades y procedimientos realizados a cada uno de los pacientes, ya que de este depende en gran parte el avance de otras actividades básica como la captura de la información; como manifiesta Pazos (20) que en Colombia las instituciones de salud requieren de un talento humano integral, que se involucre con la prestación de los servicios de salud, desde la admisión del usuario hasta la radicación de cuentas y el recaudo de cartera. Además, es de tener en cuenta que el mejoramiento de la calidad depende en gran medida del trabajo en equipo ya que genera determinaciones positivas para el personal que presta servicios de salud (21).

De igual forma, para mejorar o mantener los resultados esperados las instituciones deberán identificar y desarrollar estrategias eficientes y efectivas para la evaluación de actividades y así mismo, implementar acciones de seguimiento. En este sentido, Álvarez y Rodríguez (17) expresan que la optimización del proceso de facturación se debe orientar al incremento del nivel de servicio para que así exista disminución en el número de reprocesos realizados y se genere una información más confiable y se agilice el tiempo de atención al cliente tanto interno como externo. Por lo cual, se destaca que para mejorar o mantener los resultados esperados las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán identificar y desarrollar estrategias eficientes y efectivas para la evaluación de los servicios y así mismo, implementar acciones de seguimiento. Esto, fundamentado en lo expuesto por el Ministerio de Salud de Colombia (22) en el cual se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud realicen el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud de la institución, en términos de los atributos de la calidad, la

adopción de normas técnicas, guías y protocolos para la atención, satisfacción de los usuarios, entre otros.

La calidad en el régimen de salud colombiano contempla requisitos específicos en sus instituciones, determinados en decretos, resoluciones y normas técnicas. Sin embargo, para el público interesado en el tema no existe un compendio que presente las diferencias y similitudes entre estos requisitos, ni que proponga un modelo de calidad integral (23).

En la actualidad la integridad y la continuidad, son aspectos necesarios para el buen resultado de la atención y el bienestar de la población. Lo cual, se ve reflejado en las revisiones o incluso las mismas auditorias, en donde, desde el punto de vista de socialización de los procesos (facturación y registro de enfermería), estos se enfocan en abarcar al Hospital como un todo, su contenido está dirigido al proceso de atención de forma global para el continuo mejoramiento en pro de la calidad de la atención a los usuarios. Sin embargo, entre el personal administrativo y el de enfermería no se evidencia una convergencia que apunte hacia mecanismos unidireccionales entre estas dos áreas.

En este sentido Torres et al (24) en la medida que la asistencia sanitaria aumenta su complejidad, se complican los límites entre los profesionales de la salud y los sectores por lo que la capacidad de comunicación segura se vuelve muy importante en la atención de los pacientes. para el almacenamiento e intercambio de información se desarrollan los registros de enfermería y su uso se centra como vehículos.

Sin duda alguna, la calidad tiene una gran injerencia frente a la sociedad y por consiguiente es en sí, una responsabilidad para sus participantes. Por esta razón, el proceso de facturación junto con el registro clínico de enfermería, genera la adquisición de conocimientos y destrezas en el campo de la gerencia y la auditoria en salud; y así mismo, da la oportunidad de tener una mejor aptitud, actitud y precisión a la hora de auditar y evaluar los campos de la calidad, como son el conocimiento los procesos de facturación y auditoria de los registros y su importancia, el diagnóstico oportuno y una pronta aplicación de la estrategia más adecuada.

En lo referente a las causas de glosas del hospital se evidencia que en el personal administrativo este tema si está claro en la identificación de ellas, mientras que para el personal asistencial (enfermeros y auxiliares) el mayor porcentaje expresaron que no tiene identificadas estas 5 glosas. Con relación a lo anterior, Cadavid et al (25) manifiestan en su estudio que existen serias falencias en el proceso de facturación, las cuales son evidenciadas al realizar la revisión de los diferentes tipos de glosas que se presentaron durante el año 2014, donde gran parte de las mismas, son por pertinencia, a veces se realizan exámenes que no se necesitan en el momento o en su defecto ayudas diagnosticas que no requiere el usuario. Otras veces por la falta de soporte o por el mal diligenciamiento del soporte médico o la historia clínica o al no colocar los materiales utilizados en el procedimiento realizado, o incluso medicamentos.

Por lo tanto, es de resaltar que la generación de glosas por causas modificables impacta de forma significativa, por lo que se deben tomar medidas correctivas a corto plazo para generar un cambio positivo y significativo en la reducción de las glosas generadas y con ello mejorar el impacto financiero de la institución (26).

Así mismo, en este estudio se confirma por parte del personal administrativo y asistencial que existe una falta de socialización del proceso de facturación, lo cual coincide con la investigación de Arias (27) se evidencia que el área de facturación del Hospital tiene un importante problema con los procesos y procedimientos de facturación, por el no conocimiento de las normas vigentes aplicable del personal, por la falta de comunicación entre áreas. De igual forma, Olarte (28) en su trabajo manifiesta una falta de capacitación de todo el personal al momento de vincularse a la institución. Existen procedimientos dentro del proceso que necesitan ser socializados a todo el personal del área y se necesita relacionar más el área asistencial con la administrativa.

Por otro lado, se observa que de las 86 facturas un mediano porcentaje no cumplió lo registrado con lo facturado, lo que, de alguna forma, comprueba que se generan

las glosas debido a los vacíos o datos incompletos entre los registros clínicos y el proceso de facturación. Buena comunicación entre el personal administrativo y el personal asistencial. Lo anterior, coincide con el estudio de Hernández et al (29) quienes exponen en su estudio que los principales motivos de glosas de la ESE durante el año 2016 son de tipo administrativo, evidenciándose que esta aplicación también está relacionada con el papel que desempeña la parte asistencial en la generación de glosas, debido a la ausencia total o parcial de los soportes, registros clínicos incompletos que no incluyen una justificación adecuada del ordenamiento, no realización de órdenes completas, el no registro de los resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, entre otros factores contribuyentes.

Muchas veces, en las instituciones las glosas en el control de la cartera se han convertido en un aspecto crítico, esto debido a varios procesos, entre se puede mencionar que no se ha estandarizado o sistematizado el proceso de verificación y esto hace que la información al respecto del monto real de los servicios prestados y facturados sea sesgado (30). Por lo tanto, es de resaltar que la calidad para las empresas debe ser un ideal de consistencia, viabilidad y sostenibilidad tanto en los procesos interno como en los procesos externos, que de alguna manera promuevan la transformación y capacidad de la empresa de perdurar con los procesos de calidad en el tiempo.

CONCLUSIONES

Existe relación entre el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería.

Se cumple en un 72.1% los registros clínicos de enfermería como soporte para la facturación.

Se cumple en un 55.8% con los medicamentos prescritos, administrados registrados y facturados.

Teniendo en cuenta los resultados, se deberá realizar un análisis o diagnóstico situacional sobre la relación entre el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería, utilizando herramientas que permitan su fácil interpretación y establecimiento de planes de mejora, pueden ser utilizadas la matriz DOFA, el ciclo PHVA y el PAMEC (plan de auditoría para el mejoramiento continuo). Siendo, así las cosas el ciclo relacionado a continuación podrá ser utilizado como soporte para el levantamiento de los hallazgos evidenciados:

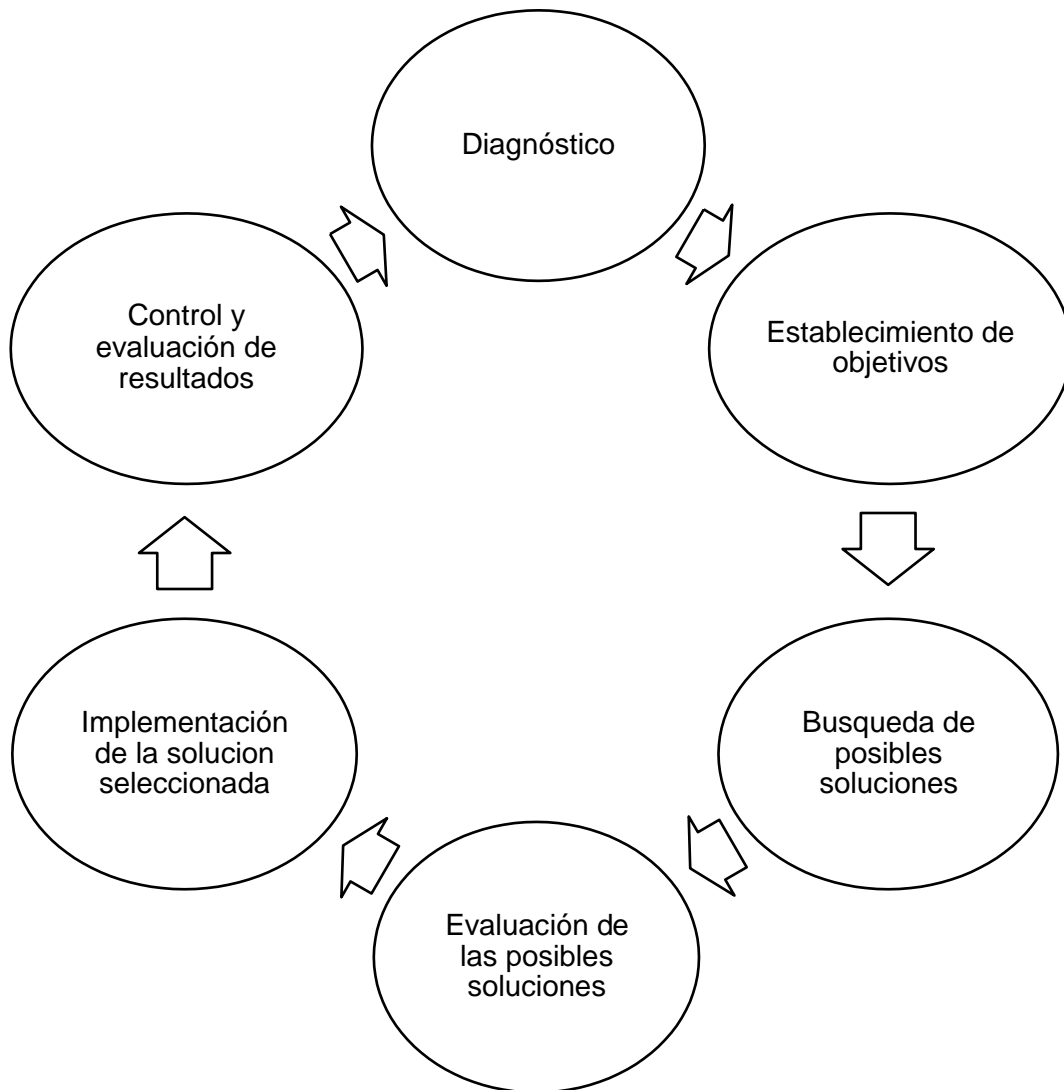


Figura 8. Ciclo de soluciones

Dentro de este ciclo se debe incluir posibles soluciones como son las capacitaciones continuas sobre los procesos de facturación, importancia de la historia clínica y sus registros, exponer las glosas que se presentan por falta de soportes que sustenten el cobro de los servicios facturados. Hacer un análisis del ciclo de facturación teniendo en cuenta los factores asistenciales y económicos que genera cada paciente, esto debe ser de dominio de del área enfermería, vinculando la facturación con los registros clínicos. Es posible también que entre de las oportunidades de se establezcan pautas como la ubicación del proceso de facturación en un contexto relativo mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos, un preciso ajuste de los procedimientos y actividades, como también el consumo de los

servicios por parte de los pacientes lo cuales son importantes al momento de facturar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Hospital asuma los resultados obtenidos del análisis de la relación que, si existe entre el proceso de facturación y los registros clínicos de enfermería, con el fin de adoptar e implementar oportunidades de mejora.

El Hospital debe tomar medidas correctivas realizando capacitaciones continuas al personal de enfermería sobre la importancia en el buen diligenciamiento de los registros clínicos, teniendo en cuenta que estos son básicos para los soportes de facturación; el personal administrativo también debe ser incluido y realizar inducciones y reinducciones a los nuevos facturadores, sobre los temas relacionados al proceso.

Se debe incentivar el trabajo en equipo, ya que están totalmente relacionadas ambas áreas, asistencial – administrativa, y elaborar un manual de funciones donde se incluya esta interacción.

Implementar una auditoria concurrente (diaria) de enfermería, que permita verificar el cumplimiento de las actividades asistenciales, así como su registro como soporte para la facturación.

Por último, se recomienda realizar investigaciones sobre el tema que permitan explorar otras variables asociadas a las glosas para así garantizar buenas prácticas en el proceso de facturación y registro clínico de enfermería.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Decreto 1011 de 2.006 Sistema Obligatoria de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – Art. 2. [Internet]. [citado el 20 de enero de 2020]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
2. Mariño A, Torres J, y Arévalo J. Estandarización del proceso de facturación en una institución prestadora de servicios de salud de III nivel. Tesis de Especialización Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12664/1/2019-Estandarizaci%C3%B3n-Facturaci%C3%B3n-IPS..pdf>
3. <http://www.portafolio.co/innovacion/flujo-de-caja-el-gran-problema-del-sector-salud-en-colombia-510918>
4. Corrales, G. y Corrales, R., Gómez e Hincapié (2013), Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. Universidad CES.
5. Universidad CES de Medellín (Colombia) Análisis de las causas de glosas ESE Hospital San Juan de Dios, año 2016
6. Alligood M, and Marriner A. Teorías de la Enfermería. séptima edición. [Internet]. 2.011. [Citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_me_dilibros

7. Universidad de Guayaquil - Ecuador - Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia clínica año 2.013

8. Quintana R; Salgado L, y Torres D. Gestión de glosas para prestadores de servicio de salud. Tesis de Especialización Universidad Sergio Arboleda. 2016. Bogotá. [Internet]. [Citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestion%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia- Característica de los registros de enfermería año 2.013

10. Ley 911 de 2004. [Internet]. [Citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

11. Universidad ICESI Facultad de ciencias administrativas y económicas en la ciudad de Santiago de Cali (Colombia) - Competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero, año 2.011

12. Silva R, y Castilho V. La facturación de procedimientos de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva. Revista Latino-Am. Enfermagem, 19 (3). [Internet]. 2011. [citado 03 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_17.pdf

13. Ortiz Ofelia, Chávez María – Artículo, El registro de enfermería como parte del cuidado, año 2.006

14. Leuro M y Oviedo I. Facturación y auditoría de cuentas en salud. ECOE Ediciones. Quinta edición. Bogotá- Colombia. 2016.

15. Resolución 2003 de 2.014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

16. Acevedo A y Conde L. Metodología para el diseño, estandarización y mejoramiento de procesos en una empresa prestadora de servicio. Tesis Universidad EAN. [internet]. 2013. [Citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/5011/AcevedoAlejandro2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Álvarez C, Rodríguez D. optimización del proceso de facturación de la fundación HOMI-Hospital de la Misericordia de Bogotá, D.C. Tesis Universidad Libre, Bogotá. [internet]. 2011. [Citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20proceso%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Aedo V, Parada T, Alcayaga C, y Rubio M. Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. Enfermería Global No. 28. [Internet] 2012. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/revision5.pdf>

19. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 30 (2):179-183. [Internet]. 2014. [Citado 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

20. Pazos L. Propuesta de mejoramiento del proceso de facturación en el centro de salud E.S.E Santacruz-Guachaves en el Departamento de Nariño. Tesis Universidad de Nariño. [Internet]. 2015. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/91221.pdf>

21. Cuevas M, González B, Álvarez E, Barrera M, Almeida A, González M, y Gómez M. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22 (2): 168-175. [internet]. 2019. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-168.pdf>

22. Ministerio de Salud. Dirección de prestación de servicios y atención primaria. [internet]. 2016. [Citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>

23. NUEVA ISO 9001:2015. (2017) ¿Cuáles son los tipos y las diferencias de las auditorías ISO 9001? [internet]. 2019. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/11/tipos-diferencias-auditorias-iso-9001/>

24. Torres M, Zarate R y Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería Universitaria*, 8 (1): 17-25. [Internet]. 2011. [Citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a3.pdf>

25. Cadavid V, Londoño S, Marín D, Peña S. Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fé de Antioquia en el año 2014. Tesis Universidad CES, Medellín. [Internet]. 2017. [Citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/609/1/Analisis_Causas_Glosas_Ortopedia.pdf

26. Gallardo S, y Marroquín O. Evaluación de los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación de la unidad de cuidados intensivos neonatal intensivistas maternidad Rafael Calvo y su influencia en la situación financiera de la empresa. Trabajo de Grado, especialización. Universidad de Cartagena. [Internet]. 2017. [Citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/11227/5113/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

27. Arias C. Sistema de gestión de calidad para el área de facturación del hospital regional de Sogamoso. Tesis Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. [Internet]. 2019. [Citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/2520/1/TGT-1109.pdf>

28. Olarte V. Auditoria al proceso de facturación del servicio de hospitalización del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, Cundinamarca. Tesis Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet]. 2019. [Citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018_auditoria_proceso_facturacion.pdf

29. Hernández C, Chinome J, García K, Martínez A. Análisis de las causas de glosas en la ESE Hospital San Vicente de Arauca durante el período de enero a diciembre de 2016 y planteamiento de recomendaciones para su mejoramiento. Tesis Universidad de Santander, UDES; Bucaramanga.[Internet]. 2017. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/685/1/An%C3%A1lisis%20de%20causas%20de%20glosas%20en%20la%20E.S.E%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Arauca%20durante%20el%20periodo%20de%20enero%20a%20diciembre%20de%202016%20y%20planteamiento%20de%20recomendaciones%20para%20osu%20mejoramiento..pdf>

30. Pérez E. Análisis de la generación de glosas en un Hospital social del Estado, una aproximación al caso del Hospital San José Ortega Tolima. Tesis. [Internet]. 2015. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/REDI-FDA-2015-4.pdf>

31. Estefanía Johanna Cedeño Tapia - Diana Carolina Guananga Iza. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el hospital Abel Gilbert pontón <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>

32. Anexo técnico No. 6 Manual de glosas, devoluciones y respuestas – Unificación Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

33. Normas sobre impuestos y servicios Dirección Nacional de impuestos y aduana https://www.dian.gov.co/normatividad/Documents/Concepto_Impuesto_sobre_las_ventas_01062020.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Lista de chequeo

LISTA DE CHQUEO DE AUDITORIA EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS				
ITEMS		CUMPLE	NO CUMPLE	Número de Folio o Registro
1	¿La presentación (genérico – comercial – molécula) del medicamento des la misma que se describe en la hoja de tratamiento?			
2	¿El número de dosis administradas, coincide con el número de dosis facturadas?			
3	¿Anotan el cargo de la persona que administra el medicamento?			

Anexo 2. Formulario

<p align="center">Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú Facultad de Medicina Humana – Sección de Postgrados CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO AL ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN</p> <p>Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo general Determinar cuál es la relación entre el Proceso de Facturación y Auditoría de Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018 y específicamente identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal administrativo y asistencial sobre el proceso de facturación de registros clínicos de enfermería.</p> <p>Lea cuidadosamente y responda lo más honestamente posible las siguientes preguntas (los datos de aquí recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomados exclusivamente para la elaboración de la investigación.</p> <p>Validación de confiabilidad: Corrales, G. y Corrales, R., Gómez e Hincapié (2013), Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. Universidad CES.</p>				
PREGUNTA		Completamente claro	Medianamente claro	No lo tengo claro
1	Tiene claro cuáles son las 5 principales causas de glosas en el hospital			
PREGUNTA		SI	NO	
2	¿Cree usted que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso de facturación?			
3	¿El programa de computación actual (software) ayuda a reducir el riesgo de error al momento del cobro de la atención médica hospitalaria?			
4	¿Existen mecanismos como listas de chequeo que permitan detectar deficiencias en el proceso antes de entregar la factura definitiva?			
5	Encuentra difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta			
6	¿Cree que hace falta soporte por parte del área asistencial de enfermería para cumplir con el cobro de los servicios prestados?			
7	¿Existe una revisión sistemática y objetiva por parte de auditoría de enfermería sobre los registros clínicos de enfermería antes de iniciar el proceso de facturación?			
8	Existen líneas de responsabilidad claramente definidas.			

Anexo 3. Formulario


<p style="text-align: center;">Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú Facultad de Medicina Humana – Sección de Postgrados CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO AL SERVICIO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA</p> <p>Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo general Determinar cuál es la relación entre el Proceso de Facturación y Auditoría de Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018 y específicamente identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal administrativo y asistencial sobre el proceso de facturación de registros clínicos de enfermería.</p> <p>Lea cuidadosamente y responda lo más honestamente posible las siguientes preguntas (los datos de aquí recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomados exclusivamente para la elaboración de la investigación.</p> <p>Validación de confiabilidad: Corrales, G. y Corrales, R., Gómez e Hincapié (2013), Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. Universidad CES.</p>				
PREGUNTA		SI		
Item 1	¿Es usted profesional en enfermería?			
	¿Es usted técnico auxiliar en enfermería?			
	¿Está usted en proceso de inducción como personal asistencia de la enfermería?			
PREGUNTA		Completamente claro	Medianamente claro	No lo tengo claro
2	Tiene claro cuáles son las 5 principales causas de glosas en el hospital.			
PREGUNTA		SI	NO	
3	Cree usted que hace falta socializar algunos procedimientos dentro de dicho proceso			
4	¿Cuenta con un software que le permita registrar y verificar las solicitudes medicas de su paciente?			
5	¿Existen mecanismos que permitan detectar deficiencias al momento de entregar la información de registros clínicos para iniciar el proceso de facturación?			
6	Encuentra difícil reunir los soportes de la factura al momento del alta			
7	¿Cree que hace falta apoyo por parte de auditoría de enfermería para el correcto diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería?			
8	Existen líneas de responsabilidad claramente definidas			

Anexo 4. Matriz de Consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño del estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>PROCESO DE FACTURACIÓN Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, SANTA MARTA – COLOMBIA – 2.018</p>	<p>¿Cuál es la Relación entre el Proceso de Facturación y los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018?</p>	<p>General: Determinar la Relación entre el Proceso de Facturación y los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018</p>	<p><u>N/A</u></p>	<p>Tipo Descriptivo de Corte Transversal Retrospectivo Diseño no experimental</p>	<p>Facturas por servicios de hospitalización en el área hospitalaria. Facturas con estancia superior a 10 días Registros clínicos de Enfermería Personal de facturación y asistencial de enfermería</p>	<p>Ficha con las siguientes variables: Lista de chequeo Encuestas de conocimiento sobre el proceso de facturación. Facturas de servicios clínicos Registros clínicos de enfermería</p>

		<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería como soporte para la facturación. • Identificar el cumplimiento de medicamentos prescritos – administrados y registrados. • Proponer oportunidades de mejora que permitan disminuir las irregularidades encontradas. 				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 5. Consentimiento informado

**Hospital Universitario
Fernando Troconis**

**Oficina de Docencia - Servicio
e Investigación**

Santa Marta, D.T.C.H., febrero 06 de 2019.

Oficio N° 005-0219

Enfermera
ROSANITA LINERO ORTEGA
Estudiante de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud/Investigadora
E. S. M.

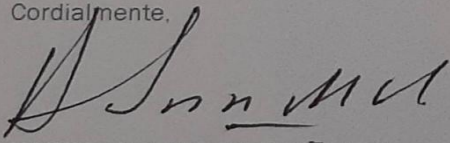
Asunto: Proyecto de investigación "Proceso de facturación y auditoría de servicios clínicos de enfermería"

Cordial saludo.

Mediante el presente me permito ponerle en conocimiento que luego de analizada la información relacionada con el proyecto del asunto, y teniendo en cuenta que es un proyecto sin riesgos para los participantes, se le autoriza el acceso a la recolección de datos consistente en revisión de las listas de chequeo de hojas de tratamiento, hoja de órdenes médicas y la aplicación de las encuestas respectivas.


Se le recuerda el compromiso en el trato confidencial a toda la información contenida en las encuestas y en los registros clínicos a los que acceda.



Cordialmente,



ALVARO ANTONIO SAADE URUETA
Coordinador
Docencia-Servicio e Investigación

Con copia: Claudia Roa, Coordinación Enfermería
Área de facturación

 | www.hospitalfernandotroconis.com

docencia@hospitalfernandotroconis.com 
Carrera 14 No. 23-42 Barrio Los Alcázares
Santa Marta - Magdalena 
Call Center: (+57 5) 436 5007 
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375

Anexo 6. Evidencias de recolección de la información

revisión del
del registro
según los
Cupones médicos

Alex - (86)

Lista de chequeo

Revisión de cumplimiento de medicamentos facturados y registrados en la hoja de medicamentos administrados

		Cumple	No cumple	Número de Folio o Registro
ITEMS				1
1	¿La presentación (genérico - comercial- molécula) del medicamento facturado es la misma que se describe en la hoja de tratamiento?	X	X	
2	¿El número de dosis administradas, coincide con el número de dosis facturadas?	X	X	
3	¿Anotan el cargo de la persona que administra el medicamento?	X		

Revisión de cumplimiento de medicamentos facturados y registrados en la hoja de medicamentos administrados

		Cumple	No cumple	Número de Folio o Registro
ITEMS				2
1	¿La presentación (genérico - comercial- molécula) del medicamento facturado es la misma que se describe en la hoja de tratamiento?	X		
2	¿El número de dosis administradas, coincide con el número de dosis facturadas?		X	
3	¿Anotan el cargo de la persona que administra el medicamento?		X	

Revisión de cumplimiento de medicamentos facturados y registrados en la hoja de medicamentos administrados

		Cumple	No cumple	Número de Folio o Registro
ITEMS				3
1	¿La presentación (genérico - comercial- molécula) del medicamento facturado es la misma que se describe en la hoja de tratamiento?	X		
2	¿El número de dosis administradas, coincide con el número de dosis facturadas?		X	
3	¿Anotan el cargo de la persona que administra el medicamento?		X	

Scanned by TapScanner

I/Se Briceño

Cuestionario 1

Universidad San Martín de Porres, Lima - Perú
Facultad de Medicina Humana - Sección de Postgrados

2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE FACTURACIÓN

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo general Determinar cuál es el Proceso de Facturación y de Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta - Colombia - 2.018 y específicamente identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal administrativo y asistencial sobre el proceso de facturación de registros clínicos de enfermería.

Lea cuidadosamente y responda lo más honestamente posible las siguientes preguntas (los datos de aquí recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomados exclusivamente para la elaboración de la investigación.

EVALUACIÓN AL SERVICIO DE FACTURACIÓN			
PREGUNTA	Completamente claro	Medianamente claro	No lo tengo claro
1 ¿Tiene claro cuáles son las 5 principales causas de glosas de la institución donde labora?	X		
PREGUNTA	SI	NO	
2 Cree usted que hace falta socializar el proceso de facturación al personal asistencial de enfermería?	X		
3 ¿El programa de computación actual (software) ayuda a reducir el riesgo de error al momento del cobro de la atención médica hospitalaria?	X		
4 ¿Existen mecanismos como listas de chequeo que permitan detectar deficiencias en el proceso antes de entregar la factura definitiva?	X		
5 Encuentra difícil reunir los soportes clínicos de la factura al momento del alta.		X	
6 ¿Cree que hace falta soporte por parte del área asistencial de enfermería para cumplir con el registro los servicios prestados?	X		
7 ¿Existe una revisión sistemática y objetiva por parte de auditoría de enfermería sobre los registros clínicos de enfermería antes de iniciar el proceso de facturación?	X		
8 ¿Existen líneas de responsabilidad claramente definidas en el personal asistencial de enfermería?		X	

10 ¿Que profesión hace? Administrador en salud.

5

Questionario 2

Universidad San Martin de Porres, Lima – Perú
Facultad de Medicina Humana – Sección de Postgrados

QUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE FACTURACIÓN

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo general Determinar cuál es el Proceso de Facturación y Auditoría de Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital Público, Santa Marta – Colombia - 2.018 y específicamente identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal administrativo y asistencial sobre el proceso de facturación de registros clínicos de enfermería.

Lea cuidadosamente y responda lo más honestamente posible las siguientes preguntas (los datos de aquí recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomados exclusivamente para la elaboración de la investigación).

EVALUACIÓN AL SERVICIO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA			
PREGUNTA	SI	NO	
1 ¿Es usted profesional en enfermería?	✓		
2 ¿Es usted técnico auxiliar en enfermería?			
3 ¿Está usted en proceso de inducción como personal asistencia de la enfermería?		✓	
PREGUNTA	Completamente claro	Medianamente claro	No lo tengo claro
4 Tiene claro como es el proceso de facturación ¿	✓		
5 Tiene claro cuáles son las 5 principales causas de glosas en el hospital.		✓	
PREGUNTA	SI	NO	
6 ¿Cree usted que hace falta socializar algunos procedimientos sobre el proceso de facturación?	✓		
7 ¿Cuenta con un software que le permita registrar y verificar las solicitudes medicas de su paciente?		✓	
8 ¿Existen mecanismos que permitan detectar deficiencias al momento de entregar la información de registros clínicos para iniciar el proceso de facturación?	✓		
9 ¿Cree que hace falta apoyo por parte de auditoria de enfermería para el correcto diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería?	✓		
10 ¿Recibe usted capacitación sobre proceso de facturación y registros clínicos de enfermería?		✓	
11 ¿Es usted retroalimentada sobre las pérdidas financieras generadas por glosas de registros clínicos de enfermería?	✓		