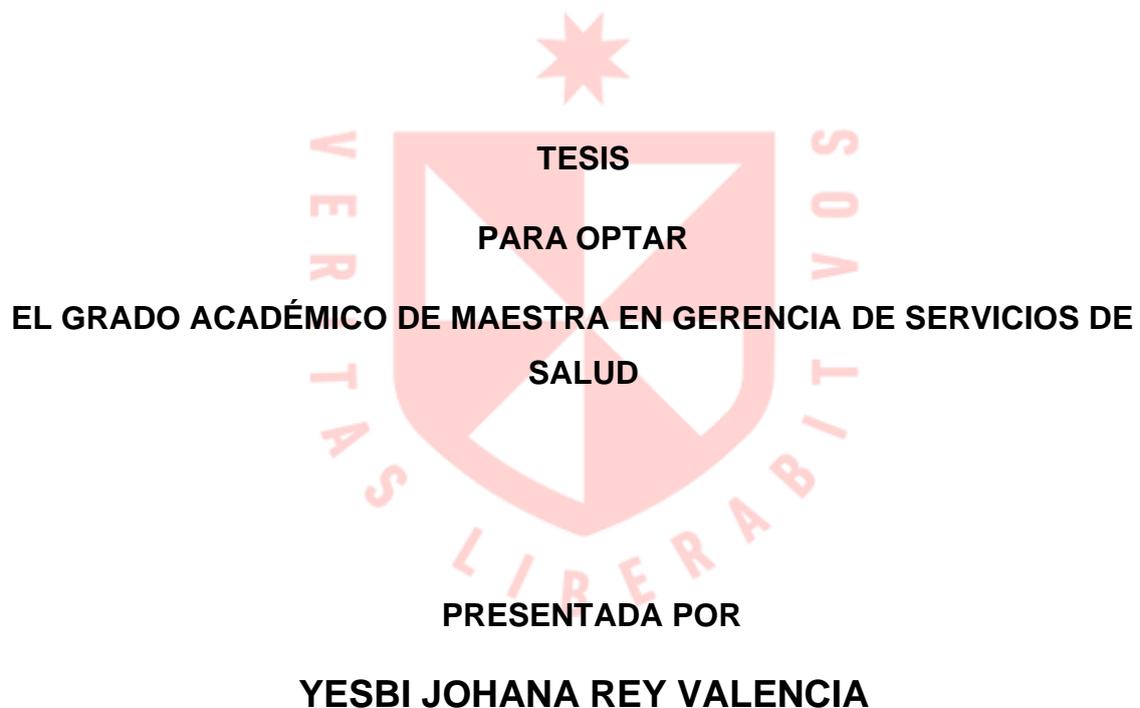


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD DE REGISTRO Y CONOCIMIENTO SOBRE LA  
FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN UNA  
CLÍNICA PRIVADA DE COLOMBIA**



**ASESOR**

**PAUL FERNANDO CUELLAR VILLANUEVA**

**LIMA- PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE REGISTRO Y CONOCIMIENTO SOBRE LA  
FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN UNA  
CLÍNICA PRIVADA DE COLOMBIA**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**PRESENTADA POR  
YESBI JOHANA REY VALENCIA**

**ASESOR  
MGTR. PAUL FERNANDO CUELLAR VILLANUEVA**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **JURADO**

**Presidente: VERA FLORES MIGUEL ANGEL, Doctor**

**Miembro: CASADO PEÑA JESSICA PAOLA, Maestra en servicio de Salud**

**Miembro: SAAVEDRA MUÑOZ MARCOS JULIO, Maestro en servicio de salud**

A mis hijos Yesith, Yikerson, Yesbi, por dejarme usar su tiempo; a mi amado esposo, Yesith González, por su apoyo incondicional; a mis superpadres y hermanos, por creer y confiar en mí

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero, a Dios, quien siempre está presente en mi vida y me dio la fuerza necesaria para alcanzar mis sueños.

A la Universidad por los rigurosos aportes académicos y científicos en el desarrollo de este proyecto.

El apoyo académico y científico del Paul Fernando Cuellar Villanueva, doctor en para la maestría y la guía continua a lo largo de esta investigación fue invaluable.

A mi amado, Yesith González, por sus múltiples palabras de aliento constante.

A la clínica y a los participantes, por su valiosa colaboración. A mis hermanos y a todas las personas que ayudaron de alguna manera a construir esta investigación.

¡Gracias!

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	<b>i</b>
<b>Jurado</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>iv</b>
<b>Índice</b>	<b>v</b>
<b>Resumen</b>	<b>vi</b>
<b>Abstract</b>	<b>vii</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLÓGICO</b>	<b>30</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>38</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>
Anexo 1. Instrumentos de recopilación de datos	
Anexo 2. Consentimiento informado	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad y el conocimiento de facturación de los registros de enfermería en una clínica privada de Colombia. **Metodología:** Según la intervención del investigador, el presente estudio es observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se realizaron dos encuestas que consistían en definir la Calidad de registros clínicos y el conocimiento sobre la facturación, Tanto personal, asistencial y administrativos, además se pretende evaluar las variables de estudio de dichas áreas, para los datos recolectados se empleó prueba chi-cuadrado.

**Resultados:** Se han recibido 86 facturas con soporte clínicos de enfermería, para el presente estudio. Por lo tanto, cumple con todos los criterios de inclusión. Una revisión de los servicios de facturación destacó que el 57,14 % del administrativo de facturación comprendió claramente las cinco causas principales de la brillantez de la clínica. En cuanto al proceso de facturación, el 71,42 % cree que no se socializa la importancia de la calidad de los registros clínicos (Tabla 2), mientras que el 28,57 %, que no es necesario socializar algunos pasos de facturación. Además, el 71,42 % de los programas de cómputo se destacaron para reducir el riesgo de error en el pago de facturas médicas hospitalarias. Además, el 85,71 % expresó falta de apoyo del departamento de enfermería para adherirse a los servicios prestados. **Conclusiones:** Se logró determinar la relación entre la calidad de registro de enfermería y la afectación de la facturación de los registros de enfermería en una clínica privada de Colombia, se enfatizó que el personal de enfermería tiene instrucciones sobre la calidad y el proceso de facturación, pero parece faltar comunicación y colaboración entre la parte administrativa y asistencial de apoyo de los servicios.

**Palabras claves:** Calidad de registro de enfermería, conocimiento sobre la facturación, personal administrativo, asistencial, documentos clínicos, glosas, facturas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing records and the impact on the billing of nursing records in a private clinic in Colombia. **Methodology:** According to the researcher's intervention, the present study is observational, analytical, cross-sectional and retrospective. Two surveys were carried out that consisted of defining the quality of clinical records and the knowledge about billing, both healthcare and administrative personnel, in addition to it is intended to evaluate the study variables of these areas, for the collected data a chi-square test was used. **Results:** 86 invoices with nursing clinical support have been received for the present study. Therefore, it meets all the inclusion criteria. A review of billing services noted that 57.14% of the billing clerk clearly understood the top five causes of clinic brilliance. Regarding the billing process, 71.42% believe that the importance of the quality of clinical records is not socialized (Table 2), while 28.57% believe that it is not necessary to socialize some billing steps. In addition, 71.42% of the computer programs were highlighted to reduce the risk of error in the payment of hospital medical bills. In addition, 85.71% expressed a lack of support from the nursing department to adhere to the services provided. **Conclusions:** It was possible to determine the relationship between the quality of nursing record and the affectation of the billing of nursing records in a private clinic in Colombia, it was emphasized that the nursing staff has instructions on the quality of nursing records and the billing process, but there seems to be a lack of communication and collaboration between the administrative and assistance support part of the services.

**Keywords:** Nursing record quality, billing knowledge, administrative and care staff, clinical documents, glosses, invoices.

NOMBRE DEL TRABAJO

**CALIDAD DE REGISTRO Y CONOCIMIENTO SOBRE LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA**

AUTOR

**YESBI JOHANA REY VALENCIA**

RECuento de palabras

**13241 Words**

Recuento de caracteres

**73145 Characters**

Recuento de páginas

**57 Pages**

Tamaño del archivo

**1.4MB**

Fecha de entrega

**Nov 27, 2023 1:55 PM GMT-5**

Fecha del informe

**Nov 27, 2023 1:56 PM GMT-5**

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción de la situación problemática

Decreto 1011 de 2006 que establece un régimen obligatorio, Asegurar la calidad de los servicios de salud descritos en la sección. Los estándares del sistema unificado de calificación que deben cumplir las instituciones de salud, siguiendo estrictamente. Entre ellos están procesos prioritarios definidos como existencia, socialización y gestión siguiendo los principales procesos de tratamiento, lo cual es un requisito directamente con alta calidad y en cualquier caso con el menor riesgo posible de servicios de salud (1)

Las organizaciones hospitalarias cuentan con una estructura compuesta por profesionales de diferentes categorías que actúan conjuntamente en la prestación de servicios y que requieren una actualización constante de los materiales y equipos utilizado en sus actividades. También influye una creciente demanda de la población por la calidad en el servicio y el mayor desempeño de los órganos de control en la regulación y supervisión de hospitales.

Malik y Pedroso, en el 2018, (2) señalan que el sector salud es considerado por los expertos como la mayor complejidad de la gestión en la actualidad debido a las cuestiones caracterizados como el alcance de la salud que es amplio, el impacto en la vida, que está asociado con el uso de productos y prestación de servicios, una cadena de valor fragmentada que implica diferentes agentes, relevancia social y económica, entre otros. Además, la gestión de estas organizaciones presenta un desafío aún mayor, ya que se deben alinear con las restricciones presupuestarias del costo de la prestación de servicios, o que requiere un uso eficiente de los recursos. En un momento en que la preocupación por los costos está presente en la administración de los servicios de salud, la falta de registro o uno inadecuado genera pérdidas en la facturación hospitalaria por lo tanto constituye un factor relevante para tener en cuenta.

Por lo tanto, el adecuado registro de prescripción, verificación, programación, evolución y ejecución del procedimiento puede ayudar a minimizar pérdidas por subfacturación, contribuir a la visibilidad de la enfermería y resaltar la importancia del registro para los profesionales de salud.

La calidad del registro clínico es una preocupación importante en el mundo debido a su impacto en la atención al paciente y en la facturación de los servicios de salud. La falta de una documentación clínica precisa y completa puede tener consecuencias graves para la atención al paciente, incluyendo errores de medicación, diagnósticos y tratamiento.

En Europa, existe una mayor estandarización de los sistemas de información clínica que en otros lugares del mundo, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de registro y reducir los errores de facturación. Además, muchos países europeos han implementado sistemas de facturación electrónica que pueden ayudar a reducir aún más los errores de facturación.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, todavía existen desafíos en la calidad de registro y facturación en Europa. Por ejemplo, en algunos países, la falta de estandarización en los sistemas de información clínica puede dificultar la integración de la información entre diferentes proveedores de atención médica, lo que puede generar errores de facturación. Además, la falta de recursos y capacitación para los proveedores de atención médica también puede afectar la calidad de registro y facturación.

Por otro lado, en Estados Unidos también es un tema importante y su impacto en la facturación de los servicios de salud es significativo. La documentación precisa y completa del registro clínico es esencial para ofrecer una atención segura y de calidad a los pacientes y para maximizar la facturación de los servicios prestados. En este país, la documentación clínica se rige por la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Economía y la Salud (HITECH) y la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Afordable (ACA), que exigen que los proveedores de atención médica utilicen sistemas electrónicos de registros médicos para mejorar la calidad de la atención y eliminar errores de documentación. La documentación y los registros clínicos son esenciales para la facturación precisa de servicios médicos y la eliminación de errores y fraudes en la facturación.

En muchos países de América Latina, el uso de sistemas electrónicos de registros médicos aún no está completamente implementado, lo que puede afectar la calidad y precisión de los registros clínicos. Además, en algunos casos, la documentación del registro médico puede estar incompleta o faltan datos esenciales, lo que puede afectar la calidad de la atención médica prestada. Las regulaciones y políticas

relacionadas con la documentación y los registros clínicos no son adecuadamente monitoreadas y su aplicación resulta ineficiente, lo que aumenta el riesgo de fraude y abuso en la facturación de los servicios médicos.

La mejora en la calidad del registro clínico y su impacto en la facturación de los servicios de salud en América Latina sigue siendo un desafío, pero es fundamental para garantizar la atención médica adecuada y segura para los pacientes y la sostenibilidad financiera de los proveedores y sistemas de salud.

De esta forma, el presente trabajo tiene como objetivo implementar mejoras en los procesos de facturación dentro de una clínica de la ciudad de Santa Marta que está presentando pérdidas en cuanto su nivel de rentabilidad. Básicamente, aunque existe una demanda creciente de pacientes los últimos tres balances han llegado a resultados negativos. Esto se debe a que la misma no cuenta con un sistema que permita el registro, almacenamiento y exportación de producción ambulatoria y quirúrgica a la facturación hospitalaria; como todo, el proceso de registro y consolidación de la producción de las consultas y exámenes se realiza a partir de los formularios utilizados en la unidad y registrados en hojas de cálculo electrónicas. Esta forma de gestionar el registro de la producción de cuidados permite inconsistencias y pérdida de información.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la calidad de registro de enfermería y el conocimiento de la facturación en una clínica privada de Colombia?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de registro de enfermería y el conocimiento de la facturación en una clínica privada de Colombia.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la calidad de los registros de enfermería en una clínica privada de Colombia.

Definir el conocimiento sobre la facturación en una clínica privada de Colombia.

## **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Demostrar la importancia de los servicios de enfermería y el conocimiento sobre la facturación; ampliar la recaudación sobre el proceso y prácticas de facturación hospitalaria; contribuir a incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos internos de la clínica.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La presente investigación puede ser llevada a cabo dentro de la clínica debido a la autorización emergida por el director médico.

#### **1.4.3. Limitaciones del estudio**

La principal limitación corresponde a la disponibilidad del personal para la aplicación de las entrevistas lo que ocasionó que se dilatara el tiempo con respecto a la obtención de estas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Bjórvell C. se propone como una herramienta para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones ya sea de salud pública y/o privada. En este estudio concluyen que la auditoría de los registros de los pacientes se puede hacer por varias razones (1).

Owen K, 2005, señala que la seguridad del paciente es fundamental para prestar unos servicios sanitarios de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud en todo el mundo deben ser eficientes, seguros y centrados en las personas. Los registros de enfermería también deben mantenerse y deben permanecer como parte integral del sistema de atención médica y estar sujetos a revisión clínica (2).

Cañete A, 2005, destaca que la información de enfermería debe ser clara, precisa, imparcial, inalterable y ser hecha por el enfermero que ofrece el cuidado y quien debe registrar su identidad, afirman que él es responsable de la claridad, exactitud y consistencia de la información que escriben en los registros; estos aseguran la calidad de la atención, facilitan y desarrollan la comunicación entre los miembros del equipo. Se recopiló información sobre la calidad de los registros clínicos y se analizó su conformidad con los lineamientos establecidos (3).

Para evaluar la afectación en la facturación, se analizaron los registros clínicos y se identificaron posibles errores o deficiencias que pudieran afectar el proceso. Se estableció un nivel de significancia del 0,05 % para la realización de pruebas estadísticas. Los resultados demostraron que el 20% de los registros clínicos evaluados cumplían con los criterios de calidad establecidos por el Ministerio de Salud en la Resolución 3047. Sin embargo, se identificaron deficiencias en ciertas variables. Según Resolución 3047 del 2008 Anexo Técnico n.º 6. Se seleccionaron al azar diferentes instituciones de salud en cumplimiento de la normativa vigente, incluyendo hospitales y clínicas (4).

Jiménez-Lara A, Alconero-Camarero AR, García-García I, Aranda-Gallardo M., en 2017. En este estudio, los investigadores desarrollaron un instrumento de evaluación de la calidad de los registros de enfermería y lo validaron utilizando un

diseño observacional en varios hospitales. Se establecieron criterios de calidad para los registros clínicos de enfermería y se evaluaron las variables relacionadas. En este estudio, los investigadores desarrollaron un instrumento de evaluación de la calidad de los registros de enfermería y lo validaron utilizando un diseño observacional en varios hospitales. Se establecieron criterios de calidad para los registros clínicos de enfermería y se evaluaron las variables relacionadas, como la legibilidad, la completitud, la claridad, la exactitud y la adecuación de la documentación. Los resultados del estudio proporcionaron evidencia de validez y confiabilidad del instrumento desarrollado, lo que permitió medir de manera objetiva la calidad de los registros clínicos de enfermería (5).

Montañez-Valverde R. A. et al., 2008, señalan que, de esta forma, la información de los informes clínicos se pierde no solo por la dificultad de trasladar la información a la historia clínica, sino también por la importante pérdida de esta información en la historia clínica correspondiente, que es un registro inadecuado. Puede causar daños a la facturación del hospital. Finalmente, destacó la importancia de introducir el registro electrónico de datos clínicos, que no solo afectaría a la producción científica (6).

Indica que los registros de enfermería son importantes en los servicios de asistencia médica, conforman las historias clínicas de cada individuo hospitalizado y continuamente se utilizan en ámbitos legales. Con ello queda claro las responsabilidades del profesional que atiende a los pacientes, pues una acción mal o no registrada podría traerles consecuencias personales y profesionales, ahí radica su importancia (7).

Ortiz O. y Chávez M realizaron un estudio. en 2019, donde evaluó cómo un registro clínico aportaba en diferentes áreas de enfermería. Descubrió que es fundamental para el desarrollo de la profesión y calidad de la información, proporciona una visión completa del paciente; su condición al ingresar, patología médica, evolución, tratamiento prescrito por diversas especialidades y todos los cuidados proporcionados por el centro de salud (8).

Por último, influye en la efectividad de la práctica profesional y contribuye a las actividades de gestión del cuidado que realiza la enfermera, a través de un registro de calidad como fuente de información, que entre tantos beneficios que tiene se encuentra el costo-eficacia (9).

Balcazar AM. publicó en 2020, el mejoramiento de la gestión administrativa para disminuir costos en hospitales públicos en Colombia. Concluyendo que entre todas las variables, el registro correcto mejora la gestión. Los costos hospitalarios permiten una integración dinámica entre los componentes de apoyo y gestión, las decisiones que se pueden tomar después de obtener los resultados son importantes y la rentabilidad de los insumos (10).

Tabares J et al. publicaron, en 2021, un análisis sobre la integración de sistemas informáticos para el logro de la eficiencia en las organizaciones de salud en cuanto al proceso de facturas de historias clínicas. Concluyendo en el cambio para mejorar la gestión de historias clínicas (11).

Gutiérrez EV et al. publicaron, en 2018, un diseño para mejorar las devoluciones relacionadas con la facturación clínica dirimió en un mejoramiento de los procesos de facturación (12).

1Leuro- Martínez M y Oviedo- Salcedo I expresaron que 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 (13).

Vélez-Álvarez C et al. ejecutaron una investigación sobre un sistema de medición para el cálculo de costos de calidad y no calidad en empresas de salud y la necesidad de formar al personal de enfermería en procesos administrativos. Concluyó a mayor formación se logran mejores resultados en cuanto a la performance del talento humano (15).

Vélez- Álvarez et al., en 2021, Torres M et al., en 2016, publicó un instrumento para evaluar la calidad de los datos de enfermería. La herramienta presentada tiene suficiente validez y confiabilidad para ser utilizada en la población para la cual fue desarrollada (16).

La Universidad CES de Medellín, en 2016, por medio de un software mejoró los resultados de dichos registros, realizó un análisis de las causas del burnout en la ESE Hospital San Juan de Dios, con el objetivo principal de medir el impacto financiero, daños e identificar los motivos que contribuyeron a su aparición, donde demostraron que las glosas clasificadas según el concepto general se dan con endosos, el motivo no registra los procedimientos realizados y el mantenimiento seguido. Reconocieron que había brechas en el proceso de facturación al observar

diferentes tipos de glosas que podrían haberse evitado con un desarrollo adecuado de las funciones administrativas y de recursos humanos (17).

Aedo V et al. publicó, en 2019, la necesidad de llevar un registro electrónico. Se registra digitalmente e incluye información completa relevante para la salud del paciente: datos demográficos, historial médico previo, signos vitales, medicamentos, vacunas, informes, problemas de salud, datos de laboratorio y radiología. En: Concluyó que los procesos de calidad mejoran con el aporte de esta tecnología (18).

Cuevas M et al. publicó en 2019 el diseño de un nuevo registro para enfermería, logrando mejorar el actual que contaba la clínica y disminuir la afectación en la facturación de los servicios de salud (19).

Linero Ortega R et., en el 2021, reveló un trabajo sobre auditoría al proceso de facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado (20).

Luis Javier Arango C; Rodríguez M, Carlos Iván; Rocío López C. (21). Publicó en 2020 un sistema de medición para el cálculo de costos de calidad y no calidad en empresas de salud. Concluyó en la necesidad de medición y registro de cada componente interno (21).

Estudios realizados por universidades de diferentes países demuestran interés por conocer la calidad de los registros de enfermería, un grupo de estudiantes de la Universidad Ces y Universidad Autónoma De Bucaramanga - Colombia realizaron un estudio. en el año 2016, donde evalúan la Calidad de los Registros en diferentes instituciones prestadoras de salud, el objetivo era hacerlo con los registros clínicos de enfermería, obteniendo como resultado de 35 historias clínicas analizadas que solo el 27% cumplía con los lineamientos de un buen registro, mientras que el 73% no cumplían con los datos requeridos Con esto en mente, este estudio proporciona un punto de partida para desarrollar estrategias para mejorar el registro, comenzando con áreas identificadas como áreas prioritarias para la intervención (22).

Otras estrategias para mejorar la calidad de los registros incluyen la integración de los procesos de enfermería en los registros de salud electrónicos. Con esto en mente, este estudio proporciona un punto de partida para desarrollar estrategias para mejorar el registro, comenzando con áreas identificadas como áreas

prioritarias para la intervención. Manuel, Avendaño 2018, El cable para entender la factura electrónica. Definimos que su uso permite mejorar los registros clínicos de atención (23).

Aitken LM et al., en 2017, realizó un estudio con un enfoque de auditoría retrospectiva para analizar la calidad de los registros en términos de integridad, precisión, pertinencia, y actualidad de la documentación. El nivel de significancia (p) del 5% se utilizó para determinar la significancia estadística en relación con la calidad de los registros clínicos de enfermería. Concluyó que la calidad de los registros clínicos de enfermería en las instalaciones de atención a largo plazo era variable y había margen para mejorar. El uso de un nivel de significancia del 5% permitió a los investigadores determinar si las diferencias observadas en la calidad de los registros eran estadísticamente significativas (24).

En la Ley 911 de 2004, se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, en 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 (25).

González-González A et al. publicaron en 2019 la utilización de registros clínicos de enfermería para mejorar la gestión de procesos. Identificando que la estandarización de procesos ayuda a disminuir las glosas en la facturación (26).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. La gestión de procesos**

El Sistema de Seguridad Social en Salud, creado por la Ley 100 de 1993 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 2006 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,

Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la calidad. (27)

Una buena gestión de los servicios de enfermería es fundamental para el futuro del centro sanitario ya que repercute en la gestión de los recursos humanos y materiales, asimismo en la calidad y seguridad de la atención al paciente.

Los procesos representan una parte significativa de los costos de la organización por lo tanto la mejora de procesos como una metodología contribuye a la organización a lograr avances importantes en la forma de ejecutar sus procesos de negocio, ya que permite que las operaciones sean más simples y correctas y asegura la calidad de los productos y servicios.

Por lo que mejorar los procesos proporciona:

- a) Eliminar errores;
- b) Minimizar los retrasos;
- c) Maximizar el uso de los recursos;
- d) Promover el entendimiento;
- e) Que sean fáciles de usar;
- f) Que sean amables con los clientes;
- g) Que sean adaptables a las necesidades cambiantes de los clientes;
- h) Proporcionar a la organización una ventaja competitiva y;
- i) Reducir el personal necesario

Se destaca la importancia de crear una base de datos con información, indicadores y documentos con el fin de crear un registro histórico de desempeño y ser una fuente para la toma de decisiones, además de permitir evaluar la efectividad de acciones o programas para mejorar los procesos.

Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1.º del artículo 4.º del Decreto 1011 de 2006, el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que en concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se hace necesario ajustar, definir y establecer

los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual (27).

### **Sistema de gestión de la calidad**

La forma ideal de definir un Sistema de Gestión de la Calidad es desglosando el contenido y definirlos por separado:

**Sistema:** Conjunto de elementos que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objetos, dotado de una estructura, una composición y un entorno particulares (37).

**Calidad:** “cumplimiento de las especificaciones” (Crosby)<sup>3</sup> “Grado en el que un conjunto de características inherente cumple con los requisitos” (ISO 9000)<sup>4</sup>

**Gestión:** Es la acción o efecto de hacer actividades para el logro de un negocio o un deseo cualquiera (37).

De estas definiciones podemos concluir que un sistema de gestión de la calidad es una actividad empresarial planificada y controlada que se realiza sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad. Los elementos del sistema de gestión de la calidad incluyen:

- Estructura Organizacional: Es la forma en que se establecen las funciones y responsabilidades que debe cumplir cada integrante en la empresa asignada para lograr las metas propuestas (38)

- Planificación (estrategia): “Se enfoca en la integración de varias unidades de negocio como contabilidad, investigación y desarrollo, producción, mercadeo, sistemas de información y administración para lograr los objetivos organizacionales” (38)

- Recursos: “Es la identificación y gestión de los recursos del proceso Estos recursos se distribuyen entre grupos, programas e individuos. Este proceso tiene lugar en los niveles macro y micro de la sociedad” (38)

- Proceso: “Serie de acciones realizadas para lograr un único objetivo. Es una definición aplicable a muchos campos” (Economipedia, 2021) Procedimiento: “Secuencia definida de actividades o acciones ((Aleph, 2021) ISO 9001

ISO 9001 Un sistema de gestión de la calidad es un sistema de gestión de la calidad en todas las operaciones. Como la norma de gestión de la calidad más

difundida en el mundo, define métodos de rendimiento y servicio consistentes al mismo tiempo que sirve como punto de referencia.

ISO 9001 le permite crear procesos que mejoran su forma de trabajar en todos los niveles (38)

La norma ISO 9001 es estructurada en 8 grupos. Los grupos 4, 5, 6, 7 y 8 contienen las condiciones completas para un SGC. Mientras que los 3 primeros grupos (1, 2 y 3) no contienen las condiciones necesarias.

1. Grupo: Objeto y campo de aplicación. Aclaran la norma y el modo de emplear en las organizaciones.

2. Grupo: Referencias normativas. Esto se refiere a otro tipo de registro que debe utilizarse junto con la norma ISO 9001:2000 para ser utilizado con cuidado. Sistemas de gestión de calidad - Información básica y vocabulario ISO 9000.

3. Grupo: Términos y definiciones. Ofrece varias definiciones. Nota. Las condiciones de la norma se especifican en las secciones 4-8 (38)

4. Grupo: Requisitos del sistema. Define los requisitos necesarios del sistema de calidad.

5. Grupo: Responsabilidad administrativa. Se refiere a los deberes y responsabilidades de la gestión y el papel de liderazgo en el sistema de calidad.

6. Grupo: Gestión de recursos. Establece requisitos de trabajo y recursos, presenta personal, capacitación, ambiente de trabajo e instalaciones.

7. Grupo: Implementación de productos. Se mencionan los requisitos de producción de obra o servicio, idoneidad de conducción, procesos relacionados con el cliente, planificación, entrega y gestión de procesos.

8. Grupo: Medición, Análisis y Mejora. Condiciones de medios para el seguimiento y mejora de los procesos. Sector salud Colombia El proceso de calidad del sector salud colombiano debe ser un proceso continuo que fortalezca los procesos de entrada a salida, apoyando un grupo de trabajo motivado que aporte a la sociedad bien informado. Es el pilar de los procesos en su implementación desde el presente hacia el futuro, afectando al conjunto ya sus usuarios. Reglamento 1011 de 2006, que establece un sistema obligatorio de calidad de la atención en salud en el sistema general de seguridad social basado en la historia clínica, adocinando los sistemas de información como principal herramienta operativa; brindar atención imparcial proporcionada y resultados logrados; Así, el informe clínico es la principal

fuerza de información y comunicación entre el paciente y el equipo de salud y se convierte en una herramienta trascendental para evaluar y medir la calidad de los servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud enfrentan actualmente diversos desafíos relacionados con el cambio y desarrollo del sistema general de seguridad social en salud. La clave es la expansión de la descentralización y la armonización implícita de la gestión como parte del cambio. Las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de servicios de salud, por lo tanto, están obligadas a brindar servicios que tengan la oportunidad, calidad y eficiencia para un análisis integral del paciente, pero de la misma manera las EPS están obligadas a administrar bien los recursos económicos y participar en la evaluación de los mismos. Servicios de atención médica. Calidad de los servicios prestados por IPS. De acuerdo con este modelo de autosuficiencia económica, el sistema de salud se divide en tres sistemas: tarifa por servicio, subsidiado y combinado con dos formas principales de pago, capital y reembolso o transacciones; ambos son mediados por EPS, que paga a IPS por sus servicios. La Resolución 3047 de 2008, que establece las formas, mecanismos de prestación y condiciones de la relación entre los prestadores de salud y los responsables del pago de los servicios de salud, tal como se define en el decreto 4747, tiene por objeto en 2007 armonizar estas reglas de pago. , y es allí donde se descubrió una crisis que afecta todos los días a varios hospitales, por falta de procesos en la facturación de los servicios; provoca la opinión de las entidades compradoras de servicios de salud sobre las instituciones prestadoras de servicios, lo que se convierte en un factor que afecta la disposición a pagar y la estabilidad financiera (28). La enfermería es una profesión libre y una disciplina social por su naturaleza, cuyo objeto de cuidado es la persona, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, necesidades y derechos, así como el medio físico y social afectando la salud y el bienestar. La profesión de enfermería tiene como finalidad general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y restauración de la salud, aliviar el dolor, proporcionar recursos de bienestar y promover una vida digna. Se apoya en sólidos y actualizados conocimientos biológicos, sociales y humanísticos en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como objetivo brindar atención integral en salud al individuo, la familia, la comunidad y su entorno; Ayuda a desarrollar al máximo el

potencial individual y colectivo, a mantener estilos de vida saludables que permitan asegurar una salud óptima en todas las etapas de la vida (24).

El primero indica los conceptos generales.

1. Facturación: La glosa de facturación se muestra cuando se compara el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y monto de los servicios facturados o si en la factura no se han reducido conceptos pagados por el usuario (rebajas, cuotas, horas extras u otras moderaciones). También se aplica a los contratos de inversión de capital en los que existan descuentos por reembolsar los servicios de otro proveedor, o cuando se reduzca el número de personas cubiertas en un residente, o cuando se realicen descuentos por incumplimiento de metas de cobertura, liquidación y oportunidad. Contrato principal
2. Precios: Se consideran glosas de precios todos aquellos que resulten de diferencias al comparar valores de factura con valores pactados.
3. Endosos: Se denominan glosas a los endosos resultantes de omisiones, cambios o endosos incompletos o ilegibles.
4. Autorización: Los conceptos de autorización se aplican cuando los servicios facturados por el prestador de salud no fueron autorizados o diferían del contenido de la autorización responsable del pago, o cuando los servicios se cobran por documentos o firmas falsificados. Las solicitudes de permisos enviadas a las direcciones regionales de salud se consideran autorizadas porque no se ha contactado a la entidad responsable del pago en las condiciones especificadas en esta decisión.
5. Cobertura: Se tienen en cuenta todas las que resulten del cobro de servicios que no estén incluidos en el plan respectivo, sean parte integrante del servicio y se paguen o deban pagarse por la intervención de otro.
6. Pertinencia: Las glosas de idoneidad son todas aquellas que surgen porque no existe concordancia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado según las guías de tratamiento o la buena revisión crítica. Estos son importantes si los diagnósticos son ilegibles.
7. Facturación y Pago: Una vez que se ingresa una cuenta, se codifica y liquida de acuerdo con las instrucciones requeridas. De esta forma, la solución final puede ser analizada y evaluada; pero para completar este paso, se deben revisar las Guías Tarifarias - Guía Tarifaria11, Guía Tarifaria ISS y varias guías según lo acordado.

Al facturar manualmente a través de un sistema de facturación existente, se debe preparar una factura o estado de cuenta para cada usuario.

8. Preparación de la cuenta: En esta etapa llega la factura, se hace un control preliminar para detectar y corregir 12 posibles errores. Luego se da la aprobación y cada cuenta se define por la persona responsable y el período de tiempo. Finalmente, se envía a la cartera para su archivo.

9. Envío de cuentas: El envío de cuentas por cobrar es el paso final en el proceso de preparación y envío de cuentas. Mediante este procedimiento se notifica a la empresa o entidad el monto adeudado a IPS por la prestación de servicios. En esta etapa, no sólo se emiten los documentos, sino que se debe hacer lo siguiente:

- Confirmar la recepción de los documentos y dejar constancia escrita de recibo y confirmación de la cuenta de cobro.
- Obtener constancia de la fecha de entrega de la cuenta de cobro e información necesaria para asegurar el cumplimiento o incumplimiento de los plazos establecidos.
- Conocer los números de registro o identificador interno.

10. Gestión de cartera: Una vez transferidas las cuentas de cobro a las aseguradoras, éstas deben ser domiciliadas. Dicho seguimiento incluye: trámite de objeciones y glosas, seguimiento de cartera y aplicación de indicadores de gestión de cartera.

11. Recaudación: La recaudación de honorarios o el ingreso de las sumas recaudadas por la venta de servicios posibilita la continuación del objeto social, la prestación de servicios auxiliares. Es necesario saber qué cuentas fueron canceladas y la fecha de pago; así es como decidimos si los plazos se cumplen o no. A continuación, puede descargar el portafolio. Anexo Técnico No. 6. Cuadro 1. Resolución 006, 18 de febrero de 2009 El seguro social de salud, creado por la Ley 100 de 1993, modificó significativamente la prestación de servicios, dividiéndola entre servicios públicos, privados y mixtos para la venta de servicios de salud con fines de autosuficiencia. Así, para el año 2006 entró en vigencia el Decreto 1011, que establece un sistema obligatorio de aseguramiento de la calidad de la atención en salud, el cual se distingue por cuatro componentes: un sistema único habilitante, una auditoría de mejora de la calidad, un sistema único de acreditación y un sistema de información de calidad.

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Procesos y registros clínicos:** Resolución 2003 del 2014 define cuál es la existencia e implementación de procesos que aseguren las condiciones técnicas para la historia clínica específica del paciente y su manejo, así como los registros de procesos clínicos distintos a la historia del paciente están directamente relacionados con los principales riesgos asociados a la prestación de los servicios.

**Glosa:** Es una desviación que afecta parcial o totalmente el valor de la factura por la prestación de los servicios de salud y que el responsable del pago encontró durante su extensa inspección y que requiere una solución por parte del prestador del servicio de salud.

**Devolución:** Es un desvío que afecta de lleno la factura de salud identificada por el pagador responsable durante la verificación preliminar, impidiendo que la factura se considere presentada. Los motivos de devolución son exhaustivos y se refieren a insolvencia, falta de autoridad, falta de epicrisis, hoja primaria u odontograma, factura no conforme con los requisitos legales o similares, servicio opcional arbitrario y servicio ya cancelado. En el momento de la devolución, el responsable del pago deberá dar todos los motivos de la misma.

**Autorización:** es la formalización de la autoridad encargada de prestar los servicios necesarios al usuario mediante la emisión de un documento o la generación de un registro de conformidad con el acuerdo entre el prestador de salud y el prestador de salud. Entidad responsable del pago. Si el responsable del pago no ha resuelto la decisión de acuerdo con las condiciones vigentes, bastará para sustentar copia de la solicitud enviada a la unidad responsable del pago o a la comisión de salud del departamento o distrito.

**Definición de proceso:** Un proceso es simplemente un conjunto estructurado de actividades y pasos diseñados para producir un producto específico para un cliente o mercado específico.

**Auditoría en salud:** mecanismo sistemático y continuo de los procesos de gestión y atención que permite evaluar la calidad de la atención.

**Respuesta a Glosas Y Devoluciones:** En todos los casos, se interpreta como la respuesta de un proveedor de salud a una glosa o devolución preparada por la entidad responsable del pago.

Eventos que causan objeciones y glosas Manual Único de Glosas.

El Manual Único de Glosas. Devoluciones y Respuestas codifica los motivos de glosa mediante unos consecutivos formados por tres dígitos.

### **3.1. Hipótesis**

Hipótesis Nula: No existe relación entre la calidad de registros clínicos y sobre el conocimiento de facturación.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre la calidad de registros clínicos y sobre el conocimiento de facturación.

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

De acuerdo con el enfoque metodológico, esta investigación es de tipo cuantitativo se aplican instrumentos estructurados, y se emplean diversas técnicas estadísticas y sus resultados tienen cierto nivel de generalización.

El tipo y diseño de estudio de la presente investigación se enuncia según los siguientes parámetros: Según la intervención del investigador, es observacional porque no controla las variables de estudio; según el alcance, analítico porque intenta demostrar relación entre dos variables; según el número de mediciones de la o las variables de estudio, transversal porque mide la variable una vez; según el momento de la recolección de datos, retrospectivo porque se recolecta datos que están presentes en una fuente antes de la ejecución del estudio.

### **4.2. Diseño muestral**

#### **Población universo**

La población universo mencionó 1500 facturas originarias en el más reciente semestre del año 2022.

#### **Población de estudio**

La unidad de análisis es la calidad de registros clínicos de enfermería y el conocimiento sobre la facturación. Se reconocieron de la población total, 86 de esas historias clínicas que sostuvieron una estadía hospitalaria mayor o igual a los 15 días.

#### **Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión:**

Para esto se ocuparon de aquellos ingresos clínicos con permanencia mayor o igual a 15 días, con salida hospitalaria previamente registrada y en proceso de facturación que incluían las prescripciones médicas y el censo de medicamentos diligenciados. El ejemplar se cuantifico del subsecuente modo; cuantía total clínicas son 1500.

#### **Criterios de exclusión:**

- Entrada hospitalaria con estadía menor a 15 días
- Registros clínicos no tramitados por el grupo de enfermería

#### **Tamaño de la muestra**

Fue de 86 comprobantes con fundamentos clínicos de enfermería, para ello se tomó un modelo significativo de la población a través de un muestreo probabilístico aleatorio.

#### **Muestreo o Selección de la muestra**

Para lo cual se empleó la siguiente fórmula matemática:

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

Donde N= Universo

$Z^2 = 2.2$  (Si el nivel de seguridad es del 99%)

p: Proporción esperada

$q = 1 - p$

$d^2 =$  precisión

En consecuencia, se sustituyó la fórmula del próximo modo:

$N = 1.500$

p= proporción del 5% (0.05)

$d^2 =$  Precisión 5% (0.05)

$Z^2: 2.2 * 2.2 = 4.8$

$q = 1 - 0.05 = 0.95$

$$(1.500) * (2.2)^2 (0.05*0.95)$$

---

$$0.05^2 (1500-1) + 2.2^2 (0.05 * 0.95)$$

$$n= 86$$

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

### 4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

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. Con esta estrategia se pretende específicamente recolectar información sobre el diligenciamiento del registro clínicos de enfermería 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.

#### **Instrumento:**

Lista de chequeo de Verificación del cumplimiento de los registros clínicos de enfermería (ver anexo 1)

- Se identificarán las facturas que cumplieron con los criterios de inclusión
- Se verificará el contenido de las variables del estudio
- Se trasladará la información al instrumento de recolección de los datos
- Se elaborará la base de datos para la acumulación de la información

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Validez: La validación del instrumento fue por criterio de expertos calificados, siendo estos tres (03) Doctora de Ciencias de la educación, C. de calidad, C. de facturación.

Confiabilidad: El nivel de confiabilidad de los datos recolectados fue determinado por medio del cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia

interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación.

En un grupo piloto de 20 personas.

Además, se realizaron lista de chequeo y encuestas que consistían en definir la Calidad de registros de enfermería y el conocimiento sobre la facturación por parte del área de facturación y la personal asistencia de enfermería, en esta técnica se pretende organizar las variables que deberían responder a la problemática que se presenta en esa área.

Calidad de registros de enfermería - conocimiento sobre la facturación

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

			Frecuencia	Porcentaje
Historias	Clínicas		19	86.4
Conformen				
Historias	Clínicas	NO	3	13.6
Conformen				
Total			22	100,0

Historia clínica conformen 86.4% son conformen no tiene glosas.

Historias clínicas no conformen El 13.6% tienen glosas.

#### 4.4. Procedimiento y análisis de datos

Se revisaron las glosas frecuentes en las áreas de facturación administrativa y asistencial, con el fin de encontrar las principales causas de glosas de manera oportuna, focalizar las que generan mayor impacto en la institución, priorizarlas, ya que estas crean inconsistencias administrativas, revalidación de procesos, retrasos en pagos, aumento de carga administrativa y menos ingreso de dinero, socializarlas con los comités, dependencias donde se prioricen y se busquen una solución inmediata. La información suministrada por la unidad funcional de facturación y cartera, fue el objeto de análisis del presente estudio. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

Calidad de registros “categórica”

Monto facturado es una variable “cuantitativa”

Se observará, se registrará la información del cuestionario y de la lista de chequeo (formato auditoría) en Excel con el fin de presentar las frecuencias y porcentajes de la facturación del área de hospitalización, teniendo en cuenta las devoluciones y el cumplimiento del proceso. Ver anexo (2)

Las devoluciones son conforme cuando mis devoluciones están por debajo de 5% del periodo de estudio. No conforme cuando supera el 5% del valor facturación

Devoluciones

Informe final del auditor interno

Historias clínicas donde se generó glosas

Importe económico de la facturación sin observaciones finales

Importe económico de la facturación con observaciones finales

#### **4.5 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 la Calidad De Registro y conocimiento sobre la Facturación de los servicios de Enfermería Se adjunta autorización por parte de la entidad objeto de estudio.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Se han recibido 86 facturas con soporte clínicos de enfermería, para el presente estudio. Por lo tanto, cumple con todos los criterios de inclusión.

El resultado es el siguiente:

Una revisión de los servicios de facturación destacó que el 57,14 % del personal de facturación comprendió claramente las cinco causas principales de la brillantez de la clínica. En cuanto al proceso de facturación, el 71,42% cree que no se socializa la importancia de la calidad de los registros clínicos de enfermería (Tabla 2), mientras que el 28,57% cree que no es necesario socializar algunos pasos del proceso de facturación. Además, el 71,42% de los programas de cómputo se destacaron para reducir el riesgo de error en el pago de facturas médicas hospitalarias. Además, el 85,71% expresó falta de apoyo del departamento de enfermería para adherirse a los servicios prestados (Tabla 2).

**Tabla 2.** Evaluar el conocimiento sobre la facturación en el personal administrativo y asistencia de enfermería en una clínica privada en Colombia, 2022

### PREGUNTA

#### Ítem 1.

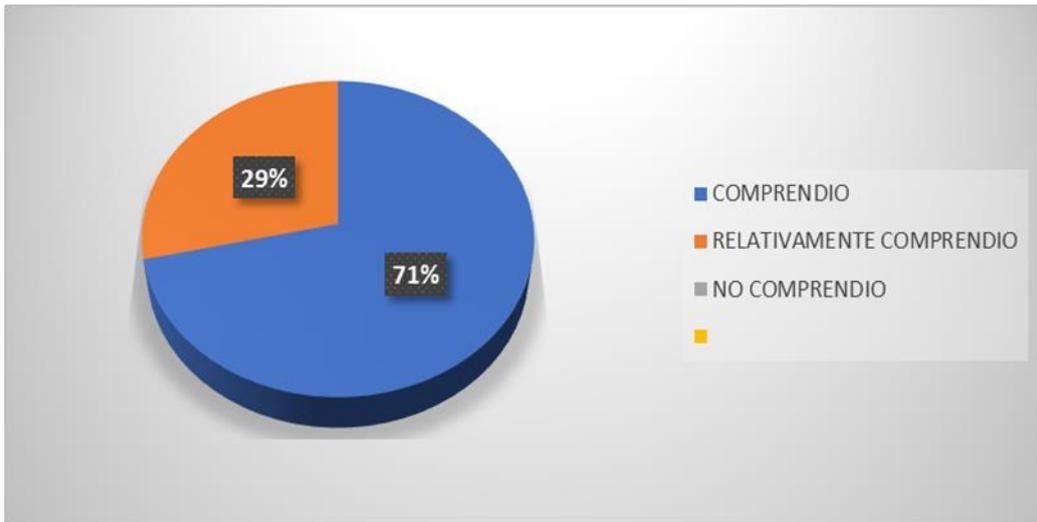
	N	%	TOTAL
¿Es usted profesional en enfermería?	4	26.26	
¿Es usted técnico auxiliar de enfermería?	11	73.73	100

PUNTO	RELATIVAMENTE					
	COMPRENDIO		COMPRENDIO		NO COMPRENDIO	
	N	%	N	%	N	%
<b>Punto 1.</b>						
Tiene conocimiento sobre el proceso de facturación	5	71,42	2	28,56		99,99

<b>Punto 2.</b>							
Conoce cuáles son las 5 principales causas de glosas de la clínica.	4	57,14	2	28,56	1	14,28	99,99
<b>Punto 3.</b>							
¿Identifica las herramientas del proceso de facturación que debe llevar el personal asistencial de enfermería?	4	57,14	3	42,85			99,99
<b>Punto 4.</b>							
¿Reconoce la importancia de mantener registros clínicos precisos y actualizados en el proceso de facturación?	5	71,42	2	28,56			99,99
<b>Punto 5.</b>							
¿Conoce las listas de verificación u otros mecanismos para detectar brechas en el proceso de facturación antes de enviar la factura final?	5	71,42	2	28,56			99,99
<b>Punto 6.</b>							
Comprende el orden de los registros clínicos al momento de la facturación.	4	57,14	3	42,85			99,99
<b>Punto 7.</b>							
¿Asimila los programas de cómputo actuales (software) que disminuyen el riesgo de error en el pago de facturas clínicas?	5	71,42	2	28,56			99,99
<b>Punto 8.</b>							
¿Entiende el plazo típico del pago en una factura médica?	1	14,28	6	85,71			99,99
<b>7</b>						<b>TOTAL</b>	

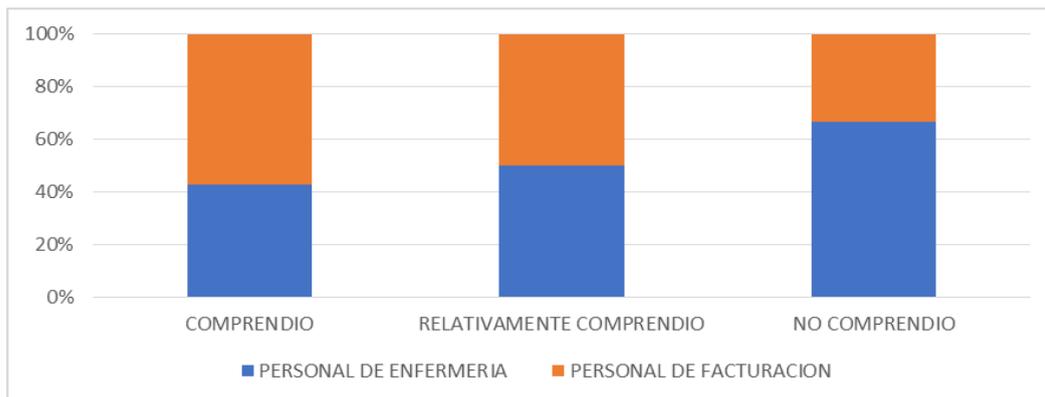
Los valores se recuperan de la base de datos.

Con respecto al punto 1, la Figura 1 muestra que el personal asistencial y administrativo tienen conocimiento sobre el proceso de facturación el 71.42% conoce el proceso de facturación, mientras el 28.56% manifiesta no comprende el proceso de facturación.



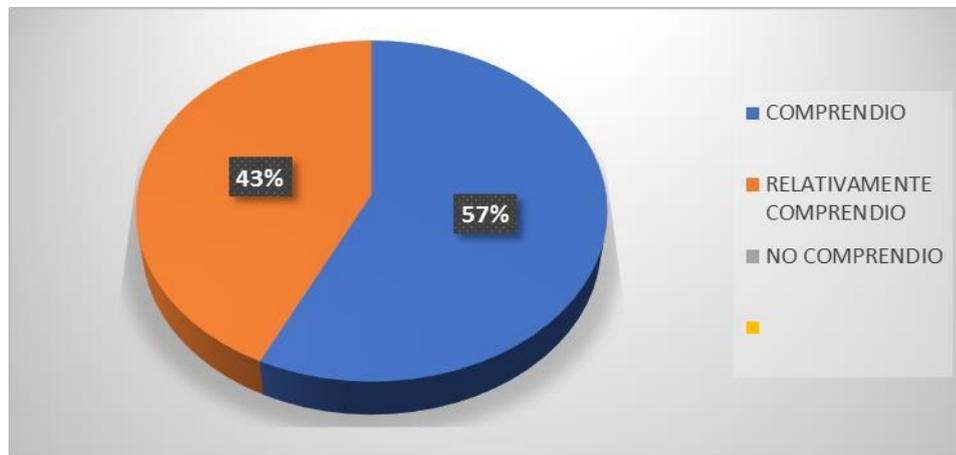
**Figura 1.** Conocimiento sobre el proceso de facturación de Registros clínicos de enfermería en una clínica privada de Colombia, 2022

El punto 2, indica los resultados de las evaluaciones realizadas por el personal de enfermería sobre las cinco fundamentales causas de glosas de la clínica, el 57.14% del personal de facturación tiene una comprensión clara, además el 28.56% tiene relativamente comprendido las cinco fundamentales causas de glosas de la clínica, adicional a esto el 14.28% manifiesta No comprender las cinco fundamentales causas de glosas de la clínica.



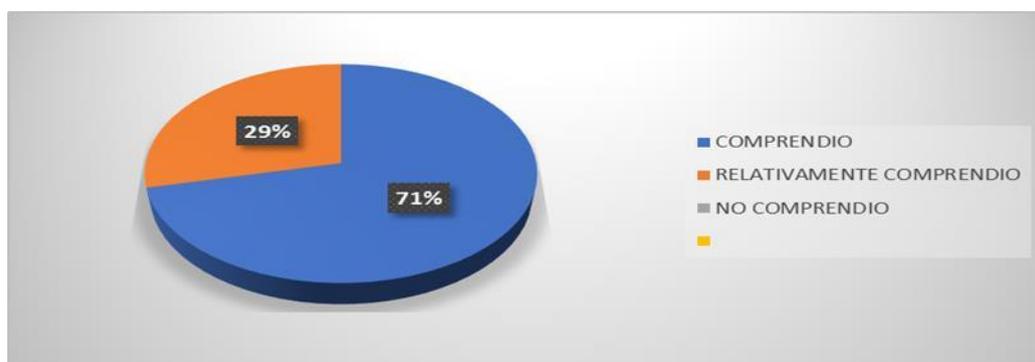
**Figura 2.** Evaluación de las cinco fundamentales causas de glosas de la clínica Privada de Colombia, 2022

En la figura 3. Se logra evidencia que el 57.14% comprende que existen herramientas confiables para llevar un proceso de facturación confiable, Mientras el 42.85% relativamente necesita apoyo del personal asistencial de enfermería para cumplir con el paquete.



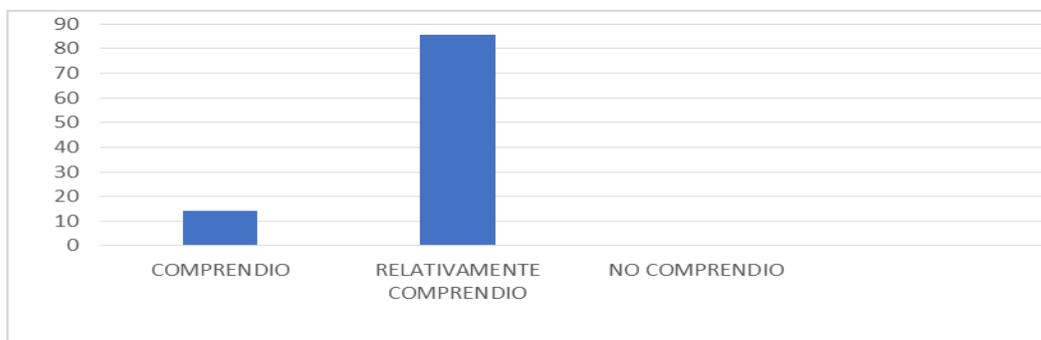
**Figura 3.** Identifica las herramientas del proceso de facturación que debe llevar el personal asistencial de enfermería de una clínica privada de Colombia 2022, a partir de la pregunta 3

El punto 4, indica los resultados sobre la importancia de reconocer los registros clínicos precisos y actualizados en el proceso de facturación el 71,42% comprende, adicional a esto el 28.56% manifiesta comprender la importancia de reconocer los registros clínicos precisos y actualizados en el proceso de facturación de la clínica.



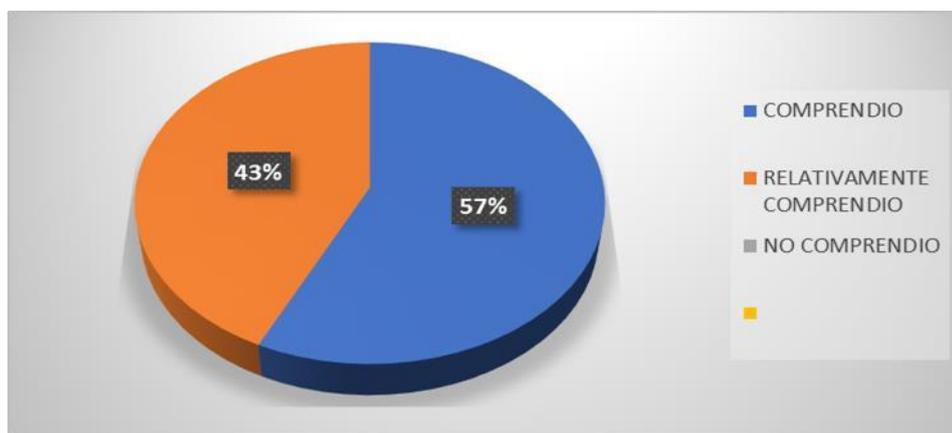
**Figura 4.** Reconoce la importancia de mantener registros clínicos precisos y actualizados en el proceso de facturación de una clínica privada de Colombia 2022, a partir de la pregunta 4.

En la figura 5, se evidencia que el 71.42% comprende y conoce las listas de verificación (soportes de Registros clínicos de enfermería) al momento del alta del paciente. Y para el 28.56% manifiesta que relativamente comprenden cuales son las listas de verificación u otros mecanismos para detectar brechas en el proceso de facturación antes de enviar la factura final.



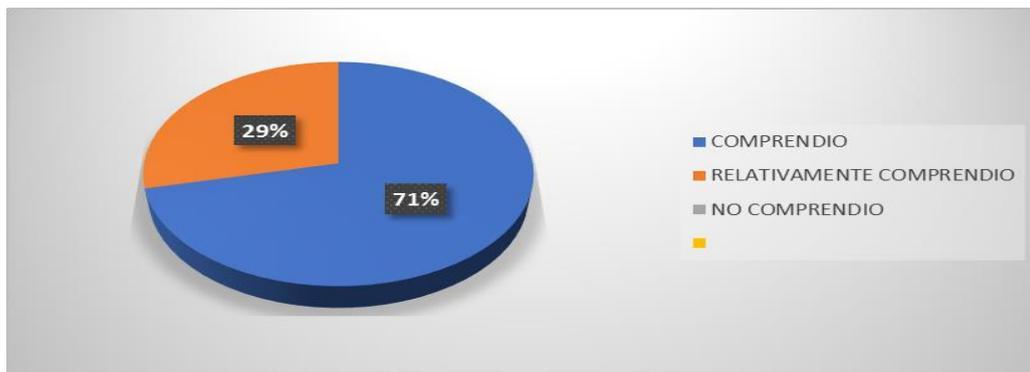
**Figura 5.** Conoce las listas de verificación u otros mecanismos para detectar brechas en el proceso de facturación antes de enviar la factura final

La figura 6 es el resultado del punto 6, el 57.14% del grupo administrativo (reclamantes) comprende el orden de los registros clínicos al momento de la facturación y el 42.85% dijo que es difícil agrupar los soportes (registro clínicos) al momento de facturar.



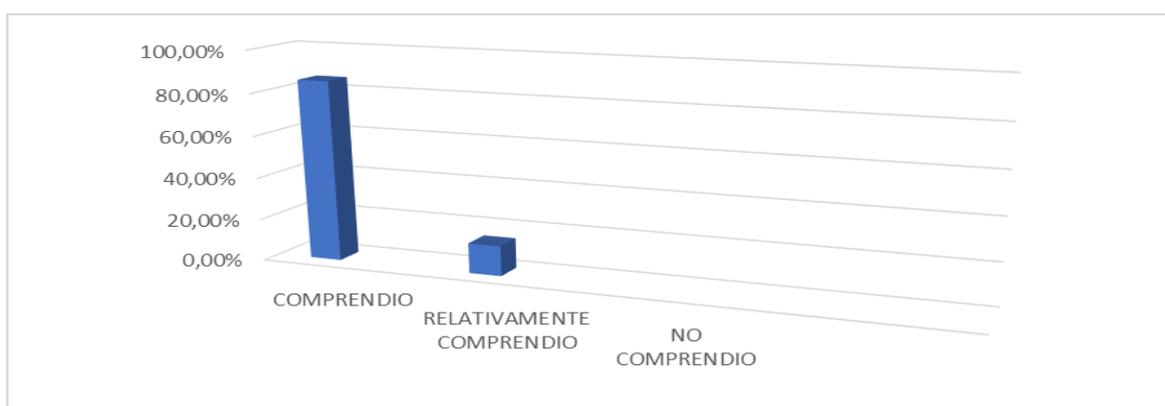
**Figura 6.** Comprende el orden de los registros clínicos al momento de la facturación y egreso del paciente en la clínica privada, 2022

La figura 7, muestra los resultados de los punto 7, proporciona evidencia en la prueba de riesgo de error del programa de computo (software) en el pago de facturas entre ellos el 71.42% Comprende que el programa de cómputo disminuye el riesgo de error y además manifiestan que si existen listas de verificación antes de la factura final, mientras que el 28.56% Relativamente comprendió que el programa de cómputo disminuye el riesgo de error.



**Figura 7.** Evidencia recopilada, Los programas de cómputo actuales (software) que disminuyen el riesgo de error en el pago de facturas clínicas

En la Figura 8, encontramos que el 14.28% Comprendió que había una auditoría de enfermería objetiva y sistemática de los registros clínicos de enfermería y entiende el plazo típico del pago en una factura médica antes de iniciar el proceso de reclamación, mientras el 85.71% relativamente comprendió que existe una auditoria de enfermería antes de iniciar el proceso de reclamación.



**Figura 8.** Entiende el plazo típico del pago en una factura médica, proceso de auditoría de enfermería sobre los registros clínicos de enfermería de una clínica privada de Colombia 2022, a partir de la pregunta 8

**Tabla 3.** Relación entre la calidad de registros clínicos de enfermería y el conocimiento sobre la facturación en una clínica privada de Colombia ,2022

**Calidad de registros de enfermería – conocimiento sobre la facturación**

	Frecuencia Porcentaje	
CONFORME	5	22,7
MODERADAMENTE CONFORME	13	59,0
INCONFORME	4	18,18
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

La investigación mostro una diferencia significativa entre la Calidad de Registros Clínicos de enfermería y el conocimiento sobre la facturación (tabla 3) ya que con la prueba de chi cuadrado se obtiene un p-valor  $\leq 0.05$ .

**Tabla 4.** Prueba chi cuadrado para el cruce entre la calidad de registros clínicos de enfermería y el conocimiento sobre la facturación en una clínica privada de Colombia ,2022

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

Para la estadística inferencial utilizamos la Prueba de chi-cuadrado, se eligió un nivel de significancia de 0.05. Si se estima un valor p menor o igual a 0.05, entonces rechazo la hipótesis nula y si el coeficiente de correlación se acerca a 1 entonces tendrá una relación fuerte, dado que el signo es negativo, la relación es inversa.

**Tabla 5.** Verificación del cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en una clínica privada de Colombia, 2022

Verificación del cumplimiento de los registros clínicos de enfermería facturados y registrados	Número de Folios y Registros según la muestra obtenida	
	Cumple	No cumple
ITEMS		
¿Los registros clínicos cumplen con las Notas de enfermería por turno completa?	1	0
		86
¿El registro de balance de líquidos y glucometrías se encuentra soportados en notas de enfermería?	1	0
¿Dosis administrada coincide con el número de dosis facturada? ¿El medicamento es firmado por la persona que administra?	1	0

La tabla 6, 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 los registros de enfermería.

**Tabla 6.** Frecuencia para el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería, en una Clínica Privada de Colombia, 2022

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

La tabla 7, muestra de las 86 facturas analizadas a partir de la pregunta 2 el 55,8% cumple con los registros clínicos de enfermería y el 44,2% no cumplió lo registrado con lo facturado.

**Tabla 7.** Frecuencia para el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería, en una Clínica Privada de Colombia, 2022

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

En la tabla 8, 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 de los registros clínicos de enfermería, en una Clínica Privada de Colombia, 2022

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

Por otro lado, es importante distinguir el método y el propósito de la facturación del contexto de diferentes sectores, que en este estudio hace referencia al área asistencial y el sector administrativo. Por esta razón, en los registros de enfermería, el uso de formatos brinda información valiosa, pero estos formatos se generan a partir del diseño paso a paso y luego se completan con los procedimientos complementarios que en grupo apuntan a una interpretación correcta de dichos registros clínicos y por ello a mejorar el proceso de facturación.

En vista de los resultados obtenidos, los lineamientos generales para el proceso de enfermería incluyen la correcta implementación de las áreas de facturación y auditorías de acuerdo con los objetivos de investigación de la clínica, y la buena conducción del proceso de facturación.

- Comprender la información sobre el proceso de facturación basado en registros clínicos de enfermería relacionados con la atención. Antes de sacar la factura de contexto, las enfermeras necesitan saber la cantidad total producida. El objetivo del análisis de facturación del paciente es comprender la atención y los factores

financieros asociados a la atención clínica. Estas pruebas son la especialidad de las enfermeras especialistas.

- Usando métodos de recolección de datos, el proceso de liquidación se ubica en el contexto relevante de la matriz de tiempo. Al evaluar todo el proceso de facturación en una auditoría, es importante tener una comprensión integral del contexto y las operaciones del programa, así como del consumo del paciente.
- Vincular la actividad de facturación a los registros clínicos de enfermería en el contexto específico de cada paciente. Coherente con el enfoque común de prestación de servicios para Sistema Único de Habilitación En otras palabras, es importante porque el vínculo muchas veces es incompleto a menos que el registro de enfermería sea colocado en el contexto de su cuidado,

Por otro lado, se advierte que el responsable en la función de facturación trata de explicar al paciente los procedimientos y condiciones de la operación y actividades, así como valorar las molestias que se producen independientemente de los procesos prioritarios para identificar la intervención quirúrgica primaria. En este proceso.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La discrepancia significativa entre la calidad de los registros clínicos y el impacto de la facturación basada en registros de atención se debió a la naturaleza antisocial de algunos procedimientos como la Lista de verificación de soporte del proceso de facturación, que incluía la importancia de completar con precisión los registros de atención clínica y su aplicabilidad en lo que respecta a las facturas.

Las diferencias importantes entre el proceso de solicitud y el proceso de revisión de enfermería se relacionan con la naturaleza no social de algunos procesos, como la lista de verificación que acompaña al proceso de solicitud y, en particular, la importancia de la documentación adecuada de la atención clínica.

Sin embargo, existen algunos vacíos evidentes como el procesamiento oportuno de las historias y el soporte clínicos por parte del personal asistencial, la pérdida de historias clínicas y registros pendientes que generan glosas, y la falta de personal en las áreas administrativas, que han afectado la actividad de auditoría y la facturación oportuna. En un estudio de Álvarez y Rodríguez (30) se identificaron factores como la tecnología, la infraestructura, las personas y los procesos que tienen una relación causal directa con el principal problema de los niveles de servicio insatisfactorios en el proceso de facturación.

Por otro lado, también se manifiesta en que no existe libro de trabajo y trabajo en equipo en el proceso de facturación, lo que trae como consecuencia dificultades en el manejo de los procesos sociales, trayendo como consecuencia la falta de comunicación y coordinación entre el personal administrativo y el personal de servicio. No hay duda de que la socialización debe ser vista como un proceso voluntario y regular de autoevaluación según las personas y empleados antes mencionados.

Como muestran Aedo et al. (18), la implementación de los registros de atención debe ser adecuada y oportuna de acuerdo con el consentimiento del usuario. Además, el historial médico registrado debe reflejar un plan de tratamiento general consistente y preciso, ya que la estandarización es esencial para brindar una atención de mejor calidad a los usuarios. Al mismo tiempo, Forrelat (29) señala que el trabajo en equipo debe verse junto con los cambios en el mundo y la población, porque este proceso creará un círculo benéfico en la organización y se

incrementarán las decisiones y acciones que se tomen en el futuro. Ellos mismos más. Encuentra la calidad que se adapta a todos.

Los procesos de facturación y registro de enfermería se reflejan en las actividades y procedimientos realizados para cada paciente. Esto se debe a que el progreso de otras actividades básicas, como la recopilación de información, depende en gran medida de ello. Como señala Pazos (31), los establecimientos de salud colombianos requieren una amplia gama de personal involucrado en la prestación de servicios de salud, desde la incorporación de usuarios hasta el archivo de cuentas y el cobro de cartera. Además, hay que tener en cuenta que la mejora de la calidad depende en gran medida del trabajo en equipo ya que genera determinaciones positivas para el personal que presta servicios de salud.

Establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud monitorean y evalúan los servicios de salud que brindan las instituciones de acuerdo a características de calidad, estándares técnicos, adopción de guías y protocolos, satisfacción de los usuarios, etc.

Además, para mejorar o mantener los resultados esperados, la organización debe identificar y desarrollar una estrategia eficaz y eficiente para realizar actividades de seguimiento y evaluación. En este contexto, Álvarez y Rodríguez (30) argumentan que el objetivo de optimizar los procesos de facturación es mejorar los niveles de servicio, reduciendo así el trabajo, brindando información más confiable y agilizando los tiempos. - Atención al cliente interno y externo. Por lo tanto, se debe enfatizar que para mejorar o mantener los resultados deseados, los proveedores de atención médica deben identificar y desarrollar estrategias de monitoreo y evaluación de servicios efectivas y eficientes. Estos incluyen la certificación del Ministerio de Salud de Colombia (6), indicadores de calidad de los establecimientos de salud, normas técnicas, guías y protocolos de atención y satisfacción del usuario.

La calidad del sistema de salud colombiano requiere de requisitos específicos establecidos en sus instituciones, decretos, decisiones y normas técnicas. Sin embargo, no existe una descripción general disponible para el público interesado que describa las similitudes y diferencias entre estos requisitos, ni se propone un modelo de calidad integral (32). Hoy en día, la integridad y la continuidad son aspectos importantes de los buenos resultados de la atención y el bienestar de la población. Esto se refleja en el informe e incluso en la propia auditoría; aquí se

enfocan en el alcance de todo el hospital, incluyendo la socialización de procesos (facturación y registro de enfermeras) así como el proceso de compromiso global para mejorar continuamente su contenido y aumentar la calidad en la atención de los usuarios. Sin embargo, no hubo evidencia de convergencia entre administradores y cuidadores, lo que sugiere un mecanismo unidireccional entre el personal de administrativo y de enfermería.

Al respecto, Torres et al. (24) descubrieron que a medida que la atención sanitaria se vuelve más compleja, los límites entre los profesionales médicos y las industrias se vuelven más complejos, al igual que la capacidad de comunicarse de manera segura. Se están volviendo importantes en la gestión de la atención al paciente, se están volviendo importantes, están diseñados para almacenar e intercambiar información, y están diseñados para ser utilizados como herramientas.

No cabe duda de que la calidad tiene un gran impacto en la sociedad. La calidad en sí misma es, por lo tanto, una responsabilidad para con los participantes. Como tal, el proceso de facturación induce a la adquisición de conocimientos y habilidades en las áreas de auditoría y gestión en salud en relación con los registros clínicos de enfermería. De igual forma, una mejor aptitud y actitud a la hora de probar y evaluar áreas de calidad, como el conocimiento de los perfiles de calidad de registros y afectación en la facturación relacionados con el proceso de facturación.

Teniendo en cuenta la importancia, el diagnóstico oportuno y la rápida implementación de las estrategias más adecuadas, brinda una oportunidad de precisión en dicho proceso.

En cuanto a las causas de glosas en la clínica, se logra evidenciar que el personal administrativo es muy consciente del problema, mientras que el personal asistencial (enfermeros y auxiliares de enfermería) indicaron que no definieron las cinco fundamentales causas de glosas, Relacionado con lo anterior, Cadavid et al. (33) en su estudio que existen graves debilidades en el proceso de facturación, lo que se pone de manifiesto al examinar los diferentes tipos de glosas de la clínica presentadas en 2020 debido a su gran número. En consecuencia, actualmente ejecuta pruebas que a veces son innecesarias o herramientas de diagnóstico que los usuarios no necesitan cuando fallan, entre ellas la pertinencia médica. Otras veces es por falta de apoyo o soporte médico o historial clínico incompletos, o falta de colocación de materiales o incluso medicamentos utilizados en el procedimiento.

Por lo tanto, cabe señalar que la generación de glosas por razones modificables tiene un impacto significativo. Es por ello que se deben tomar acciones correctivas a corto plazo para crear un cambio positivo, reducir significativamente las glosas generadas y mejorar el impacto financiero de la institución (34).

De igual manera, en este estudio se constata una falta de socialización del proceso de facturación por parte del personal administrativo y de enfermería. Debido a la falta de comunicación entre los departamentos, falta conocimiento de las reglas actuales de recursos humanos. De igual forma, Olarte (35) muestra en su trabajo la falta de capacitación de todo el personal al momento de ingresar 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.

De igual forma, el personal administrativo y de enfermería identificó falta de socialización en el proceso de facturación, tenía problemas con la facturación, procesos y procedimientos por falta de comunicación entre áreas por desconocimiento de las normas aplicables que aplican al personal. De igual forma, Olarte, (35), indicó falta de capacitación de todo el personal cuando ingresó a la clínica. Los procedimientos para este proceso deben ser accesibles para todos los empleados, incluido el personal administrativo y el personal asistencial, de manera que puedan establecer una mejor comunicación entre ambos.

Por otro lado, de 86 facturas, se encontró un porcentaje promedio de desajuste entre registrado y facturado. Esto demuestra en cierta medida que hubo una buena comunicación entre el personal administrativo y el personal de enfermería durante el proceso de registro y facturación clínica de enfermería cuando se generaban anotaciones por vacíos o datos incompletos. Lo anterior concuerda con un estudio de Hernández et al (36), quienes afirmaron que el motivo principal de glosa de la ESE durante el año 2016 fueron razones administrativas, por lo que sugiere que la aplicación también está relacionada con el rol del equipo asistencial de atención en la generación de glosas, Los factores incluyen la falta de respaldo total o parcial de soportes , notas clínicas incompletas (sin incluir una descripción completa de la orden), falta de completar la orden correctamente, falta de respaldo de diagnóstico documentado para pruebas y resultados médicos.

En muchas instituciones, varios procesos hacen bruto un aspecto importante de la gestión de cartera. Entre ellos está que el proceso de verificación no está estandarizado ni estructurado. Esto distorsiona la información real prestada y los servicios facturados (37). Por lo tanto, vale la pena señalar que para las empresas la calidad debe ser el ideal de consistencia, viabilidad y sostenibilidad en los procesos tanto internos como externos.

La terminología de gestión de cartera es a menudo un aspecto importante de una organización. Esto se debe a muchos procesos, incluidos los procesos de verificación no estandarizados o no estructurados. Esto es engañoso en cuanto a los servicios realmente prestados y facturados (37). Tenga en cuenta que la calidad de una empresa debe ser un ideal consistente, viable y sostenible de los procesos tanto internos como externos, lo que en sí mismo contribuye a la capacidad de la empresa para transformarse y encontrar su camino hacia la calidad.

## CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la calidad de los registros clínicos de enfermería y el conocimiento sobre la facturación en una clínica privada de Colombia.
2. La calidad de los registros clínicos es conforme en el 71,42 %, y cumple con los requisitos de facturación antes de implementar el proceso de reclamación.
3. El 85.71 % de las historias clínicas se completaron como soporte de facturación. El 14.28 % lo logra relativamente a través de recetas, registros y facturas.
4. El grado de conocimiento de la facturación en la clínica es irrelevante, ya que está por debajo del promedio histórico de la facturación.

## RECOMENDACIONES

1. Se alienta a la Clínica a considerar los hallazgos del análisis de las correlaciones entre la calidad de registros clínicos de enfermería y el conocimiento de la facturación relacionados con la atención clínica para adoptar e implementar oportunidades de mejora.
2. La clínica debe tomar acciones correctivas y capacitar continuamente al personal de enfermería sobre la importancia de completar correctamente las notas de enfermería y registros clínicos dado que son la base del soporte de facturación; también se debe incluir al personal administrativo y guiar a los nuevos empleados a través de imágenes relacionadas con el proceso. Además, fomentar el trabajo en equipo, ya que las dos áreas de la gestión del cuidado están idealmente vinculadas y, de esta manera, disminuir las glosas generadas por estas.
3. Se recomienda realizar investigaciones y brindar capacitación continua al personal para garantizar buenas prácticas en facturación y registros clínicos. Esto incluye conocer la normativa legal, adoptar estándares de codificación médica, seguir las mejores prácticas, utilizar sistemas especializados y mantenerse actualizado. La capacitación permitirá una documentación precisa, cumplimiento legal y una atención clínica eficiente.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bjorvell C, Thorell I, Wredling R. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in Health Care* 2000; 9(6):6-13
2. Owen K. Documentation in nursing practice, *Art and science community nursing* 2005; 19(32):48-9.
3. Cañete M. El Registro de Enfermería: debería hablar por sí solo. *Revista Visión de Enfermería Actualizada* [revista en Internet] 2005 [acceso 13 de marzo de 2022]; 1(1): 22-30. Disponible en: <https://comunicacion.adecra.org.ar/revistavea-enfermeria/>.
4. Anexo técnico n.º. 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>
5. Jiménez-Lara, A., Alconero-Camarero, A. R., García-García, I., & Aranda-Gallardo, M. (2017). Validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. *Enfermería Clínica*, 27(5), 302-309. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.02.009
6. Montañez-Valverde R. A., Montenegro-Idrogo J. J. y Vásquez-Alva R un estudio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, Perú.
7. Organización Panamericana de la Salud. Relevancia de las notas de enfermería en el ámbito hospitalario [sede Web]; Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016
8. Ortiz O. y Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado;2006.

9. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza;2019.
10. Balcázar AM. Gestión administrativa en hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia” Lúmina; Manizales Tomo 21, 2020, (Jan-Dec 2020): 140-162.
11. Tabares J; Correa Vélez S; Herrera-Caballero, JM. Metamorfosis organizacionales del cambio tecnológico: Integración de Sistemas Informáticos en una organización de salud colombiana. Innovar; Bogota Tomo 31, N. ° 79, 2021: 103-116.
12. Gutiérrez, EV; Cortés-Zapata, S; Jaén-Posada, JS. Diseño e implementación de un modelo de madurez de capacidades logísticas en servicios de atención médica domiciliaria., 2018. Revista Gerencia y Políticas de Salud; Bogotá Tomo 17, N. ° 35, 2018: 192-210.
13. Leuro- Martínez M y Oviedo- Salcedo I. Facturación y auditoría de cuentas en salud. (5.ª edición);
14. Chavarría T. Desarrollo e implementación de una herramienta de validación de facturas médicas y gestión de desaprobaciones en el sector salud en Colombia. Medicina U.P.B; Medellín. 2018; Tomo 37, N. ° 2: 131-141
15. Vélez-Álvarez, C; Arboleda-Isaza, V; Chalapud-Vivas CJ; Giraldo-Osorio A; Jaramillo-Ángel, CP. Formación del talento humano en enfermería en Colombia. Avances en Enfermería; Bogotá. 2021; Tomo 39, n. ° 2: 198-206
16. Torres M, Zarate R y Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación. Enfermería Universitaria, 2016; 8 (1): 17-25

17. Universidad CES de Medellín. Análisis de las causas de glosas ESE Hospital San Juan de Dios; Colombia; 2016.
18. Aedo V, Parada T, Alcayaga C, y Rubio M (2019). Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. Enfermería Global No. 28. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/revision5.pdf>
19. Cuevas M, González B, Álvarez E, Barrera M, Almeida A, González M, y Gómez M. 2019. 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
20. Linero Ortega R. Proceso de facturación y registros clínicos de enfermería de un hospital público Santa Marta Colombia 2018. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2021.
21. Arango LJ; Rodríguez CI; López R. Cálculo de los costos de calidad y no calidad en empresas de salud y creación de un sistema de medición. 2020. Revista CIFE; Bogotá Tomo 12, n.º 16: 65-65.
22. Universidad CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga - Colombia. La Calidad de los Registros en diferentes instituciones prestadoras de salud; 2020.
23. Avendaño M. 10 claves básicas para entender la factura electrónica: Mecanismo podría disminuir costos de operación. La Nación; San José [San José]. 19 May 2018.
24. Aitken, L. M., Rattray, J., Hull, A., Kenardy, J. A., & Le Brocque, R. Assessing the quality of nursing documentation: Evidence from long-term care facilities. Journal of Nursing Management, 2017. 25(2), 109-120. doi: 10.1111/jonm.12425

25. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad de los profesionales de enfermería, Capítulo V Artículo 38.
26. González González A; Leal Rodríguez L, Martínez-Caballero D, Morales-Fonte D. 2019. Herramienta para la gestión de procesos. Cuadernos Latinoamericanos de Administración; Bogotá Tomo 15, n.º 28; 2019.
27. 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.
28. Ministerio de la Protección social. Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747. Bogotá: El ministerio; 2008.
29. Forrellat M. Calidad de los servicios médicos. revista cubana de Férrela y Hemoterapia, 30(2):179-183. [La Internet]. 2014. [Citado el 17 de enero.2019]. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf1>.
30. Álvarez C, Rodríguez D. Optimización de procesos de pago de fondos HOMI- Hospital de la Misericordia de Bogotá, D.C. Tesis Libre Universidad de Bogotá. [La Internet]. 2011. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: [https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1&isAllow redactor =](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1&isAllow%20redactor%20)
31. Sugerencias para mejorar el proceso de pago en el Centro Pazos Salud del Estado de Nariño E.S.E Santacruz-Guachaves. Papel Universidad de Nariño. [La Internet]. 2015. [Consultado el 16 de enero de 2019]. uso posible: <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/91221.pdf>

32. Resolución 2003 de 2.014- Ministerio de Salud y Protección Social, resolución número 00002003 de 2014 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.
33. Cadavid V, Londoño S, Marín D, Peña S. Análisis de las causas de las sombras internas Cirujano Ortopedista en el Hospital ESE San Juan de Dios de la ciudad Santa Fe de Antioquia 2014. CES, Disertación Universidad de Medellín. [La Internet]. 2017. [citado el 13 de enero de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ces.edu.co/bitstream/10946/609/1/Analisis\\_Causas\\_Glosas\\_Ortopedia.pdf](http://repositorio.ces.edu.co/bitstream/10946/609/1/Analisis_Causas_Glosas_Ortopedia.pdf)
34. 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>
35. Olarte V. Consulta el proceso de pago de servicios hospitalarios Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, Cundinamarca. papel universitario Cooperativa de Colombia. [La Internet]. 2019. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018\\_auditoria\\_proceasí\\_facturación.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018_auditoria_proceasí_facturación.pdf)
36. 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%20su%20mejoramiento.pdf>

37. Real Academia Española, ISO 9000, conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO); 2015.
38. Nueva ISO 9001:2015. (2017) tipos y diferencias Auditoría ISO 9001? [La Internet]. 2019. [citado el 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/11/tipos-diferencias-auditorias-iso9001/>
39. Yin, (2015) Estudio de caso. Planificación y métodos. Minnesota p. 35
40. Reguant-Álvarez, M., Vilà-Baños, R., y Torrado-Fonseca, M. (2018). La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 11(2), 45-60.
41. 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.
42. Penfield, R. D. y Giacobbi, P. R., Jr. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. Measurement in Physical Education and Exercise Science, 8(4), 213-225. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3).

## ANEXOS

### Anexo 1. Lista de chequeo

Verificación del cumplimiento de los registros clínicos de enfermería				
ITEMS		CUMPLE	NO CUMPLE	Número de Folio o Registro
1	¿Los registros clínicos cumplen con las Notas de enfermería por turno completa?			
2	¿El registro de balance de líquidos y glucometrías se encuentra soportados en notas de enfermería?			
3	¿Dosis administrada coincide con el número de dosis facturada? ¿El medicamento es firmado por la persona que administra?			
Verificación del cumplimiento de los registros clínicos de enfermería				
ITEMS		CUMPLE	NO CUMPLE	Número de Folio o Registro
1	¿Los registros clínicos cumplen con las Notas de enfermería por turno completa?			
2	¿El registro de balance de líquidos y glucometrías se encuentra soportados en notas de enfermería?			
3	¿Dosis administrada coincide con el número de dosis facturada? ¿El medicamento es firmado por la persona que administra?			

## ANEXO 2. Cuestionario

**Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú**  
**Facultad de Medicina Humana – Sección de Postgrados**  
**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO AL ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN**

**Instrucciones:** El presente cuestionario tiene como objetivo general Determinar la calidad de registro de enfermería y evaluación del servicio de facturación en una clínica privada de Colombia 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).

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.

PREGUNTA		Comprende	Relativamente comprende	No comprende
1	Tiene conocimiento sobre el proceso de facturación			
2	Conoce cuáles son las 5 principales causas de glosas de la clínica.			
PREGUNTA		SÍ	NO	
3	¿Identifica las herramientas del proceso de facturación que debe llevar el personal asistencial de enfermería?			
4	¿Reconoce la importancia de mantener registros clínicos precisos y actualizados en el proceso de facturación?			
5	¿Conoce las listas de verificación u otros mecanismos para detectar brechas en el proceso de facturación antes de enviar la factura final?			
6	Comprende el orden de los registros clínicos al momento de la facturación.			
7	¿Asimila los programas de cómputo actuales (software) que disminuyen el riesgo de error en el pago de facturas clínicas?			
8	¿Entiende el plazo típico del pago en una factura médica?			

### ANEXO 3. Cuestionario

**Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú**  
**Facultad de Medicina Humana – Sección de Postgrados**  
**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO AL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERIA**

**Instrucciones:** El objetivo general de este estudio es Determinar la calidad de registro de enfermería y evaluación del servicio de facturación en una clínica privada de Colombia 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 atentamente y responda las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible (la información aquí recopilada será tratada de forma confidencial ya que se utilizará exclusivamente para la elaboración de la investigación).

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.

PREGUNTA		SÍ	NO	
1	¿Es usted profesional en enfermería?			
2	¿Es usted técnico auxiliar en enfermería?			
PREGUNTA		Comprende	Relativamente Comprende	No comprende
3	¿Identifica las herramientas del proceso de facturación que debe llevar el personal asistencial de enfermería?			
4	¿Reconoce la importancia de mantener registros clínicos precisos y actualizados en el proceso de facturación?			
5	¿Conoce las listas de verificación u otros mecanismos para detectar brechas en el proceso de facturación antes de enviar la factura final?			
6	Comprende el orden de los registros clínicos al momento de la facturación.			
7	¿Asimila los programas de cómputo actuales (software) que disminuyen el riesgo de error en el pago de facturas clínicas			
8	¿Entiende el plazo típico del pago en una factura médica?			

#### Anexo 4. Matriz de Consistencia

Variable	Definición	Naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
<b>Calidad de registro de enfermería (independiente)</b>	Actividades relacionadas con el personal de enfermería.	Cualitativa	Personal administrativo y asistencial	Ordinal	Posee o no los registros de enfermería completos y capacitación	Ches link de enfermería para validar los registros de enfermería
			Personal de enfermería			
<b>Conocimiento sobre la facturación</b>	Conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios de salud, Información suministrada por los auditores internos de la institución.	Cualitativa	Historias clínicas	Con la facturación	Cumple o no con la información suministrada	Constatar con la facturación realizada por los servicios prestados. Encuestas

## Anexo 5. Consentimiento informado



Santa Marta, D.T.C.H febrero 06 del 2019  
Oficio N° 006-0219

Enfermera  
**YESBI JOHANA REY VALENCIA**  
Estudiante de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud/investigación  
E. S. M.

Asunto: Proyecto de investigación "Proceso de facturación y auditorio 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 para la recolección de datos consistente en revisión de las listas de chequeo, Hoja 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.

Coordialmente,

**ANSELMO MARTINEZ CHARRIS**  
Director Médico.

Carrera 5 N° 25-46 Barrio El Prado  
Celular: 310-7279494  
Direccionmedica@ipsclinicaelprado.com  
Santa Marta D.T.C.H - Colombia