



Propuesta de mejoramiento en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

Julián Pastor Vargas Sanclemente

Gustavo Adolfo Serna Bravo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sur Occidente

Sede Guadalajara de Buga (Valle del Cauca)

Programa Administración de Empresas

noviembre de 2022

Propuesta de mejoramiento en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

Julián Pastor Vargas Sanclemente

Gustavo Adolfo Serna Bravo

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Administrador de Empresas

Sigifredo Serna Ospina

MSc. en Desarrollo Sostenible.

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sur Occidente

Sede Guadalajara de Buga (Valle del Cauca)

Programa Administración de Empresas

noviembre de 2022

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado primero que todo a Dios que me dio la salud para llegar hasta este momento tan importante de mi formación como profesional y lograr la culminación de este objetivo. A mi madre quien fue un apoyo incondicional en todo momento, a mi viejo, quién, a pesar de no estar físicamente, sé que está conmigo siempre, a mis hijos quienes fueron los que me motivaron a emprender este camino de volver a la universidad.

Quiero expresar mi dedicatoria a Dios, quien me brindo la fortaleza, sabiduría para continuar y culminar con éxito este proyecto, a mi familia que han sido un pilar fundamental en mi vida, sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado, siempre han tenido palabras de motivación para poder avanzar y creer que se puede, con su tenacidad y lucha insaciable han sido ellos el gran ejemplo a seguir, me inspiran a ser cada vez mejor, a luchar incansablemente y obtener mis logros.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, quienes en todo momento me brindaron su apoyo para la realización de este proyecto, así como también a nuestro asesor en el desarrollo de este trabajo de grado Sigifredo Serna Ospina, por su dedicación y orientación durante este proceso. De igual manera a los docentes que hicieron parte de este proceso académico, a mi hermano de la vida, quien siempre estuvo allí con su apoyo moral, impulsándome a culminar con este trabajo, por último, a esa persona especial que siempre estuvo allí motivándome, gracias por su comprensión.

Agradecer al docente Sigifredo Serna Ospina quien dirigió este proyecto, por habernos brindado sus conocimientos, dedicación y tenacidad en este proceso tan importante para nosotros, agradezco enormemente a toda mi familia y a mi pareja por que en cada momento de adversidad tuvieron palabras de apoyo, lo que me impulso a continuar mi proceso de formación y lograr materializar mi proyecto de vida.

Finalmente, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por cada aporte recibido de nuestros docentes; quienes con dedicación nos compartieron todos sus conocimientos y experiencias, preparándonos para un futuro competitivo, formándonos como profesionales y personas de bien.

Tabla de contenido

Lista de tablas	8
Lista de figuras.....	9
Lista de anexos.....	10
Resumen.....	11
Abstract	12
Introducción	13
CAPITULO 1	144
1. Problema	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Sistematización de problema.....	17
2. Objetivos	19
2.1 Objetivo general	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3. Justificación	20
4. Marco referencial	22
4.1 Marco contextual.....	23
4.2 Marco teórico	27
4.2.1 Control total de calidad	27
4.2.2 Planear, Hacer, Verificar y Actuar	29
4.2.3 International Organization for Standardization - ISO 9001	30
4.2.4 Sistema de Salud en Colombia.....	31
4.2.5 Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.....	34
4.2.6 Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).....	36
4.3 Marco investigativo.....	38
4.4 Marco conceptual	48
4.5 Marco legal.....	50
CAPITULO II	52

5. Metodología	52
5.1 Población.....	52
5.2 Tipo de muestra.....	52
5.3 Tamaño de la muestra	52
5.4 Factor de inclusión	52
5.5 Factor de exclusión.....	53
5.6 Identificación de las necesidades y perspectivas de la institución	53
5.7 Especificar el efecto de implementar el sistema de gestión de calidad.....	54
5.8 Describir las funciones en el área de facturación	54
5.8.1 Auditor de cuentas médicas	54
5.8.2 Auxiliar de facturación y glosas	55
5.8.3 Coordinador de facturación	56
5.9 Definición de las fallas y las fortalezas dentro del área de facturación	57
CAPITULO III.....	59
6. Resultados	59
6.1 Resultados del Diagnostico	59
7. Sistema de gestión de la calidad en el área de facturación	68
7.1 Planificación del sistema de gestión de calidad en el área de facturación.	69
7.1.1 Estructura organizativa del proyecto	69
7.2 Plan detallado	72
7.3 Cronograma general	74
7.4 Plan de comunicación.....	74
8. Diseño del sistema de gestión de calidad.....	76
8.1 Identificación de procesos.....	76
8.2 Matrices de caracterización de procesos	78
8.3 Política de calidad	91
8.4 Comunicar política de calidad.....	92
8.5 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	92
8.6 Objetivos de calidad	93
9. Documentación de procesos	94
9.1 Manual de procesos	94
9.2 Control de documentos.....	94

9.3 Control de registros	96
9.4 Auditoria interna al SGC.....	99
9.5 Control del servicio no conforme.....	101
9.6 Acción correctiva/preventiva	102
9.7 Instructivo de procesos.....	104
9.8 Gestión estratégica	105
9.9 Soportes, armado y cargue de facturas.....	108
9.10 Auditoria de facturación.....	111
9.11 Proceso de gestión de supervisión y coordinación.....	114
9.12 Proceso de gestión tecnológica e informática	117
9.13 Gestión del talento humano.....	119
9.14 Proceso de evaluación	121
9.15 Presupuesto del plan de acción para la mejora de los procesos	125
Conclusiones	125
Recomendaciones	128
Anexos	135

Lista de tablas

Tabla 1. Portafolio de servicios	25
Tabla 2. Datos de la empresa	26
Tabla 3. Fallas y fortalezas	57
Tabla 4. Datos insuficientes del usuario	62
Tabla 5. Hoja de traslado en ambulancia	63
Tabla 6. Procedimiento o actividad	63
Tabla 7. Usuario retirado o moroso.....	64
Tabla 8. Plan detallado.....	72
Tabla 9. Cronograma general	74
Tabla 10. Plan de comunicaciones.....	75
Tabla 11. Matriz de gestión estratégica.....	78
Tabla 12. Soportes, armado y cargue de factura	80
Tabla 13. Auditoria de facturación	82
Tabla 14. Proceso de gestión de supervisión y coordinación.....	84
Tabla 15. Proceso de gestión tecnológica e informática.....	86
Tabla 16. Gestión del talento humano.....	88
Tabla 17. Proceso de evaluación.....	90
Tabla 18. Descripción de objetivos de calidad.....	93
Tabla 19. Control de documentos	95
Tabla 20. Control de registros.....	97
Tabla 21. Auditoria interna al SGC.....	99
Tabla 22. Control del servicio no conforme	101
Tabla 23. Acción correctiva / Preventiva.....	102
Tabla 24. Entidades y requerimientos de la factura.....	109
Tabla 25. Presupuesto del plan de acción para la mejora de los procesos.....	125

Lista de figuras

Figura 1. Arbol de problemas	15
Figura 2. Marco referencial.....	22
Figura 3. Ubicación Medic Servicio Médico en Casa S.A.S	24
Figura 4. Organigrama	25
Figura 5. Datos facturación 2021	59
Figura 6. Datos facturación 2022.....	60
Figura 7. Datos causal objeciones 2021	61
Figura 8. Datos causal objeciones 2022.....	61
Figura 9. Sistema de gestión de calidad.....	67
Figura 10. Diagrama identificación de procesos.....	68
Figura 11. Estructura organizativa del proyecto	69
Figura 12. Mapa de procesos	77

Lista de anexos

Anexo 1. Manual de Calidad	135
Figura 2. Manual de procedimiento.....	153

Resumen

Con el desarrollo de esta investigación, se tiene como objetivo elaborar una propuesta de mejoramiento en la búsqueda de disminuir las objeciones, devoluciones y glosas a la facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga, con la implementación del sistema de gestión de calidad basados en la norma ISO 9001:2015. Lo anterior se logra mediante el diagnóstico y evaluación de cada uno de los procesos ejecutados en el área de facturación, con la finalidad de determinar los aspectos que se deben mejorar para el cumplimiento de dicho objetivo.

Con respecto a la metodología, se tiene que se utilizó el método de diagnóstico, básicamente porque es una herramienta útil y sencilla, que permite sobre todo conocer el estado real en el que se encuentra la institución actualmente, además de la norma ISO 9001:2015.

Con la elaboración del plan de mejoramiento se puede concluir, que la implementación del sistema de gestión de la calidad, requiere de un constante seguimiento a cada uno de los indicadores de gestión arrojados dentro del proceso de facturación, con la finalidad de verificar la disminución de las objeciones, devoluciones y glosas, permitiendo demostrar los beneficios del sistema y que se podrán ver reflejados en las finanzas de la empresa.

Palabras clave: objeciones, devoluciones, glosa, mejoramiento, facturación

Abstract

With the development of this research, the objective is to elaborate a proposal for improvement in the search to reduce objections, returns and glosses to billing in the IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S of the city of Guadalajara de Buga, with the implementation of the quality management system based on the ISO 9001:2015 standard. The foregoing is achieved through the diagnosis and evaluation of each of the processes executed in the billing area, in order to determine the aspects that must be improved for the fulfillment of said objective.

Regarding the methodology, the diagnostic method was used, basically because it is a useful and simple tool, which above all allows knowing the real state in which the institution is currently, in addition to the ISO 9001: 2015 standard.

With the elaboration of the improvement plan, it can be concluded that the implementation of the quality management system requires constant monitoring of each of the management indicators thrown within the billing process, in order to verify the decrease in objections, returns and glosses, allowing to demonstrate the benefits of the system and that can be seen reflected in the company's finances.

Keywords: objections, returns, gloss, improvement, billing

Introducción

Actualmente para las empresas prestadoras de servicios de salud es de suma importancia contar con un modelo que permita la recuperación de la cartera de una manera rápida y efectiva.

Es por esta situación que con esta investigación se busca hacer un análisis de las causas de las objeciones y devoluciones que más se presentan y que a la vez afectan el funcionamiento financiero de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, esto debido a que esta institución depende de los dineros obtenidos por los servicios prestados.

En el sistema de salud de nuestro país las objeciones y devoluciones representan una alta afectación en el rendimiento económico de las instituciones prestadoras de servicios de salud, debido a que por errores cometidos en el diligenciamiento de la información se retrasa el proceso de facturación, así como también los pagos por parte de las EPS.

Hacer una adecuada gestión sobre las objeciones y devoluciones, no sólo le permitirá a la institución tener un mejor flujo de dinero, sino que le permitirá tener una gestión de cobro que lleve a una reducción de la cartera que tenga la institución, lo que significa que las labores administrativas no se verían afectadas en la prestación de los servicios, igualmente se garantizaría una mejora en cada uno de los procesos.

CAPITULO 1

1 Problema

1.1 Planteamiento del problema

La IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S es una empresa establecida en el municipio de Guadalajara de Buga que presta el servicio de traslado básico asistencial terrestre. Desde hace aproximadamente tres años se vienen presentando dificultades en el recaudo del dinero por la prestación de los servicios debido a las objeciones y devoluciones de facturas por parte de las entidades responsables de pago.

Para realizar un análisis más objetivo se utilizará la técnica del árbol de problemas, esta técnica permite identificar la situación problema que se está presentando dentro de la institución con las respectivas causas y efectos.

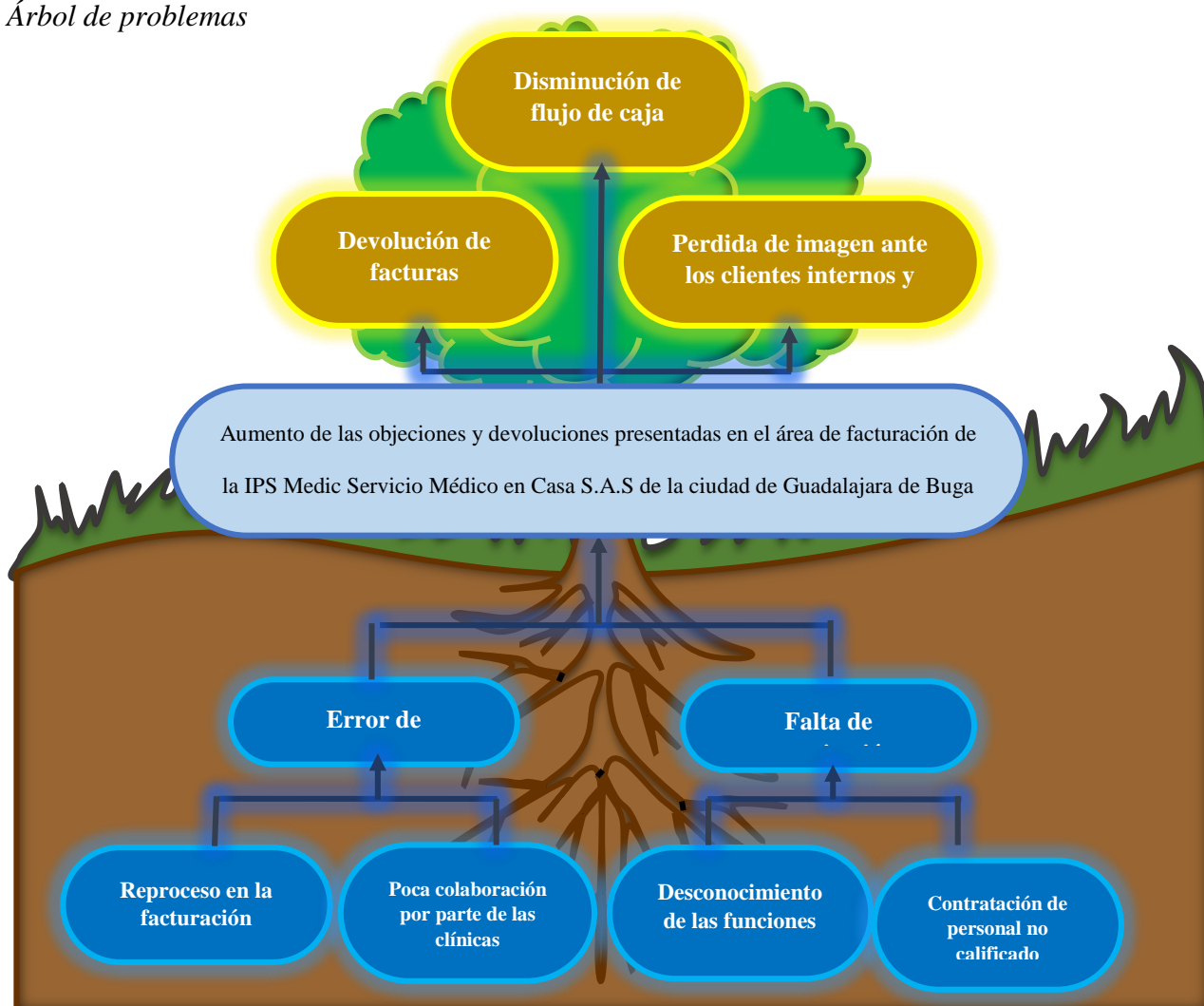
De acuerdo a la aplicación de la técnica del árbol de problemas se pudo establecer de una forma más precisa cuales son los factores que están generando el aumento de las objeciones y devoluciones presentadas en el área de facturación de la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga.

Una de las causas que se pudo detectar es el error en la facturación, el cual se presenta en muchas oportunidades por la poca colaboración de las instituciones prestadoras de salud en el diligenciamiento del certificado de atención o epicrisis, haciendo que la información llegue incompleta o difiera de lo consignado en la bitácora, lo que representa un reproceso con la factura devuelta, lo que a su vez genera demora y disminución en el flujo de efectivo de la institución.

Otra de las causas que aportan para que se presenten las objeciones y devoluciones en la facturación se da por la falta de capacitación, este factor se presenta por la contratación de personal que no está lo suficientemente formado y a la vez desconoce la normatividad vigente para la elaboración de las facturas. Esta causa presenta un efecto altamente negativo para la institución ante las entidades responsables de pago, debido a que al generar un alto volumen de objeciones se pierde credibilidad, todo lo anterior influye en que se presente demora en el ingreso de efectivo para el cumplimiento de las obligaciones financieras con los clientes internos y externos.

Figura 1

Árbol de problemas



De continuar así la situación se pronostica que se presenta por la generación de las objeciones y devoluciones y debido al alto número que se presenta de estas, es muy importante dar respuesta dentro de los tiempos estipulados por la normatividad vigente, puesto que al no dar cumplimiento a estos términos podría entrar a un proceso de prescripción, es decir que el dinero de la facturación no ingresaría a la institución, lo que genera una pérdida económica que afectaría el correcto funcionamiento de la IPS.

Como control pronóstico se propone la implementación de un sistema de gestión de la calidad, que permita el mejoramiento de cada uno de los procesos para de esta forma minimizar las objeciones y devoluciones que se vienen presentando en la facturación en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S y así garantizar el pago por parte de las entidades responsables de pago por los servicios prestados. Adicionalmente la implementación de un sistema de gestión de la calidad posibilita que la organización mejore en la satisfacción de los usuarios y en el desempeño de los empleados, por lo tanto, esta debe ser una de las principales razones para su implementación.

1.2 Formulación del problema

En las instituciones prestadoras de salud se está identificando que uno de los principales inconvenientes es la cantidad de objeciones y devoluciones generadas una vez realizada la facturación que se debe presentar a las entidades responsables de pago, motivo por el cual se está viendo afectado el ingreso de los recursos a la IPS, impidiendo que dichas entidades tengan un adecuado funcionamiento por la demora en la recuperación del dinero por los servicios prestados.

Es por esto que se requiere la implementación de un modelo de gestión que permita la disminución de las objeciones y devoluciones en el área de facturación, en la búsqueda de gestionar de manera efectiva y ágil la cartera que se relaciona con los servicios prestados.

Como formulación del problema se tiene:

¿Cómo elaborar una propuesta de mejoramiento que permita la disminución de objeciones, devoluciones y glosas a la facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, de la ciudad de Guadalajara de Buga basándose en la norma de sistemas gestión de calidad ISO 9001?

1.3 Sistematización de problema

¿Cuáles son las causales más frecuentes de objeción y devolución de facturas a la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S por parte de las entidades responsables de pago teniendo en cuenta el manual único de glosas, devoluciones y respuestas?

¿Qué tipo de capacitación ha recibido el personal de facturación de IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S sobre el decreto 2423 (manual tarifario SOAT) y normatividad actual con el fin de mejorar los procesos en el área de facturación?

¿Cuál es la forma de mejorar el proceso de facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S?

¿Cómo un plan de mejoramiento contribuye para la disminución de las objeciones y devoluciones de la facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S?

¿Qué oportunidades de mejora debe encontrar la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S para mejorar los procesos de auditoría y facturación buscando disminuir las objeciones y devoluciones que se generan por parte de las entidades responsables de pago?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta de mejoramiento que permita la disminución de objeciones, devoluciones y glosas a la facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga, con la implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico de la situación actual del proceso de facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga.
- Identificar las actividades que se pueden diseñar para reducir las objeciones y devoluciones en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga, de acuerdo al manual único de glosas, devoluciones y respuestas Resolución 3047.
- Presentar un plan de mejoramiento continuo para el área de facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga.

3 Justificación

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, es una empresa que presta servicios de traslado asistencial básico terrestre de pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención (accidente de tránsito, enfermedad general- remisiones a otros centros de salud entre otras), esta empresa opera en la ciudad de Guadalajara de Buga, teniendo cobertura para la zona urbana, rural y corregimientos aledaños.

Es así, que la IPS realiza el cobro por los servicios prestados, lo que la hace una empresa auto sostenible, que depende de la correcta elaboración de las facturas, con este trabajo se tiene como objetivo identificar las causas de objeciones y devoluciones que se generan en la IPS, con la finalidad de recuperar la cartera pendiente y así poder cumplir con las obligaciones financieras, buscando mejorar los servicios prestados a la comunidad quienes finalmente son el factor fundamental para Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

Un factor que genera una gran afectación para las IPS y que aporta en el crecimiento de la crisis financiera en el sector de la salud, se presenta por la devolución y objeción de la facturación por los servicios prestados, las cuales se convierten en cartera pendiente. Teniendo en cuenta lo anteriormente enunciado es de vital importancia conocer el motivo de estas inconsistencias dentro de la empresa para tomar las acciones correctivas necesarias para de esta manera lograr minimizar las objeciones y devoluciones que afectan económicamente tanto a sus empleados como a sus clientes que son las entidades responsables de pago.

Es por esto, que como estudiantes se tomó la decisión de analizar el desempeño dentro del área de facturación de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S y basados en el conocimiento y habilidades adquiridas en el trascurso de la carrera, inicialmente se propone realizar un análisis, que permita identificar las deficiencias que se vienen presentando en el área respectiva, una vez

ejecutado dicho análisis y conociendo las inconsistencias, se decide proponer la implementación de un plan de mejoramiento continuo, con el que se busca la disminución de las objeciones y devoluciones y a la vez optimizar los recursos y los procesos, para así permitir un mejor funcionamiento de la empresa.

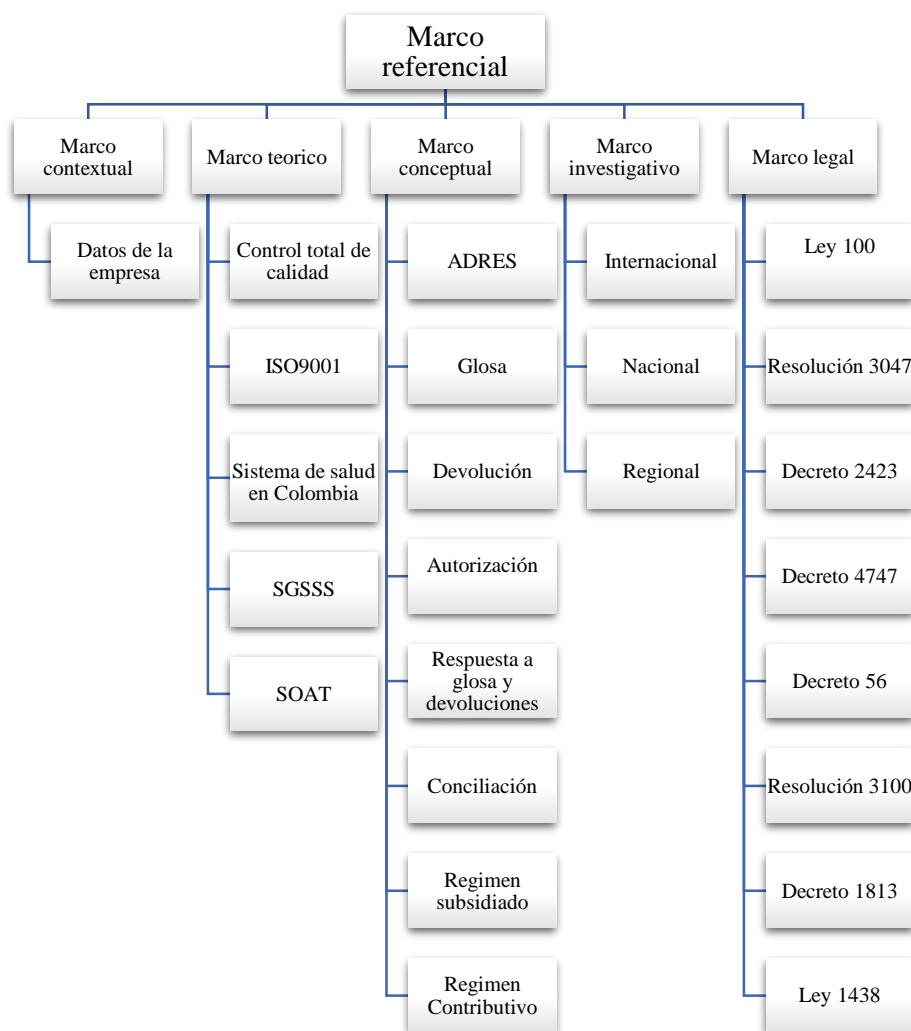
La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que puede ayudar a mejorar su desempeño general y proporcionar una base sólida para las iniciativas de sostenibilidad (ISO - International Organization for Standardization, 2015, p. 9).

4 Marco referencial

A continuación, se presenta la estructura del marco referencial que se llevará a cabo con la presente investigación relacionado con la elaboración de una propuesta de mejoramiento que permita la disminución de objeciones, devoluciones y glosas a la facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga, basándose en la norma de sistemas gestión de calidad ISO 9001

Figura 2

Marco referencial



4.1 Marco contextual

4.1.1 Datos de la empresa Medic Servicio Médico en Casa S.A.S

Esta empresa nace el 3 de noviembre de 2016 de la iniciativa de un grupo de personas con experiencia en el medio de la salud, calificadas para prestar una atención cálida y oportuna a la comunidad en situaciones de urgencia o emergencia, es una empresa que presta servicios de traslado terrestre básico de pacientes a servicios de salud correspondiente de conformidad con el requerimiento de atención (accidente de tránsito, enfermedad general- remisiones a otros centros de salud entre otras), esta empresa opera en la ciudad de Guadalajara de Buga, teniendo cobertura para la zona urbana, rural y corregimientos aledaños. (Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, 2019)

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S pertenece al sector económico terciario de servicios en salud, los cuales producen bienes intangibles que sirven como soporte a otras actividades relacionadas en salud, está ubicada como una microempresa con alrededor de 24 personas a cargo desde la parte administrativa hasta la parte operativa. La forma de operar en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S para accidente de tránsito o emergencia por enfermedad general es a través de un call center o master, que informa en tiempo real la dirección exacta del siniestro, a donde se dirige el siguiente equipo:

- Paramédico
- Conductor de la ambulancia (capacitado en primeros auxilios)
- Equipo de salvamento o de primeros auxilios certificado y habilitado por la secretaria de salud, donde se incluye insumos, medicamentos, oxígeno y capacidad instalada para el adecuado traslado del paciente (Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, 2019)

Figura 3*Ubicación Medic Servicio Médico En Casa S.A.S*

Fuente: Google maps 2022

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S se encuentra habilitada para su funcionamiento desde el año 2018, es una empresa que se distingue por ofrecerle a sus usuarios la mejor calidad en el servicio, brindando alternativas de asistencia en el traslado de atención en ambulancia para pacientes de baja y alta complejidad.

Figura 4

Organigrama



Fuente: Medic Servicio Médico en Casas S.A.S

La institución cuenta con un horario de atención en la oficina de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y el horario de servicio de ambulancias es de 6:00 am a 11:00 pm de lunes a domingo, con estos horarios buscamos ofrecer un excelente servicio a nuestros clientes.

Tabla 1

Portafolio de servicios

Productos	Descripción
Transporte asistencial básico terrestre	
 <p>CONTACTO 3175235496 3223047104</p>	➤ Atención accidentes de tránsito
	➤ Atención accidentes laborales
	➤ Área protegida
	➤ Cubrimiento de eventos

Tabla 2

Datos de la empresa

Generalidades	Información
Razón Social	Medic Servicio Médico en Casas S.A.S
Número de identificación tributaria	901024228-4
Dirección de la Empresa	Calle 4Sur N° 13A-23
	Guadalajara de Buga, Valle del Cauca
Información redes sociales :	WhatsApp : 3175235496 - 3223047104
Actividad económica CIU	➤ 8699 Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no están incluidas en ninguna de las demás clases de esta división.
	➤ Los servicios medicalizados profesionales a domicilio, complementados con alguna de las actividades siguientes: servicios de cuidados personales, ayuda domiciliaria y acompañamiento.
	➤ Las actividades de instituciones que prestan servicios de atención de la salud, con alojamiento, que carecen de una supervisión directa de médicos titulados.
	➤ El transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, incluido el transporte aéreo.
	➤ Las actividades desarrolladas por profesionales que proporcionan «medicina tradicional» o «medicina alternativa».
Horario de atención	Lunes a viernes atención en la oficina de 7:00 a.m., a 5:00 p.m.
	Horario de servicio de ambulancias de 6:00 am a 11:00 pm, de lunes a domingo.
Número de colaboradores	24

4.2 Marco teórico

4.2.1 Control Total de Calidad

Como es sabido la cultura de calidad y mejora continua son metas trazadas por las organizaciones que permiten mayor satisfacción a los usuarios de un servicio o sistema dentro de su política organizacional. La implementación de un modelo de calidad busca la generación de un valor añadido a los servicios, debido a que incide en la eficiencia de la organización, la mejora continua, el control de los procesos o la reestructuración y optimización de recursos, la mejora del rendimiento y la productividad.

Es por esto que las tendencias en administración y dirección que se tienen en la actualidad están en la búsqueda de un estilo de gerencia empresarial fundamentado en la gestión total de calidad, de esta manera se puede afirmar que se trata de un estilo de dirección basado en la satisfacción del cliente y en la mejora continua de los procesos, cuyo principal objetivo es la excelencia empresarial.

Como tendencias en la cultura de calidad se tiene:

Para Ishikawa (1985)

El control de calidad se fundamenta en desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor. Para alcanzar esta meta es preciso que en la empresa todos promuevan y participen en el control de calidad, incluyendo a los altos ejecutivos, así como todas las divisiones de la empresa y todos los empleados (p 52).

De acuerdo a lo expuesto por Deming (1986) control total de calidad es:

Los 14 puntos para la gestión fueron la base para la modificación de la industria. La adopción y actuación sobre los 14 puntos es una señal de que la dirección tiene la

intención de permanecer en el negocio y apunta a proteger a los inversores y los puestos de trabajo. Sirven en cualquier parte, tanto en las pequeñas compañías como en las más grandes, en las empresas de servicios y en las dedicadas a la fabricación

A continuación, se presentan estos puntos:

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio.
2. Adoptar una nueva filosofía, con un cambio en el estilo de gestión.
3. Dejar de depender de la inspección en masa.
4. Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio.
5. Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio.
6. Implantar la formación.
7. Adoptar e implantar el liderazgo.
8. Eliminar el miedo, nadie puede dar lo mejor de sí mismo si no se siente seguro.
9. Derribar las barreras entre departamentos.
10. Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para pedir a la mano de obra cero defectos y nuevos niveles de productividad.
11. Eliminar la gestión por objetivos numéricos.
12. Eliminar las barreras que privan al trabajador de su derecho a estar orgulloso de su trabajo.
13. Implantar un programa vigoroso de educación y auto-mejora.
14. Poner a todo el personal de la compañía a trabajar para conseguir la transformación, la transformación es tarea de todos (p. 19-20).

Continuando con la teoría de Deming:

Se encuentra el planear, hacer, verificar y actuar, conocido como PHVA, ciclo de la

calidad o círculo de Deming, el cual se fundamenta en cuatro pasos: planificar, hacer, verificar y actuar. Este es un ciclo que contribuye a la ejecución de los procesos de forma organizada y a la comprensión de la necesidad de ofrecer altos estándares de calidad en el servicio permitiendo a las empresas la ejecución eficaz de las actividades (Zapata Gomez, 2015, p. 12)

4.2.2 Planear, Hacer, Verificar y Actuar - PHVA se tiene que:

En el Planear se determinan las políticas, los objetivos y los procesos necesarios para el logro de los resultados, en el Hacer se busca la implementación de los procesos acorde a lo planificado, en el Verificar se monitorean los procesos y se realiza el seguimiento necesario para confirmar que las actividades se realizaron de acuerdo a lo planificado, por último, en el Actuar se toman las acciones para el mejoramiento continuo en el desempeño de los procesos (Zapata Gomez , 2015, p. 13)

La implementación de los sistemas de gestión en cualquier organización puede ser concebidos como un proyecto coordinado desde la dirección con responsabilidad de todos y tiene en el PHVA la metodología adecuada, donde el éxito depende del compromiso, la claridad del proyecto, los recursos necesarios para su implementación y asertividad en el desarrollo y control. (Zapata Gomez , 2015, p. 11-15)

Otro principio de la calidad total admite que:

Que si una empresa posiciona su producto como el que ofrece mayor calidad y servicio, deberá entregar lo prometido al mercado, pues el posicionamiento implica proporcionar al consumidor mayor valor que las ofertas de sus competidores. Cuando los competidores del medio se ven amenazados por una empresa que ofrece valor agregado en sus productos, los fabrica con mayor eficiencia y visiblemente tienen aceptación por el

cliente, inevitablemente se ven en la obligación de mejorar, innovar y reestructurar los procesos en procura de mejorar la calidad de sus productos y no perder participación en el mercado. Esto comprende una necesidad para la industria moderna, pues aquellas que no lo hagan, están condenadas a desaparecer en algún momento de su vida empresarial o ser absorbidas por empresas más grandes, más dinámicas y con capacidad de atender a los requerimientos del consumidor (Kotler y Armstrong 2003 citado por Diaz Muñoz y Salazar Duque, 2021, p. 26).

4.2.3 International Organization for Standardization - ISO 9001

En relación con la norma de calidad es importante mencionar que:

La implementación de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que puede ayudar a mejorar su desempeño general y proporcionar una base sólida para las iniciativas de sostenibilidad, además proporciona un conjunto de pautas que ayudan a las organizaciones de todo tipo y tamaño a aplicar un sistema de gestión de calidad y lograr los mejores resultados.

Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta Norma Internacional son:

- a) la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables
- b) facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente
- c) abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos
- d) la capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados (ISO - International Organization for Standardization, 2015, p. 9).

En lo referente a:

La implantación del sistema con una orientación clara hacia la mejora, tendremos mayores garantías de cumplir los requisitos del producto o servicio, conocer las expectativas del cliente para aumentar su satisfacción y comprender mejor el contexto en el que desarrollamos nuestra actividad, lo que nos permitirá abordar con mayor confianza los riesgos y oportunidades que se nos presentan. Por supuesto, no olvidamos que un gran porcentaje de organizaciones que implantan un sistema de gestión de la calidad basado en esta norma, afronta también la certificación del cumplimiento de sus requisitos a través de una entidad externa. Esto aporta a los clientes y otras partes interesadas una confianza adicional sobre el desempeño de la organización y proporciona una perspectiva independiente, que ayuda a identificar aspectos de mejora. La implantación debe realizarse con la flexibilidad que requieren las particularidades de la organización, de forma integrada con la cultura y valores que la caracterizan. Mantener las buenas prácticas que ya están consolidadas, aprovechar las herramientas disponibles, y traducir los requisitos de la norma al lenguaje habitual de la organización es esencial. Debe procurarse, además, la participación de todo el personal involucrado en el sistema desde estas fases iniciales de la implantación, lo que favorecerá, sin duda, el éxito del proyecto (Gómez Martínez, 2015, p. 10-11)

4.2.4 Sistema de Salud en Colombia

Al respecto sobre cómo funciona el sistema de salud conviene decir que:

El sector salud en la economía colombiana como lo conocemos actualmente tuvo su origen a partir de la Ley 100 de 1993; esta ley cambió completamente el modelo del sistema de prestación de servicios de salud, orientando el nuevo sistema hacia uno de

libre elección para los usuarios; también permitió que el sector privado tuviese la posibilidad de realizar mayores inversiones en infraestructura, centros médicos, clínicas, hospitales, entidades aseguradoras y, en menor medida, el turismo en salud en el documento titulado factores determinantes en la crisis de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, un acercamiento desde la perspectiva financiera (Castro Figueroa y Malpica Zapata, 2021, p.86).

De esta manera se puede afirmar que:

La situación del sector salud en Colombia no ha sido favorable durante las últimas décadas. En la actualidad, no se tiene la claridad suficiente para estimar el déficit que presenta el sector salud en Colombia, situación que afecta el servicio prestado por las IPS públicas como privadas, generando limitación presupuestal, ausencia de recursos económicos y la demora en el pago por la prestación de sus servicios, se convierten en factores que limitan la autonomía de estas entidades. Muchas instituciones presentan dineros de glosas de mucho tiempo que no han sido pagados, cartera y estados financieros castigados por la cultura del no pago de las aseguradoras, lo que ocasiona demoras en el pago a proveedores y demás obligaciones y trae como consecuencia el cese de provisión de insumos y aumento de los costos de los procedimientos, todo lo cual va en detrimento de la calidad en la prestación de los servicios (Carrioni, et al. 2007, p. 79).

En este punto se puede destacar que:

El hecho de que los dineros sean manejados por las aseguradoras antes de llegar al hospital no propicia un flujo rápido de los recursos que les permitan a las IPS un adecuado funcionamiento financiero, es decir, pago oportuno a proveedores, nómina y demás obligaciones. Obstáculos a este nivel han hecho que algunas instituciones acudan

al cobro jurídico para que se les garantice el pago por los servicios prestados. La intermediación generó altos costos en el sistema, limitando la autonomía de las IPS y aumentando la dependencia de las compañías de seguros, lo que trajo grandes dificultades para la operación sostenible. Además de los pagos atrasados, existe un riesgo financiero importante si la compañía de seguros decide rescindir el contrato con la IPS y debe cumplir con sus políticas de limitación de servicios y atención al paciente. (Carrioni, et al. 2007, p. 79)

Por otra parte:

El desequilibrio, que se presenta principalmente entre prestadores y aseguradores, se ve agravado por la excesiva intermediación de los flujos de recursos, los cambios regulatorios que generalmente favorecen más al sector asegurador privado y la falta de un rol público de supervisión y control, debido a la mayor demanda de prestadores de servicios, en especial las IPS públicas, y al monopolio creado por las EPS privadas, quienes regulan más el mercado imponiendo tarifas. Todo esto conduce al desequilibrio de las IPS, donde los usuarios son los que realmente sufren porque se vulnera la calidad del servicio prestado. Por todo lo anterior, la autonomía de las instituciones prestadoras de salud se encuentra condicionada por el mercado, las formas de contratación, la capacidad política, económica y de gestión y, sobre todo, por el poder de las compañías de seguro privadas. Son consecuencias de este fenómeno las dificultades en la contratación y la negociación de tarifas con aseguradoras, así como sus trabas y demoras en los pagos, lo que favorece la iliquidez de las instituciones (Carrioni, et al. 2007, p. 82-83)

4.2.5 Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

El desarrollo del sistema de seguridad social en Colombia inicia en 1945 con la creación de la Caja Nacional de Previsión que era la encargada en esa época de prestar los servicios de salud a los empleados públicos y en 1946 hace su aparición el Instituto Colombiano de Seguros Sociales para prestar la atención médica a los empleados del sector privado (Fortich Lozano, 2012, p. 17).

En el preámbulo de la Ley 100 de 1993 se estableció que:

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (Congreso de la Republica de Colombia, 1993, p. 1)

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en la actualidad esta:

Integrado por el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien es el organismo encargado de la coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p 11-12)

Así mismo se tiene que:

Las personas se pueden afiliar a una Entidad Promotora de Salud (EPS) para así recibir los beneficios, los ciudadanos reciben los servicios a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS). El sistema es accesible para todos a través de dos métodos de afiliación: uno es el Régimen Contributivo, el cual aplica para aquellos ciudadanos que trabajan por cuenta propia o tienen empleo, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva y el Régimen Subsidiado, donde la población vulnerable del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud por medio de subsidios especiales otorgados por el estado para garantizar la seguridad social de estas personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 14-37)

Dentro de este contexto, el artículo 152 establece que:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, así como también determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación, además tiene como principal objetivo regular el servicio público de salud y dar la posibilidad de acceso a toda la población al servicio en todos los niveles de atención (Congreso de la República de Colombia, 1993, p.30).

La entidad que se encarga de:

Administrar los recursos de las contribuciones realizadas por los ciudadanos es el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), el cual fue creado por la Ley 100 de 1993 y que a su vez depende del Ministerio de Salud y Protección Social (Congreso de la República de Colombia, 1993, p. 100).

A partir del año 2017 y de acuerdo a la Ley 1753 de 2015 artículo 66 entra en funcionamiento una entidad para reemplazar al FOSYGA con el fin de:

Garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado de la orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella (Congreso de la Republica, 2015, p. 36).

4.2.6 Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)

Haciendo referencia al SOAT tenemos que:

La Ley 33 de 1986 dio origen a este seguro en Colombia al incorporarlo al Código Nacional de Tránsito Terrestre como un requisito obligatorio para todo vehículo automotor que transite por las vías del territorio nacional. Al año siguiente, mediante el Decreto 2544 de 1987, se reglamentaron las condiciones de operación del SOAT y se marcó un hito importante en la historia de este seguro; por primera vez en el país se expidió una norma que detalló lo relativo a la operación del ramo, sus coberturas, cuantías, y las condiciones para el pago de las indemnizaciones, entre otros. En ese mismo acto administrativo, se determinó que el SOAT en Colombia entraría en operación el primero de abril de 1988 (Huzgame, 2016, p. 58).

Continuando con la revisión del Soat se encuentra que:

La reglamentación inicialmente expedida fue complementada en los años siguientes. En ese proceso, se destaca el Decreto 1032 de 1991, incluido posteriormente en la actualización del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero de 1993, que reguló integralmente el SOAT. Esta norma definió, entre otros elementos, la función social del seguro, que tiene como objetivos: cubrir los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios, funerarios y de transporte de las víctimas de accidentes de tránsito a las entidades prestadoras de servicios de salud; una indemnización por incapacidad permanente; atender a todas las víctimas de estos accidentes; contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud; y profundizar y difundir el seguro (Huzgame, 2016, p. 58).

Es importante recalcar que:

Para el cumplimiento de estos objetivos, la misma norma estableció la creación del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat) como una cuenta especial de la nación con fines de interés público, que funciona como instrumento de apoyo para la Red de Atención de Urgencias del Sistema Nacional de Salud y a través de la cual se gestiona el pago de siniestros ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados, de tal manera que cualquier víctima de accidente de tránsito tenga garantizada su atención en salud en el territorio colombiano (Huzgame, 2016, p. 58).

4.3 Marco investigativo

En la consulta de investigaciones sobre el tema de propuesta de mejoramiento en los procesos de facturación en una institución prestadora de servicio (IPS) se pudo determinar los aportes que se describen a continuación:

A nivel internacional se encontraron los siguientes documentos:

Como lo señala, Amacifuen Amacifuen (2019) quien realizó el trabajo investigativo sobre “Devoluciones de facturas por aseguradoras y el impacto en la liquidez de la empresa sistemas de administración hospitalaria S.A.C.”. El cual tuvo como objetivo evaluar el efecto generado por las devoluciones de facturas por factor médico, administrativo y de facturación, por aseguradoras y el impacto en la liquidez de la empresa sistemas de administración hospitalaria SAC. Lima- Perú. En lo que se refiere a la metodología se utiliza la aplicada, porque busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas y la técnica que se utilizó fue el análisis documental Como conclusión se pudo determinar que en este estudio se realizó un análisis de las devoluciones de facturas por aseguradoras y el impacto en la liquidez de la empresa sistemas de administración hospitalaria S.A.C. entre el periodo 2017 a 2018, de acuerdo a esos análisis se pudo establecer que si se mejora y reduce la devolución de facturas de los diferentes clientes, la liquidez de la empresa sistemas de administración hospitalaria S.A.C. mejorará. Finalmente, como aporte se considera que esta investigación permitió determinar la relación que existe entre las devoluciones de facturas por factores administrativos y médicos, lo que genera un alto impacto en la liquidez de la empresa, mostrando la necesidad de implementar un programa de auditoria con el fin de minimizar la devolución de las facturas.

Con el trabajo de grado realizado por Quispe Estela (2020), denominado “Propuesta de sistema de control interno para mejorar el proceso de facturación en la EPS Marañón S.R.L.

Jaén”, cuyo principal objetivo es implementar un sistema de control interno que permita el mejoramiento del proceso de facturación en la EPS Marañón S.R.L. Jaén - 2018. Respecto a la metodología tenemos que la presente investigación es de tipo descriptivo – propositivo. Como conclusión se tiene que a pesar que la empresa se sujeta por las normas y leyes vigentes a nivel nacional, está ha tenido inconvenientes en el proceso de facturación para cumplir con las normas correspondientes, por eso el proceso de facturación está afectando el funcionamiento normal y generando conflictos internos y externos, es por esto que se hace la propuesta de establecer un sistema de control interno que permita mejorar el proceso y flujo de información contable. El principal aporte de esta investigación se centra en estudiar los factores para estructurar un sistema del control interno que mejore el proceso de la facturación, siendo algo indispensable para llevar a cabo la cobranza mensual, así contribuyendo al éxito de la empresa. El control interno ayuda a las entidades a lograr objetivos importantes y a mejorar en el rendimiento de los colaboradores, puede ser un desafío para quienes se adaptan al cambio del entorno operativo ya que el control interno requiere del criterio profesional de cada uno.

A nivel nacional se encontraron los siguientes documentos:

Por otra parte, Arias Bello, (2017), presenta un trabajo de grado denominado: “Sistema de gestión de calidad para el área de facturación del Hospital Regional de Sogamoso”, cuyo principal objetivo es diseñar un sistema de gestión de calidad basándose en la norma de sistemas gestión de calidad ISO 9001 para el proceso de facturación, en el Hospital Regional de Sogamoso. La metodología fue realizar un diagnóstico de los conceptos claves de la facturación para detectar las principales causas de las fallas en los procesos en el área de facturación. Como conclusión, en el área de facturación del Hospital Regional de Sogamoso mediante el diagnóstico se pudo evidenciar un importante problema con los procesos y procedimientos de facturación,

por el no conocimiento de las normas vigentes aplicable por parte del personal y por la falta de comunicación entre áreas. El aporte fundamental se logró mediante el diseño del sistema de gestión de la calidad, el cual contribuye a llenar los vacíos en el área de facturación del Hospital Regional de Sogamoso que causan objeciones, devoluciones y glosas, en las facturas y cuentas de cobro, ayudando a la autofinanciación de la institución. Mediante la fase de diseño del sistema de gestión de calidad se contribuye a la correcta implementación como la siguiente fase mejorando el ambiente de trabajo, la comunicación y optimización de los procesos y procedimientos en el ciclo de facturación.

Céspedes Otálora y Vivas Alvarez, (2018), presentan un trabajo de grado con el título: “Mejoramiento del proceso de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá a partir de la metodología Six Sigma”, donde el objetivo es disminuir los recursos no recaudados a tiempo por deficiencias en el proceso de facturación de la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá mediante la metodología Seis Sigma. Para el desarrollo de este proyecto se implementó la metodología Six Sigma, esta implementación se llevó a cabo a partir de la metodología DMAIC de Six Sigma, en la que se definen cinco fases: Definir, Medir, Analizar, Implementar y Controlar. El estudio concluye que, el proyecto de mejoramiento del proceso de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá permitió identificar y documentar puntos críticos del proceso, comprender a diferentes niveles la importancia y el impacto de la facturación en la red hospitalaria, entender y valorar la labor de cada persona que interviene en el proceso y finalmente plantear estrategias y soluciones que permitan enriquecer y mejorar los resultados del proceso. El aporte dejado en este proyecto de mejoramiento es que la metodología Six Sigma permitió estructurar el desarrollo del proyecto por medio de las 5 fases, Definir, Medir, Analizar, Mejorar y Controlar. En cada una de estas se

realizaron una serie de actividades y se usaron herramientas como: el Diagrama de Pareto, Entrevistas VOC, SIPOC, Diagrama de Ishikawa, Diagramas de Proceso, Matrices de Priorización, OCAP los cuales fueron de gran utilidad a la hora de analizar y determinar las causas de los problemas hallados.

Continuando con la revisión bibliográfica, Araque Sarmiento, (2019), realizó un trabajo de grado, denominado Implementación de un “Programa Glosa Cero” para la auditoría y la facturación del proceso de atención en salud de pacientes víctimas de accidente de tránsito en una IPS de alta complejidad, cuyo principal objetivo es implementar un conjunto de acciones en búsqueda del mejoramiento con el programa Glosa Cero para la auditoría y facturación del proceso de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito en una IPS de alta complejidad. Con relación a la metodología el tipo de investigación es mixto, utilizando un componente cualitativo por medio de una entrevista directa, también se hizo una evaluación cuantitativa basados en los datos suministrados por la organización. Como conclusión se pudo identificar que uno de los principales problemas es la falta de recursos, situación generada debido a los altos valores que son glosados y devueltos por las entidades responsables de pago, con inoportunidad en el cobro de los servicios asistenciales prestados, retraso en el retorno a proveedores y deterioro de la cartera sana, acarreando disminución en los ingresos de la operación con desequilibrio en los estados financieros institucionales. El principal aporte de esta investigación fue reducir el porcentaje de glosas y devoluciones después de la revisión por las entidades responsables de pago autorizadas en Colombia para gestionar los seguros obligatorios por accidentes de tránsito (SOAT). El proceso de auditoría previo a la generación de la factura hizo que la radicación se diera en forma más oportuna, con los ajustes necesarios para evitar las objeciones, razón por la cual los tiempos de pago se reducen significativamente.

Como lo señala, Bonilla Camacho y Cepeda, (2019), quienes realizaron el trabajo investigativo sobre “Calidad de facturación en IPS Clínica San Ignacio LTDA.”. El cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de la facturación en la IPS Clínica San Ignacio Ltda., realizando un análisis de la facturación presentada durante el primer semestre de 2018 con respecto a lo contenido de la normatividad vigente, para de esta forma identificar las principales causas de fallas en la facturación y así poder entregar una herramienta que permita establecer por parte de la IPS el plan de mejora que minimice las falencias del proceso. En lo que se refiere a la metodología se utiliza el retrospectivo cuantitativo, lo que permitió trabajar con una base de datos de la IPS Clínica San Ignacio con relación a su facturación en el primer semestre de 2018 a la cual se le realizó auditoría a cada factura para diagnosticar cual era la falla o debilidad en el proceso de facturación y así evitar glosas en un futuro. Como conclusión se pudo determinar las fallas en el proceso integral de la atención del paciente hasta la emisión del documento factura ante las entidades responsables de pago, que impactan en forma negativa financieramente a la IPS por propender la generación de objeciones a la facturación radicada de acuerdo con la muestra analizada. Finalmente, como aporte se considera que este trabajo de investigación y diagnóstico nos brinda un análisis sobre el proceso de facturación, con él se busca que las cuentas liquidadas por parte de la IPS Clínica San Ignacio no tengan objeciones, devoluciones o glosas para esta manera favorecer sostenibilidad financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Martínez Díaz y Serpa Oviedo, (2022), presentan un trabajo de grado denominado “Propuesta de mejoramiento para reducir el índice de objeciones en instituciones prestadoras de servicios de salud primer trimestre 2022”, donde su principal objetivo es elaborar una propuesta de mejoramiento que contribuya a la reducción del índice de objeciones en el sector salud primer

trimestre 2022. Este trabajo es realizado para las instituciones en la ciudad de Montería departamento de Córdoba.

De acuerdo a la metodología se tiene que el tipo de investigación que se utilizó corresponde al definido para estudios proyectivos, basados en el método analítico. En este trabajo de investigación se integraron seis pasos metodológicos, los cuales constituyen el marco lógico, que es una herramienta que permite facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos, para de esta forma establecer un tipo de estrategias primarias para garantizar la posible solución al problema. Como conclusión se puede determinar que con esta propuesta de mejoramiento se busca reducir el índice de objeciones en instituciones prestadoras de servicios del sector salud, es importante resaltar, que el desarrollo o ejecución de cada una de las actividades diseñadas dentro del plan de estrategias, garantizará el éxito que se obtendrá al finalizar el periodo en el que se planteó la implementación de la mismas. Como principal aporte impactar de forma positiva los procesos financieros de las instituciones prestadoras de servicios de salud, los cuales tienen como principal objeto social, la venta de los mismos, a las diferentes empresas promotoras de salud, siendo el proceso de facturación, el más sensible y directamente responsable del procesamiento de la información que se debe presentar periódicamente ante cada entidad responsable de pago (ERP).

A nivel regional se encontraron los siguientes documentos:

Ordoñez (2016), presenta un trabajo de grado denominado “Identificación de glosas en la Clínica Palmira, durante el segundo semestre del año 2015”, donde su principal objetivo es identificar las principales causas de glosas en los servicios de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos de la Clínica Palmira Valle del Cauca, durante el segundo semestre del año 2015, para proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a lo encontrado. De acuerdo a la

metodología el tipo de investigación que se utilizó corresponde a la cuantitativa descriptiva, con este método se busca recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población. Como conclusión, se identificó que la mayor cantidad de reportes de glosas corresponden al servicio de hospitalización, el mayor número de glosas es para soportes de ayudas diagnósticas que no se evidencian en la historia clínica, el no reporte de paraclínicos, imagenología, genera un alto índice de glosas en la facturación y la segunda glosa más reportada es la no autorización de medicamentos No POS, debido a que no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago. Como principal aporte como factor importante el de sensibilizar y retroalimentar al personal médico en el análisis de la información en conocimientos de las glosas, facturación y cartera donde hay falencias y que se logre impactar positivamente pensando en las finanzas de la empresa y del trabajador, donde adquieran el compromiso con el reporte de los laboratorios y ayudas diagnósticas, disminuyendo el número de glosas.

Así mismo, Valverde Valencia (2017), presenta en su trabajo de grado: “Plan de mejoramiento para la disminución de las glosas a la facturación del Hospital Luis Abronque de la Plata”, este documento tiene como objetivo proponer un plan de mejoramiento que permita la disminución de las glosas a la facturación de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura, el cual permitirá optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de la Entidad con base en las glosas presentadas durante el año 2014. La metodología utilizada para la realización de este estudio y como fuente primaria de la investigación fue la observación. El estudio concluye que de acuerdo a los hallazgos emitidos por el área de control interno el mayor porcentaje de glosas se dio por tarifas, seguido por los recobros y autorizaciones, cabe resaltar que es muy importante llevar un registro minucioso de las causas de glosas y hacer

evaluaciones periódicas del mismo. Referente al aporte se tiene que más allá de estandarizar los procesos de facturación, es pensar que el control de la efectividad debe ser interno y considerarse como instrumento importante en la facturación ya que de esta manera se pueden identificar las fortalezas y debilidades evitando así el riesgo de glosas, asegurando el buen desempeño de los empleados y el mejoramiento continuo garantizando seguridad y confiabilidad en su ejecución, el profesional debe estar muy bien capacitado en su trabajo administrativo para que lo ejecute de manera apropiada y que conozca la importancia y la repercusión financiera que puede afectar a la empresas donde se desempeña si esto no se realiza adecuadamente.

Para continuar con esta revisión bibliográfica Ayala Rodríguez y Dávila Díaz (2019), presentan en su trabajo de grado: el documento “Propuesta de mejoramiento al proceso de facturación de la E.S.E. Hospital local de Candelaria en la vigencia 2018”. Este documento tiene como objetivo elaborar plan de mejoramiento requerido para el proceso de facturación de la E.S.E. Hospital Local de Candelaria en la Vigencia 2018, con la finalidad de realizar un diagnóstico sobre la situación actual del proceso de facturación de la E.S.E. Hospital Local de Candelaria. En relación con la metodología es causal, ya que se determinan las causas del problema y se busca formular soluciones al proceso de facturación de la institución. Los autores concluyen que no hay una adecuada planeación del funcionamiento del proceso de facturación, adicionalmente no se cuenta con el personal suficiente para desarrollar las actividades lo que genera sobrecarga laboral entre el personal del proceso de facturación. En relación al aporte, con este trabajo de grado se logró realizar un análisis de los procedimientos y actividades, así como de la información que estaba involucrada en el adecuado funcionamiento de la institución prestadora de salud, esto con el fin de darle solución a las fallas que se presentaban de manera repetitiva en el proceso de facturación de la E.S.E. Hospital Local de Candelaria.

En el artículo de investigación de García y Osorio Viera (2019), publicado por la Universidad Católica de Manizales, titulado: propuesta de mejoramiento en proceso de facturación E.S.E del Rosario Ginebra, Valle del Cauca, donde los autores tienen como objetivo identificar oportunidades de mejoramiento en el proceso de facturación de esta E.S.E durante el segundo semestre de 2018. Se utiliza una metodología de tipo descriptiva cuantitativa. La conclusión permite identificar que es prudente dentro del ejercicio de facturación, formular y encontrar estrategias y/o mecanismos efectivos de identificación de errores en las cuentas a presentar. El grupo investigador, propone realizar un punteo o chequeo que, de manera aleatoria, permita revisar cuentas e identificar un posible porcentaje de errores que permitan corrección en el tiempo de entrega de la factura y en cada uno de los paquetes analizados. Sobre el aporte obtenido en el desarrollo de esta investigación se pudo identificar una mejora ostensible al realizar un cambio de software que se encuentre articulado entre la parte asistencial y el área de facturación, evitando la realización de actividades manuales que dificulten y retrasen las tareas en las distintas áreas involucradas en el proceso de la cuenta a presentar, además se recomienda diseñar y aplicar estrategias con las que se mejore la comunicación entre los encargados tanto de las negociaciones como de las conciliaciones con el equipo de facturación de la E.S.E Hospital del Rosario Valle del Cauca.

Los trabajos de investigación consultados coinciden en la importancia que tiene para las instituciones la búsqueda de minimizar las objeciones, devoluciones y glosas en la facturación, factor que genera un impacto negativo en las finanzas, para así tener una IPS más eficaz. Así mismo todas están de acuerdo en la implementación de un plan de mejoramiento en el proceso de facturación, debido a que este es uno de los procesos más importantes para el desarrollo de las

instituciones prestadoras de salud, puesto que del oportuno proceso de cobro de los servicios prestados dependen sus finanzas y por lo tanto una adecuada prestación de los servicios.

Todos los trabajos anteriores, difieren en los tipos de metodología, debido a que cada una de las instituciones en la búsqueda de determinar las falencias que hacen que se presenten las fallas en los procesos de facturación, tiene diferentes medios para recopilar la información necesaria y de esta manera poder implementar los planes de mejoramiento que lleven al fortalecimiento financiero de cada una de las instituciones analizadas.

En las búsquedas realizadas no se encontraron investigación relacionadas con el tema de propuesta de mejoramiento en los procesos de facturación en la institución prestadora de servicio IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S en la ciudad de Guadalajara de Buga, razón por la cual se consideró pertinente y necesario realizar el estudio.

4.4 Marco conceptual

Adres

“Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

(Decreto 1429, 2016, p.1).

Glosa

Es una objeción o no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social , 2008, p. 32).

Devolución

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma (Resolución 3047, 2008, pág. 32).

Autorización

Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya

pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud (Resolución 3047, 2008, p. 32).

Respuesta a Glosas y Devoluciones

“Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago” (Resolución 3047, 2008, p.32).

Conciliación

La conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador (Ley 446, 1998, p.20).

Régimen Subsidiado

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley (Ley 100, 1993, p.96).

Régimen Contributivo

Régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador (Ley 100, 1993, p.94).

4.5 Marco legal

Ley 100 de 1.993

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro (Congreso de la Republica de Colombia, 1993).

Resolución 3047 de 2008

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 de 2007 (Ministerio de Salud y Protección Social , 2008).

Decreto 2423 de 1996

Determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario (Presidencia de la Republica de Colombia, 1996).

Decreto 4747 de 2007

Se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo (Presidencia de la Republica de Colombia, 2007).

Decreto 56 de 2015

Establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT (Presidencia de la Republica de Colombia, 2015).

Resolución 3100 de 2019

Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Decreto 1813 de 1994

Define y reglamenta los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito dentro del sistema general de seguridad social en salud (Presidencia de la República de Colombia, 1994).

Ley 1438 de 2011

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (Congreso de la Republica de Colombia, 2011).

CAPITULO II

5 Metodología

El tipo de investigación que se ha adoptado en esta propuesta de plan de mejoramiento es de tipo transversal, con enfoque mixto y análisis retrospectivo, el cual permite la identificación de las causales que generan objeciones, devoluciones y glosas en las diferentes cuentas presentadas por la institución prestadoras de servicios de salud, y con base en los resultados obtenidos, el presentar una propuesta de intervención para la minimizar la problemática que se está analizando en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S en Guadalajara de Buga.

5.1 Población

Facturas con objeción y devolución entre los años 2021 y 2022. generadas en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S en Guadalajara de Buga.

5.2 Tipo de muestra

Se revisaron todas las facturas en el periodo correspondiente, que presentaron objeciones y devoluciones.

5.3 Tamaño de la muestra

Con la base de datos que fue suministrada por la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S se tiene un total de 1.177 servicios facturados con objeciones y devoluciones durante los años 2021 y 2022.

5.4 Factor de inclusión

El principal factor son las facturas que presentan objeciones y devoluciones para el periodo que se está analizando.

5.5 Factor de exclusión

El factor de exclusión a tener en cuenta, se remite a las facturas que ya fueron canceladas por las entidades responsables de pago en su totalidad, de igual forma se excluyen las que tengan fecha diferente al periodo analizado.

Una vez establecida la metodología se pasa a definir los criterios para el diagnóstico que se realizará en el área de facturación:

- a- Identificación de las necesidades y perspectivas de la institución
- b- Especificar el efecto de implementar el sistema de gestión de calidad.
- c- Describir las funciones en el área de facturación.
- d- Definición de las fallas y las fortalezas dentro del área de facturación.
- e- Análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico.
- f- Elaboración del sistema de gestión de calidad para los procesos en el área de facturación

5.6 Identificación de las necesidades y perspectivas de la institución

El periodo tomado como base son las facturas emitidas durante los años 2021 y 2022, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión mencionados anteriormente, lo que ha facilitado la formulación y análisis de los objetivos de esta investigación. Con la base de datos que se realizó la investigación muestra los valores totales facturados, de igual forma contiene los valores objetados con su respectivo motivo de objeción, de acuerdo a la normatividad vigente.

Con la información obtenida después de realizar el filtro que permitiera la identificación de los datos necesarios y después de tener en cuenta los factores de inclusión y exclusión, se pasó a revisar cada uno de los motivos que generaron las objeciones y devoluciones por parte de las entidades responsables de pago, con el fin de detectar cuales son las causales más frecuentes de

objección y devolución que están afectando de manera significativa a la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, para con esta información determinar la importancia de la implementación del sistema de gestión de la calidad.

5.7 Especificar el efecto de implementar el sistema de gestión de calidad

El efecto de la implementación de un sistema de gestión, permite la identificación de las actividades necesarias requeridas por la institución, con el objetivo de reducir las causales de objeciones y devoluciones mediante el mejoramiento de los procesos y procedimientos que se deben aplicar en el área de facturación, todo esto de acuerdo a la norma ISO - International Organization for Standardization, 2015.

5.8 Describir las funciones en el área de facturación

5.8.1 Auditor de cuentas médicas

Es la persona que realiza la evaluación de los procesos de facturación de los servicios de salud prestados por las IPS, con el objetivo de identificar y darle solución a las irregularidades presentadas en el proceso de facturación, buscando una mayor eficiencia y mejores resultados en el área de facturación.

Las funciones que debe realizar el área de auditoría de cuentas médicas son:

- Revisar las facturas que se generen en el área de facturación.
- Realizar la auditoria de las facturas objetándola o aceptándolas según sea el caso
- Acompañar al auditor externo durante la auditoria
- Radicar las facturas de acuerdo a las fechas estipuladas
- Presentar informes en tiempo real del estado de la facturación.

5.8.2 Auxiliar de facturación y glosas

Es el encargado de validar todos los soportes de la facturación de acuerdo a la normatividad, además debe generar pre-facturas y facturas por los servicios prestados, dando cumplimiento al proceso de facturación y buscando solucionar las situaciones que puedan generar glosas o dar respuesta a las glosas generadas.

Dentro de las funciones a realizar por este auxiliar tenemos:

- Recepción del formato de registro (bitácora) por evento con los correspondientes soportes para recoger la información del paciente, los cuales contienen datos para verificar el servicio prestado.
- Si los soportes que están en el Acta de Lista de Chequeo por Facturación están incompletos, deberá realizar la gestión ante las entidades de salud para que esta haga entrega de los certificados de intención o epicrisis.
- Validar que la información de los soportes con relación a los registrados en el Acta de Lista de Chequeo con lo facturado y los soportes físicos.
- Realizar las correcciones de las posibles inconsistencias presentadas en las pre-facturas y proceder a imprimir las facturas.
- Debe tener el conocimiento necesario en el proceso de contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago.
- Conocer todos los soportes que se requieren para refrendar la factura por la prestación de los servicios.
- Recibir la factura devuelta o el documento que registra el motivo por el que se presentó la glosa
- Comprender y aplicar las normas que regulan las relaciones entre prestadores de servicios

de salud y entidades encargadas de realizar los pagos, especialmente en lo relacionado con la resolución 3047 del 2008 (anexo técnico 6 del manual único de glosas, devoluciones y respuestas), garantizando la calidad y oportunidad en cada uno de estos procesos en que participa Ministerio de Salud y Protección Social , 2008, p. 32.

- Clasificar y tipificar las facturas y/o las objeciones y glosas de acuerdo a lo establecido
- por cada una de las entidades (SOAT, EPS, Pólizas estudiantiles y ARL)
- Conocimiento del manual tarifario SOAT, decreto 2423 Presidencia de la República, 1996.
- Analizar y responder las objeciones y devoluciones dentro de los tiempos establecidos.
- Radicar ante la entidad correspondiente para el pago de las objeciones y devoluciones sea en el tiempo estipulado.
- Generar Informes relacionados con la gestión de Glosa.

5.8.3 Coordinador de facturación

El principal objetivo de este cargo es el de realizar las funciones administrativas y de control, gestionar la factura, el recaudo y la cobranza que se generan por los servicios prestados, acorde con la normatividad vigente y políticas de la institución, con el objetivo de que los recursos ingresen de manera oportuna garantizando la estabilidad financiera.

Las funciones específicas de este cargo son:

- Organizar, controlar y gestionar la integridad de las cuentas médicas.
- Implementar los controles necesarios para una correcta facturación, auditoría y radicación.
- Liderar las conciliaciones de las objeciones y devoluciones generadas por las entidades responsables de los pagos.

- Atender de una manera eficaz y amable a las entidades responsables de pago y a los representantes de las clínicas.
- Procesar y anexar los soportes de las objeciones y devoluciones presentadas por la entidad responsable de pago.
- Verificar y controlar las causales de objeciones y devoluciones causados por los servicios prestados por modalidad, cobertura y normatividad.
- Gestionar los elementos adecuados para el funcionamiento adecuado de las actividades.
- Presentación de informes mensuales donde se observe la gestión de la facturación para el oportuno recaudo del recurso financiero.

5.9 Definición de las fallas y las fortalezas dentro del área de facturación

Tabla 3

Fallas y fortalezas

Fallas	Fortalezas
Comunicación deficiente entre el personal operativo y el área médico del centro hospitalario	Trabajo en equipo en el área de facturación
Desconocimiento de las funciones asignadas por Medic Servicio Médico en Casa	Espacio laboral adecuado para realizar las funciones
Falta de colaboración por parte del centro hospitalario en el envío de los documentos	Coordinación en los procesos de información y ejecución de la facturación
Contratación de personal no calificado	Mantenimiento preventivo de los vehículos en el que transporta los pacientes
Desconocimiento de la normatividad	Respuesta de la objeciones y devoluciones estipulados por la norma.

Con la determinación de las fallas y fortalezas en el área de facturación de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, se tiene un punto de partida para la elaboración del diagnóstico que se quiere realizar en la búsqueda de implementar un plan de mejoramiento para disminuir las causales de objeciones, devoluciones y glosas que se vienen presentando en la institución, además con este análisis de fallas y fortalezas y con el mejoramiento de los procesos se pueden tener procedimientos más fluidos, así como también flujos de trabajo más eficientes y un desarrollo organizacional general con la identificación de las operaciones y de las habilidades de los empleados, todo esto con el objetivo de lograr un crecimiento en la dinámica de los servicios prestados por la compañía.

CAPITULO III

6 Resultados

A continuación, se presentan los resultados del diagnóstico con base en los objetivos planteados, con relación al primer objetivo que era realizar un diagnóstico de la situación actual del proceso de facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga, se tiene lo siguiente.

6.1 Resultados del Diagnostico

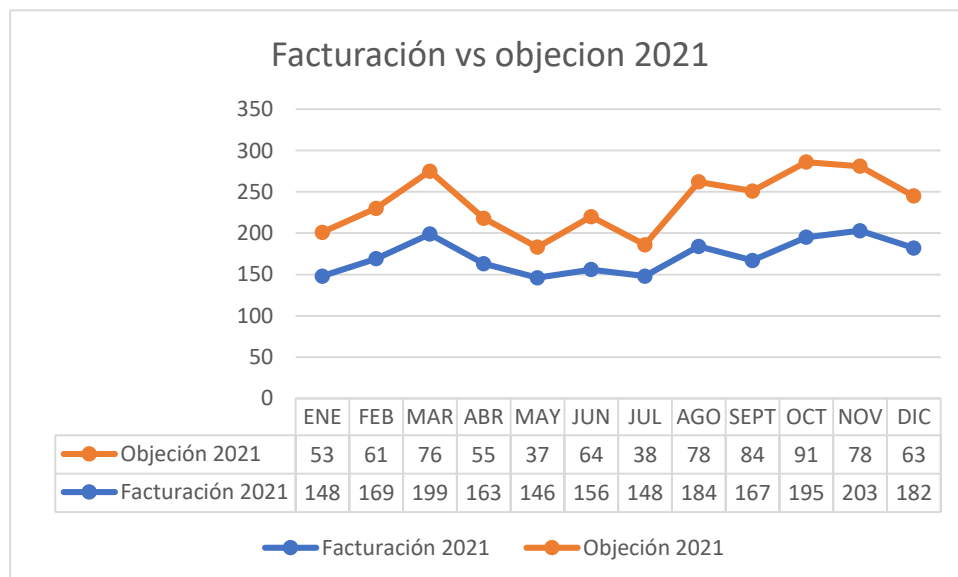
Inicialmente, la norma ISO 9001 establece que para planificar la implementación del SGC se debe conocer la situación de la institución, es decir, realizar el diagnostico.

6.2 Diagnóstico del proceso de facturación del año 2021

Para ilustrar mejor, y basados en la información de las objeciones y devoluciones realizadas en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S. de la ciudad de Guadalajara de Buga para el año 2021, se pudo efectuar el análisis del total de facturación y el total de objeciones y devoluciones por mes.

Figura 5

Datos de facturación 2021



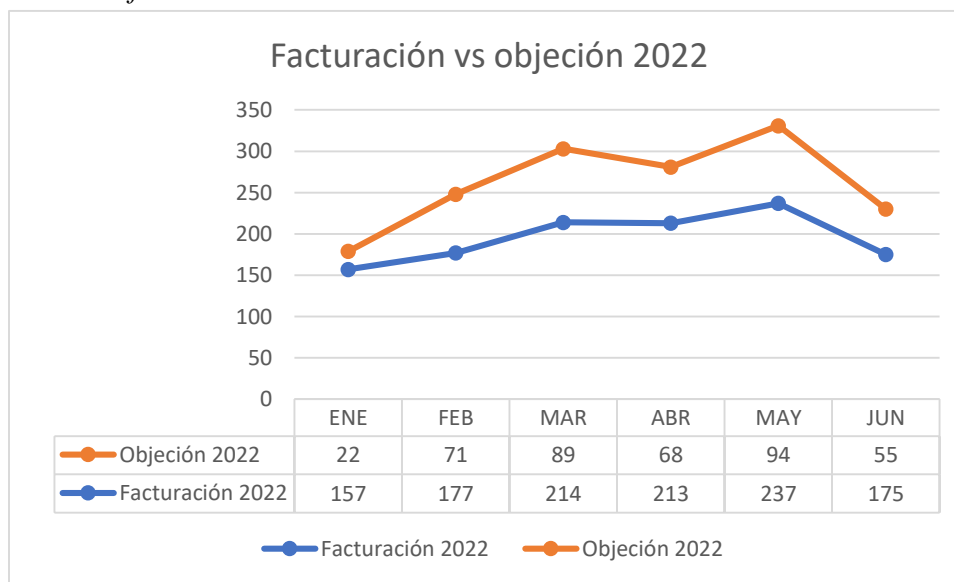
Como se presenta en la figura 3 el análisis de las facturas desde enero a diciembre del 2021 para un total de 2.060 y la cantidad de facturas que fueron motivo de generación de objeción y/o devolución con un total de 778, es decir que en el periodo de tiempo analizado se tiene que del total de la facturación presentada ante las entidades responsables de pago las objeciones y/o devoluciones corresponden al 38%.

6.3 Diagnóstico del proceso de facturación del año 2022

Continuando con el análisis de las objeciones y devoluciones realizadas en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S. de la ciudad de Guadalajara de Buga para el año 2022, solo se pudo realizar el estudio del total de facturación y el total de objeciones y devoluciones para el primer semestre del año.

Figura 6

Datos de facturación 2022



Según la observación en la figura 4 que se realizó a las facturas de enero a junio del 2022 con un total de 1.173 y la cantidad de facturas objetadas o devueltas por un total de 399, se logra

identificar que el total de la facturación presentada ante las compañías de aseguramiento por objeciones y/o devoluciones corresponde al 34% en el periodo analizado.

6.4 Análisis de objeciones y devoluciones más frecuente en los años 2021 - 2022

Figura 7

Datos de causal de objeciones 2021

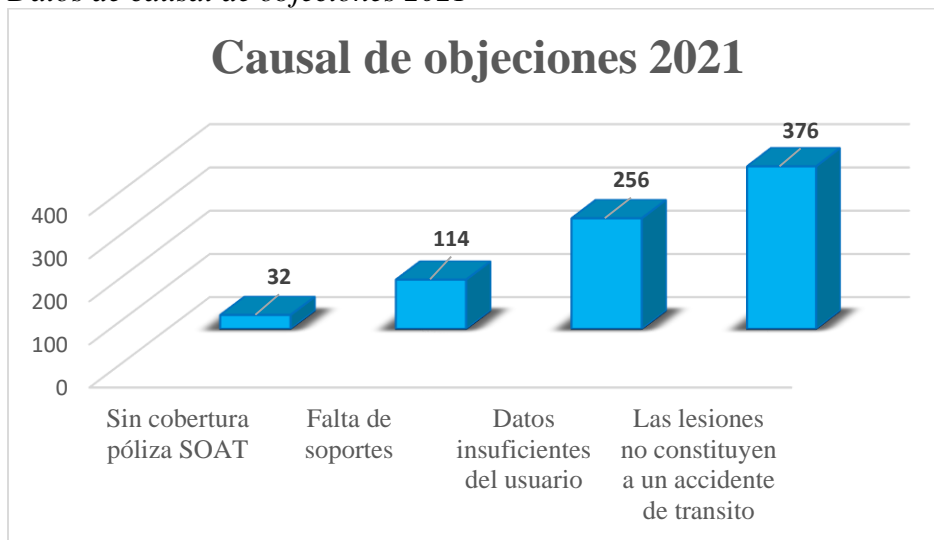
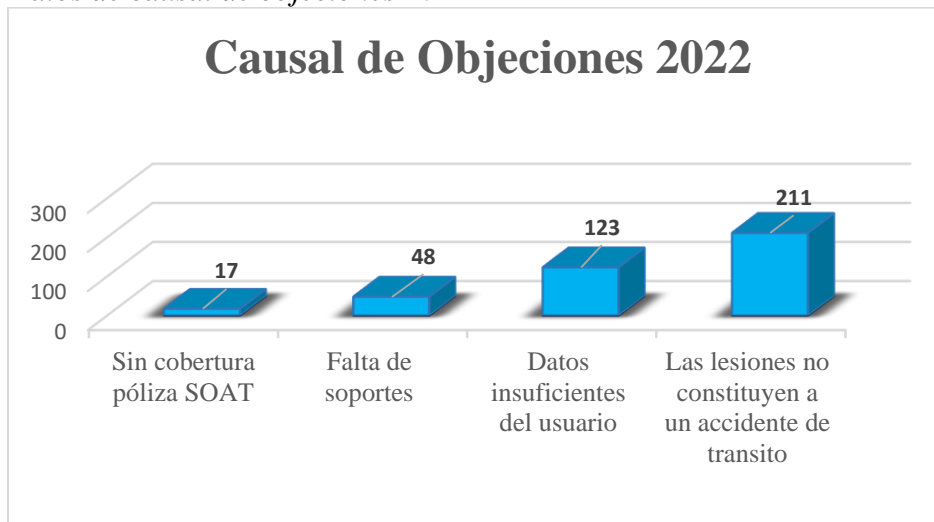


Figura 8

Datos de causal de objeciones 2022



De acuerdo a las figuras analizadas en los años 2021 y 2022, se observa que la causa más frecuente son las lesiones no constituyen un accidente de tránsito, esta se da debido a que la

aseguradora al realizar la respectiva verificación del siniestro con el paciente, no concuerda la información que este suministra con la bitácora diligenciada por el personal de la institución y como segundo factor se tiene datos insuficientes del usuario, es decir que al verificar la información recopilada al momento del siniestro se evidencia que faltan datos por recoger.

6.5 Distribución de las objeciones y devoluciones por EPS

Con el fin de realizar la clasificación de las inconsistencias presentadas en el área de facturación, se tuvo en cuenta la codificación de las objeciones y devoluciones hechas a Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, la cual está establecida en el Manual único de glosas anexo técnico No 6 de la resolución 3047 de 2008. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2008)

A continuación, se describen los motivos de devolución y objeción realizados por las entidades responsables de pago que se presentan con mayor frecuencia en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S:

El código 115, corresponde a los datos de ubicación del paciente teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados es errada o insuficiente y no es posible verificar la ocurrencia de los hechos, la cantidad de facturas que presenta objeciones por este concepto corresponde a un 32% por ciento.

Tabla 4

Datos insuficientes del usuario

Cod Dev	Concepto	Descripción	Área que realiza el procedimiento
115	Datos insuficientes del usuario	Se solicita datos de ubicación teniendo en cuenta que las informaciones de los documentos aportados son erradas o no corresponde y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos. ni la acreditación de la víctima.	Personal operativo (auxiliar de enfermería)

Este código 338, se da cuando no se evidencia el anexo de la hoja de traslado o bitácora, se puede presentar por traspapelar los soportes o en ocasiones puede suceder que el formato antes mencionado cuente con enmendaduras, errores ortográficos o tachones, este representa un 14% de las objeciones a la institución.

Tabla 5

Hoja de traslado en ambulancia

Cod Dev	Concepto	Descripción	Área que realiza el procedimiento
338	Hoja de traslado en ambulancia	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de traslado.	Personal operativo (auxiliar de enfermería) Facturación

El código 613, se presenta cuando la compañía evidencio que los hechos que originaron las lesiones a la víctima no constituyen un accidente de tránsito, toda vez que no fueron causadas en un suceso con las características mencionadas por la normatividad que regula el SOAT como son tiempo, modo y lugar descritas en la reclamación. El porcentaje de objeciones que se presenta es de un 50%

Tabla 6

Procedimiento o actividad

Cod Dev	Concepto	Descripción	Área que realiza el procedimiento
613	Procedimiento o actividad	Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	Personal operativo (auxiliar de enfermería) Facturación

El código 817, es utilizado cuando se registra un siniestro no cubierto por el SOAT, es decir que, al momento de sufrir las lesiones derivadas de un accidente de tránsito, el vehículo no cuenta con una póliza vigente o la póliza no fue expedida por la aseguradora, por tal motivo y a la hora de realizar el cobro a la compañía la póliza no cuenta con cobertura y niega el pago del siniestro, se registra un 4% por ciento de las devoluciones por este motivo.

Tabla 7

Usuario retirado o moroso

Cod Dev	Concepto	Descripción	Área que realiza el procedimiento
817	Usuario retirado o moroso	Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago.	Facturación

De acuerdo a lo establecido en el segundo objetivo, que es identificar las actividades que se pueden diseñar para reducir las objeciones y devoluciones en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga, se puede determinar que para el desarrollo de estas actividades se tiene la implementación de un plan de mejoramiento en el área de facturación basado en la norma ISO 9001, además de un enfoque en los procesos utilizando el ciclo PHVA, los cuales se presentan a continuación:

Sistema de gestión de calidad

En la actualidad los clientes tienen mayores expectativas en lo relacionado con la calidad y servicio que se presta en la compañía, siendo esta una de las razones para proponer la implementación de un sistema de gestión de calidad, en la búsqueda de estandarizar los procesos y mejorar ostensiblemente los inconvenientes que se presentan por las objeciones y devoluciones

de las facturas. Es por esto, que teniendo en cuenta todas las consideraciones de mejora que se pretende implementar, la norma que más se acomoda a las necesidades presentadas por Medic Servicio Médico en Casa S.A.S es la ISO 9001, puesto que permite orientar el Sistema de Gestión de Calidad hacia la consecución del objetivo final que es el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para asegurar que el resultado final será el mejor para los clientes y además se lograra una mejora en los procesos de la empresa.

Que es ISO

La Organización Internacional para la Estandarización (International Organization for Standardization) fue fundada en 1946 con la finalidad de crear un conjunto de normas para la manufactura, el comercio y las comunicaciones. La ISO 9001 es una norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad (SGC) y se enfoca en todos los elementos de gestión de calidad que debe tener una empresa para contar con un sistema efectivo para administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios (Bolaños Jijón y Baquerizo Anastacio, 2018).

Enfoque a procesos

Este estándar internacional utiliza un enfoque basado en procesos que incluye el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. Un enfoque basado en procesos permite a una organización planificar sus procesos y su interacción. El ciclo PHVA permite a una organización garantizar que sus procesos cuenten con el personal y la gestión adecuados, y que se identifiquen y aborden las oportunidades de mejora. (ISO - International Organization for Standardization, 2015).

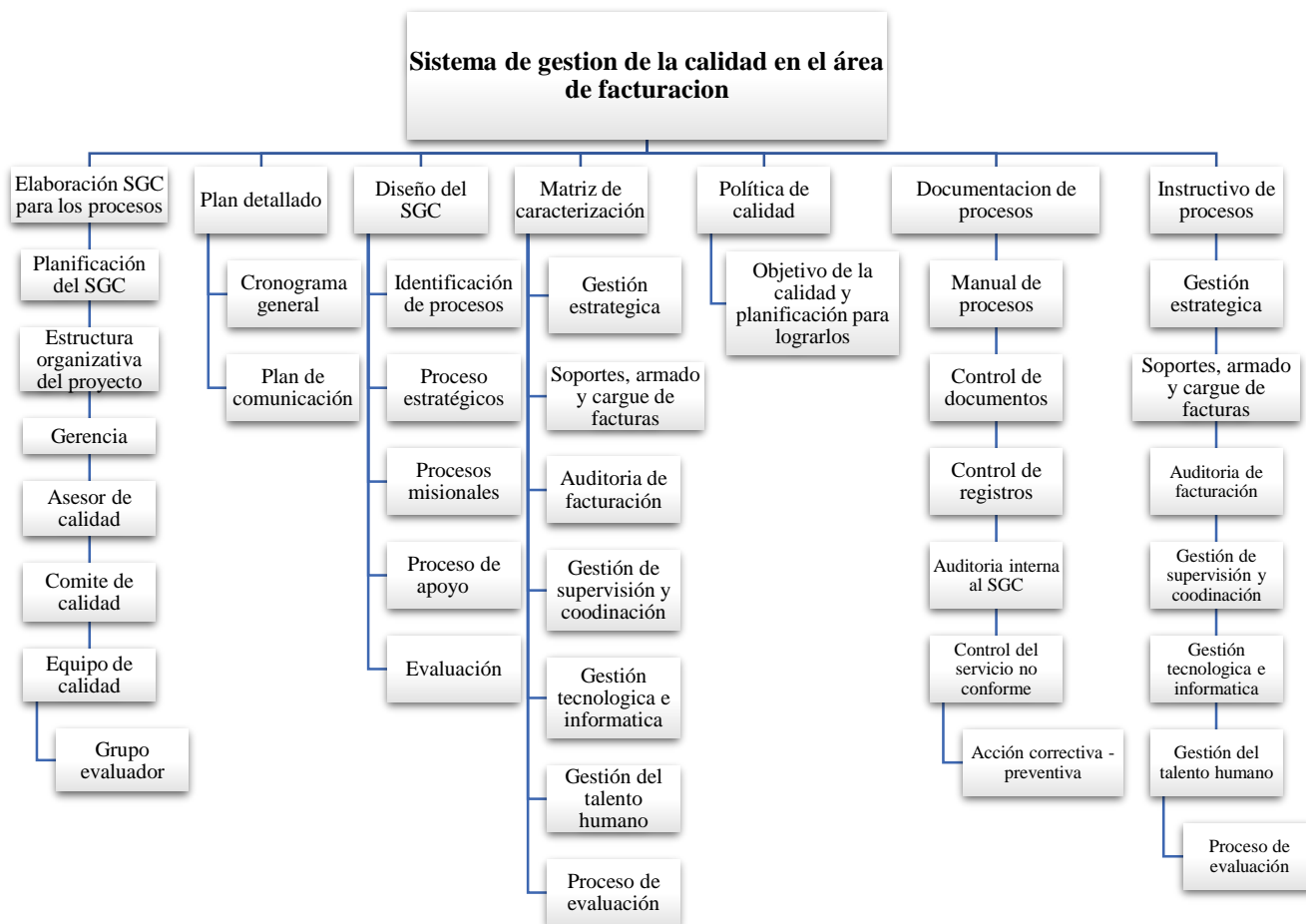
8 Principios de calidad

Esta norma internacional se fundamenta en los principios de gestión de calidad descritos en la norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración sobre cada principio, una

razón por la cual el principio es importante para la organización, ejemplos de beneficios asociados con el principio y ejemplos medidas típicas para mejorar el desempeño organizacional cuando se usan los principios.

Las normas ISO están basadas en 8 principios que son:

- enfoque al cliente
- liderazgo
- compromiso de las personas
- enfoque a procesos
- mejora
- toma de decisiones basada en evidencia
- gestión de las relaciones (ISO - International Organization for Standardization, 2015).

Figura 9*Sistema de gestión de la calidad*

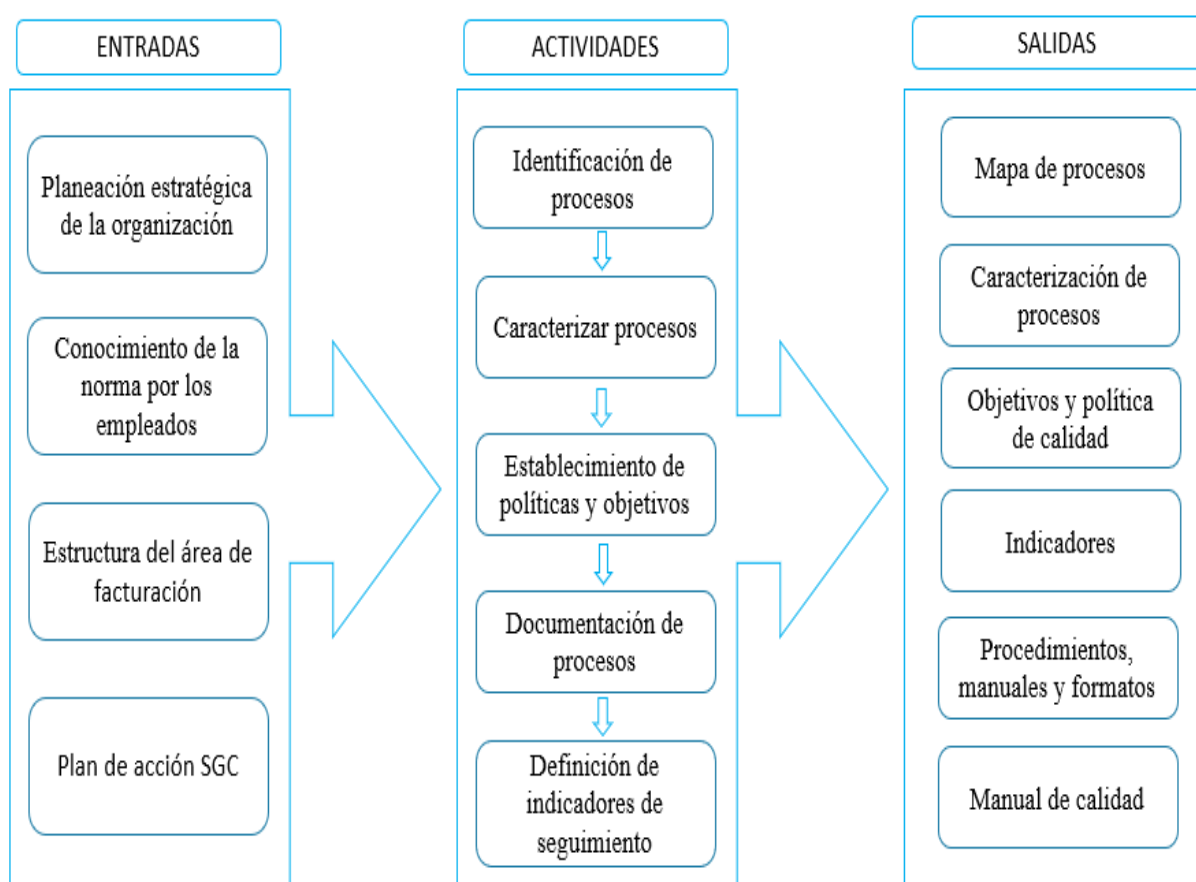
Continuando con el desarrollo de los objetivos finalmente se presenta el diseño de un plan de mejoramiento continuo para el área de facturación en la IPS Medic Servicio Médico en Casa S.A.S de la ciudad de Guadalajara de Buga.

7 Sistema de gestión de la calidad en el área de facturación

El diagrama que se tiene a continuación permite identificar los procesos necesarios para el desarrollo del plan de mejoramiento de la empresa y así poder vincular unos con otros de forma estructurada según la secuencia de su ejecución.

Figura 10

Diagrama Identificación de procesos

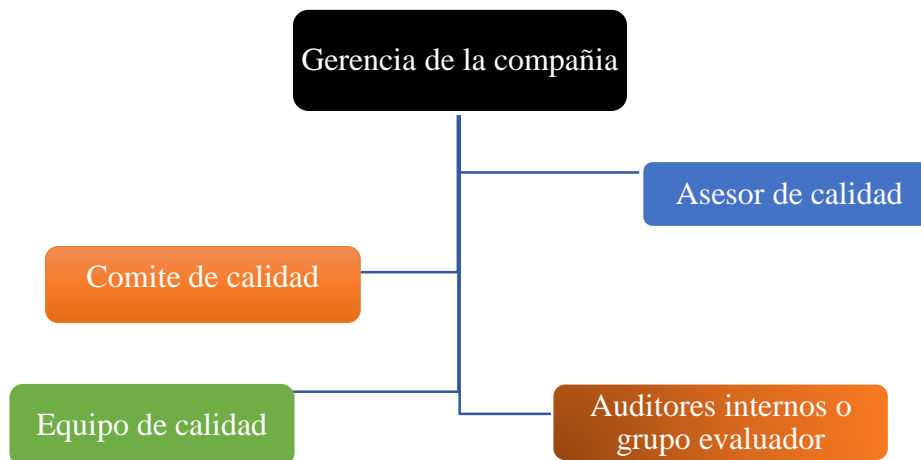


7.1 Planificación del sistema de gestión de calidad en el área de facturación.

7.1.1 Estructura organizativa del proyecto

Figura 11

Estructura organizativa del proyecto



7.1.1.1 Gerencia de la compañía. De acuerdo a las modificaciones implementadas en la ISO 9001:2015, la representación de la empresa ya pasa a ser directamente por parte de la gerencia y serán los encargados de cumplir con las responsabilidades que antes eran asignadas al Representante de la Dirección.

Las responsabilidades son:

- Velar por la correcta implementación de los procesos del sistema de gestión de la calidad propios de la organización.
- Proporcionar los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.

- Crear, implementar y mantener una política de calidad.
- Asignar los diferentes niveles de responsabilidad y permisos para los diferentes roles de la organización.

7.1.1.2 Comité de calidad. Es el encargado de analizar la información y proponer todas las acciones necesarias para lograr la optimización de la empresa en términos de mejora continua. Este comité actúa bajo la coordinación de la dirección de la empresa

- Identificar los riesgos y evaluar las oportunidades
- Brindar el apoyo necesario en la implementación y desarrollo de las herramientas de calidad.
- Construir y apoyar los equipos de trabajo de calidad
- Proponer los objetivos del sistema de gestión de calidad
- Supervisar los objetivos de calidad

7.1.1.3 Asesor de calidad. Trabaja con la empresa para definir, aplicar y hacer cumplir los estándares y sistemas de calidad en sus procesos y productos con el objetivo de permitir que la organización opere con la máxima eficiencia, además debe conocer las exigencias del sector con la finalidad de orientar a la empresa hacia un modelo de gestión basado en los criterios de calidad.

Dentro de sus funciones podemos enumerar:

- Analiza la empresa y su entorno (organización, gestión financiera, estrategia competitiva)
- Apoya con la definición de las normas de calidad que se deben establecer de acuerdo a la política de calidad de la empresa
- Realiza el control de los índices de calidad y la forma como evolucionan.

- Aplicar las técnicas necesarias para asegurar la calidad de la organización de acuerdo con la normativa aplicable
- Realiza el plan de auditoria
- Aplicar y mantener el sistema de calidad

7.1.1.4 Equipo de calidad. Está integrado por cada una de las áreas implicadas en el proceso de implementación del sistema de gestión de calidad, en nuestro caso será el área de facturación de la empresa

- Proporcionar la experiencia técnica necesaria y el apoyo administrativo.
- Examinar los procesos y procedimientos actuales.
- Realizar todas las actividades requeridas para el desarrollo del proyecto.
- Adoptar los lineamientos, procedimientos e instrucciones reveladas durante la implementación del sistema de calidad
- Mantener documentación objetiva para demostrar qué Se hace.
- Dar a conocer los procedimientos y demás información adicional propia de proceso.


7.1.1.5 Auditores internos o grupo evaluador. Son los responsables de llevar a cabo un proceso de recopilación y evaluación de evidencias para determinar si los requisitos del sistema de gestión de la calidad se cumplen en la organización. Las auditorías de calidad con fines internos son realizadas por la propia empresa. Dicha auditoria puede ser realizada por un empleado de la empresa siempre que tenga conocimientos y habilidades en este campo.

7.2 Plan detallado

Por medio de este plan se muestra la descripción de cada una de las acciones específicas que son necesarias para una adecuada implementación del SGC, además con esta herramienta se tiene la posibilidad de llevar a cabo la planificación y el seguimiento de cada una de las actividades a desarrollar. Con una correcta aplicación del plan detallado se pueden lograr grandes resultados en la institución, identificando y resolviendo inconvenientes y logrando el cumplimiento de los objetivos de este plan de gestión.

Tabla 8

Plan detallado

		Medic Servicio Médico en Casa S.A.S	
		Plan Detallado de Actividades	
	Actividad	Responsable	
1	Diagnóstico		
1.1	Planear el diagnóstico	Asesor (Est. Uniminuto)	
1.2	Realizar el diagnóstico	Asesor (Est. Uniminuto)	
1.3	Elaborar informe de diagnóstico	Asesor (Est. Uniminuto)	
1.4	Socializar informe de diagnóstico	Asesor (Est. Uniminuto)	
1.5	Ajustar informe y realizar la entrega oficial	Gerente General	
2	Planificación		
2.1	Establecer el alcance del Sistema de Gestión de Calidad	Comité de calidad, asesor	
2.2	Dieñar la estructura organizacional del proyecto	Gerencia, asesor	
2.3	Indicar los miembros de la estructura organizacional del proyecto	Gerencia, asesor	
2.4	Conformar grupos de trabajo	Comité de calidad, asesor	
2.5	Elaborar el plan detallado de actividades	Comité de calidad, asesor	
2.6	Revisar y ajustar el plan detallado de actividades	Comité de calidad	
2.7	Elaborar el plan de comunicaciones	Gerencia, asesor	
2.8	Revisar y ajusta el plan de comunicaciones	Comité de calidad, asesor	
3	Diseño		
3.1	Caracterización del porceso del Sistema de Gestión de Calidad	Gerencia de la compañía Asesor de calidad Comité de calidad Equipo de calidad Auditor interno	
3.1.1	Plantear un modelos de procesos del Sistema de Gestión de Calidad	Asesor de calidad Gerencia de la compañía	

3.1.2	Reconocer la secuencia e interacción de procesos	Asesor de calidad Equipo de calidad
3.1.3	Elaboración de fichas para la caracterización de procesos	Asesor de calidad Equipo de calidad
3.2	Metodología de documentación	Gerencia de la compañía Asesor de calidad
3.2.1	Detallar guía para elaborar de documentos	Asesor de calidad Comité de calidad
3.2.2	Verificación de la guía elaborar documentos	Asesor de calidad
3.2.3	Aprobar guía para la elaboración de documentos	Asesor de calidad Comité de calidad
3.3	Política de Calidad	Asesor de calidad Comité de calidad
3.4	Objetivos de Calidad	Asesor de calidad Comité de calidad
3.5	Construcción del Soporte Documental	Equipo de calidad Asesor de calidad
3.5.1	Establecer procedimientos que requieren ser documentados	Gerencia de la compañía Asesor de calidad
3.6	Metodología de Control de Documentos	Asesor de calidad Comité de calidad
3.7	Procedimiento de Control de Registros	Gerencia de la compañía
3.8	Manual de Calidad	Asesor de calidad Comité de calidad
3.9	Estructura Organizacional del Sistema de Gestión de Calidad	Asesor de calidad Comité de calidad
3.9.1	Definir funciones en el Sistema de Gestión de Calidad	Asesor de calidad Comité de calidad
3.9.2	Establecer responsabilidad	Comité de calidad
3.10	Competencia	
3.10.1	Verificar los perfiles del personal	Equipo de calidad
3.10.2	Identificar necesidades para definir capacitaciones	Gerencia de la compañía
3.10.3	Elaboración de un plan de capacitación	Gerencia de la compañía
3.11	Procesos que involucran a los clientes	Comité de calidad
3.11.1	Definir los requisitos necesarios para prestar el servicio	Comité de calidad
3.12	Análisis, medición y mejora	Comité de calidad
3.12.1	Crear un método para medir la satisfacción del cliente	Asesor de calidad Comité de calidad
3.12.2	Establecer los indicadores de procesos y servicios	Asesor de calidad Comité de calidad
3.13	Procedimiento de auditoria interna de calidad	Comité de calidad Equipo de calidad
3.14	Procedimiento para controlar el servicio no conforme	Comité de calidad Equipo de calidad
3.15	Procedimiento de acciones correctivas y preventivas	Asesor de calidad Comité de calidad

7.3 Cronograma general

Esta herramienta de gestión muestra de manera cronológica la duración de este proyecto, la fecha de inicio y terminación de cada una de las tareas, es decir, una forma fácil de organizar las distintas etapas del plan de Sistema de Gestión de la Calidad en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S

Tabla 9

Cronograma general

Actividad	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic
Diagnostico		X	X			
Planeación			X	X		
Diseño			X	X	X	
Implementación						
Evaluación						
Capacitación						
Socialización						


Fuente: elaboración propia 2022

7.4 Plan de comunicación

Dentro de la implementación del sistema de gestión de la calidad, es de gran importancia contar con un plan de comunicaciones, debido a que este será el medio por el cual se comunicará a todas las partes interesadas la información importante sobre el proyecto que se está desarrollando en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

Tabla 10

Plan de comunicación

 Plan de comunicaciones Medic Servicio Médico en Casa S.A.S						
Fase	Mensaje	Emisor	Medio	Frecuencia	Receptor	Respuesta
	Que comunicar	Quien comunica	Como comunicar	Cuando comunicar	A quien comunicar	Como se retroalimenta
Todo el proyecto	El avance de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad	Gerente General	Cartelera en la empresa	Trimestral	Todo el grupo de colaboradores	Encuesta al personal
Todo el proyecto	Mensajes de compromiso de la dirección con la implementación del sistema de calidad e información sobre el avance del proyecto.	Gerente General	Reuniones	Tres veces durante la implementación del proyecto	Todo el grupo de colaboradores	Encuesta al personal
Diagnostico	Informe del diagnostico del proyecto	Gerente General	Documento	Finalizado el diagnostico	Directores de areas involucradas en el proyecto	Modificaciones al diagnostico
Planeacion	Plan de trabajo	Gerente General	Reuniones	Una vez finalizada la planeacion	Equipos de trabajo	Correcciones al plan de trabajo
Diseño	Propuesta de elaboración o cambio de documentos del SGC	Equipo de calidad	Reuniones	De acuerdo al plan de trabajo del proyecto	Todo el grupo de colaboradores	Revisión documentos del SGC
Capacitacion	Convocatoria del personal para participar en el proceso de SGC	Equipo de calidad	Cartelera y comunicaciones empresariales	Durante el ultimo mes antes de iniciar con el proceso del SGC	Personal involucrado en el proceso	Numero de participantes en la actividad
Implementacion	Todos los documentos del SGC, además de la política y los objetivos de calidad	Equipo de calidad	Cartelera y comunicaciones empresariales	Durante el ultimo mes antes de iniciar con el proceso del SGC	Personal involucrado en el proceso	Numero de participantes en la actividad
Evaluacion	Informe final de la auditoria	Control interno, coordinación de facturación, auditoria de cuentas medicas	Reunion con los lideres de proceso para informar los resultados	De acuerdo al plan detallado de trabajo del proyecto	Lideres de los procesos	Elaboración del plan de trabajo a partir del plan de acciones correctivas y preventivas.

8 Diseño del sistema de gestión de calidad

8.1 Identificación de procesos

Para el diseño del sistema de gestión de calidad se identificaron los procesos necesarios para el área de facturación en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

Procesos estratégicos

- Gestión estratégica
- Gestión de calidad
- Enfoque cliente

Procesos misionales

- Proceso de gestión operacional
- Soportes, armado y cargue de factura
- Auditoria de facturación
- Proceso de gestión de supervisión y coordinación

Proceso de apoyo

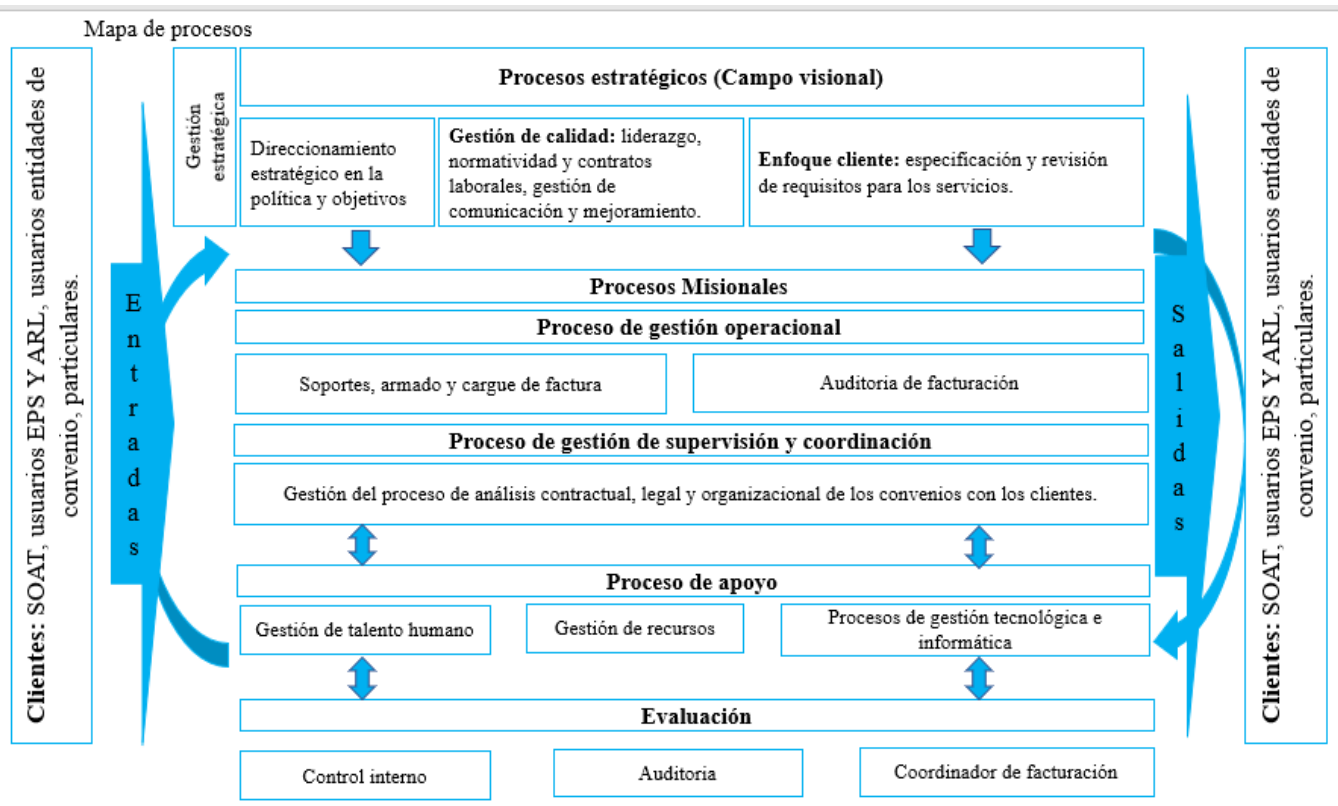
- Gestión de talento humano
- Gestión de recursos
- Proceso de gestión tecnológica e informática

Evaluación

- Control interno
- Auditoria
- Coordinador de facturación

Figura 12

Mapa de procesos



Por medio de este mapa se puede tener una visión fácil y oportuna de los procesos requeridos dentro del área de facturación de la empresa Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, a la vez nos permite identificar y describir a continuación cada una de las matrices necesarias para la correcta implementación del sistema de gestión de la calidad en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

8.2 Matrices de caracterización de procesos

Tabla 11

Matriz gestión estratégica

Nombre del proceso	Gestión estratégica		Responsable	Gerente general Control interno Coordinador de facturación	
Objetivo del proceso	Gestionar el cumplimiento de las políticas y objetivos de calidad e impulsarlos continuamente de acuerdo a los requisitos legales, contractuales y de comunicación.		Alcance	Este proceso se debe aplicar a los cargos asociados con los objetivos y las actividades desde la implementación hasta el cumplimiento y mejora continua.	
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Clientes
Presupuesto para la implementación Políticas institucionales	Proceso de gestión financiera Proceso de planeación estratégica	P Planificación de política y objetivos de calidad e implementación. Planificación de una comunicación permanente de la planeación estratégica a través por diversos canales	Gerente general Control interno Coordinador de facturación	Plan de implementación de políticas y objetivos, al igual que reformas de estos. Plan de socialización continua a todos los procesos	Empleados de la institución Todos los procesos de facturación
Plan de implementación de políticas y objetivos, al igual que reformas de estos. Plan de socialización continua a todos los procesos	Gestión estratégica	H Realizar la implementación de políticas y objetivos de calidad de acuerdo a la normatividad y a lo pactado. Se realizará la comunicación periódicamente con el personal relacionado utilizando los medios disponibles: circulares, correo electrónico, redes sociales(WhatsApp), tablero y reuniones.	Personal de facturación	Certificación del área de facturación en SGC Empleados actualizados	SOAT, EPS, entidades de contratación y particulares. Todos los procesos de facturación
Informe de seguimiento SGC Informe de auditoria	Proceso de seguimiento y control	V Verificar y poner en práctica los objetivos del proceso a través de los indicadores de gestión. Analizar los resultados de la medición de la gestión del proceso	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Indicadores de gestión Definir los planes de mejoramiento continuo.	Proceso de planeación estratégica Enfoque en los procesos de gestión de calidad.

Informe de auditoria	Proceso de seguimiento y control	A	Llevar a cabo acciones de prevención, corrección para la mejora de resultados de la información.	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Registro de las acciones correctivas y preventivas en el proceso ejecutado.	Proceso de control y seguimiento Proceso del SGC.
----------------------	----------------------------------	---	--	---	---	--

Recursos	<p>Talento Humano: Personal de la institución vinculado con el área de facturación</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	Documentos asociados	Documentación del SGC			
Requisitos aplicables	<p>Clientes</p> <p>Reglamentos</p> <p>Organizacion</p> <p>Normas</p>	Indicadores de gestión	<p>Cumplimiento a clientes</p> <p>Cumplimiento de comunicación e implementación del plan estratégico.</p>	Comunicación constante del SGC		

Tabla 12

Soportes, armado y cargue de facturas.

Nombre del proceso	Soportes, armado y cargue de facturas.		Responsable	Área de facturación	
Objetivo del proceso	Ejecutar el proceso de facturación de una manera eficaz teniendo en cuenta la normatividad y requisitos exigidos para el cumplimiento con el cliente.		Alcance	Se ejecuta para los cargos relacionados con el área de facturación desde la elaboración de las facturas hasta el armado y radicado de dicho documento.	
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Clientes
Contratos y convenios con las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares). Legislación vigente	Proceso de planeación estratégica	P Planificar procesos de facturación según legislación, requisitos de los convenios y contratos con EPS, ARL y particulares.	Coordinador de facturación	Plan de procedimientos y procesos de facturación para cada entidad responsable de pago.	Área de facturación
Plan de procesos y procedimientos de facturación para cada entidad responsable de pago.	Soportes, armado y cargue de facturas.	H Realizar facturas con sus respectivos soportes.	Personal de facturación	Generar facturación correctamente verificada.	Auditoría de facturación. Área de facturación
Informe de seguimiento SGC Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	V Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso de facturación. Verificar la aplicación de las acciones de la gestión del proceso en la factura.	Auditoría de cuentas Personal de facturación	Definir planes de mejoramiento del servicio de facturación.	Planeación estratégica Gestión de calidad. Coordinador de facturación
Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	A Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas y preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información en el proceso de facturación.	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Registro de las acciones correctivas y preventivas en el proceso ejecutado.	Proceso de control y seguimiento Proceso del SGC.

Recursos	<p>Talento Humano: Auditoria de facturación y facturación</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	Documentos asociados	<p>Internos</p> <p>Externos</p>	
Requisitos aplicables	<p>Cientes</p> <p>Reglamentos</p> <p>Organizacion</p> <p>Normas</p>	Indicadores de gestión	Cumplimiento de facturación	facturas corregidas/ facturas realizadas

Tabla 13

Auditoría de facturación.

Nombre del proceso	Auditoría de facturación.		Responsable	Área de facturación	
Objetivo del proceso	Auditar facturas detalladamente para que cumplan con la normatividad, legislación contractual e identificar errores para prevenir posibles objeciones o devoluciones.		Alcance	Estas acciones aplican para los cargos relacionados con el objetivo de este proceso y las actividades desde la entrega final de la factura o su devolución.	
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Clientes
Contratos y convenios con las entidades (EPS, SOAT, ARL Y Particulares). Legislación vigente	Proceso de planeación estratégica	P Planificar procesos de auditoría	Auditoría de facturación Coordinador de facturación	Plan de auditoría de facturación .	Auditoría de facturación
Plan de auditoría de facturación. Soportes y facturas que se requieran	Área de facturación	H Revisar las facturas una por una Entregar las facturas correctas y devolver las facturas incorrectas, si es necesario..	Auditoría de facturación	Facturación acorde a la normatividad. Facturas generadas con inconsistencias, incorrectas o incumpliendo con la normatividad.	Área de facturación
Informe de seguimiento SGC Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	V Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso. Revisar los resultados obtenidos de los indicadores de gestión del proceso	Auditoría de cuentas Personal de facturación	Definir planes de mejoramiento del servicio de facturación. Indicadores de gestión.	Planeación estratégica Gestión de calidad. Coordinador de facturación
Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	A Ejecutar las medidas correctivas, preventivas y de mejora basados en el análisis de la información	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Registro de las acciones correctivas y preventivas en el proceso ejecutado.	Proceso de control y seguimiento Proceso del SGC.

<p>Recursos</p>	<p>Talento Humano: Personal de auditoria de facturación y facturación</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	<p>Documentos asociados</p>	<p>Internos</p> <p>Externos</p>	
<p>Requisitos aplicables</p>	<p>Clientes Reglamentos Organizacion Normas</p>	<p>Indicadores de gestión</p>	<p>efectividad en los indicadores de auditoría.</p>	<p>facturas sin corrección / facturas entregadas</p>

Tabla 14

Proceso de gestión de supervisión y coordinación.

Nombre del proceso	Proceso de gestión de supervisión y coordinación.		Responsable	Coordinador de facturación	
Objetivo del proceso	Asegurar el efectivo cumplimiento contractual, legal y organizacional para la facturación y conocer las particularidades de procesos específicos como la conciliación con entidades que se tengan convenios o contratos para el pago oportuno de facturas y cuentas de cobro		Alcance	Este proceso aplica a los objetivos y actividades del proceso, desde la carga de la factura de cobro hasta el envío a la EPS, SOAT, ARL o entidades correspondientes.	
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Clientes
Contratos y convenios con entidades Legislación vigente política y objetivos de calidad objetivos organizacionales	Proceso de planeación estratégica	P Supervisión y coordinación de los distintos procesos de facturación de principio a fin. Planificación de respuesta a devoluciones de facturas y cuentas de cobro.	Auditoría de facturación Coordinador de facturación	Plan de coordinación y supervisión Plan de respuesta a devoluciones de facturas de las entidades.	Coordinador de facturación
Plan de coordinación y supervisión Plan de respuesta a devoluciones de facturas de las entidades.	EPS, SOAT, ARL y entidades de convenio	H Atender, coordinar y supervisar los procesos de facturación. Contar con respuestas concretas y eficientes a los requerimientos de las devoluciones de facturas para su posterior reenvío a las entidades.	Coordinador de facturación	Realizar la corrección correcta de las facturas devueltas o rechazadas Correctivos, normas y protocolos al personal de facturación.	EPS, SOAT, ARL y entidades correspondientes
Informe de seguimiento SGC Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	V Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso. Analizar los resultados de medición de los indicadores de gestión de los procesos	Coordinador de facturación	Definir planes de mejoramiento del servicio de facturación. Indicadores de gestión.	Planeación estratégica Gestión de calidad. Coordinador de facturación
Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	A Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas, preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Registro de las acciones correctivas y preventivas en el proceso ejecutado.	Proceso de control y seguimiento Proceso del SGC.

Recursos	<p>Talento Humano: Personal de coordinación de facturación</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	Documentos asociados	Internos	
Requisitos aplicables	Clientes Reglamentos Organizacion Normas	Indicadores de gestión	Indicadores de facturas devueltas. Indicador de efectividad de facturas devueltas	Facturas respondidas / facturas devueltas.

Tabla 15

Proceso de gestión tecnológica e informática.

Objetivo del proceso	Gestionar el debido funcionamiento del software, hardware y redes que intervienen en los procesos del área de facturación.		Alcance	Este proceso aplica a los objetivos de las actividades en el desarrollo del ciclo de facturación.	
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Clientes
<p>Presupuesto para compra y mantenimiento de equipos.</p> <p>Políticas organizacionales</p> <p>Necesidades de sistematización</p>	Proceso de planeación estratégica	<p>P</p> <p>Planificar la compra de equipos.</p> <p>Planear el mantenimiento periódico de equipos y redes.</p> <p>Plan de atención de soporte tecnológico al área de facturación</p>	Ingeniero de sistema	<p>Planificación de cambios por equipos tecnológicos.</p> <p>Plan de mantenimientos de equipos</p> <p>Planificación de soporte, mesa de ayuda inmediata en el área de facturación para suplir sus necesidades.</p>	Personal del área de sistemas
<p>Planificación de cambios por equipos tecnológicos.</p> <p>Plan de mantenimientos de equipos</p> <p>Planificación de soporte, mesa de ayuda inmediata en el área de facturación para suplir sus necesidades.</p>	Procesos de gestión tecnológica e informática.	<p>H</p> <p>Realización de cambio en equipos con tecnología avanzada.</p> <p>Atención a los soportes técnicos de hardware y de software del área de facturación.</p> <p>Realización de mantenimiento periódico en el funcionamiento de los equipos en la parte física y sistemática.</p>	Personal del área de sistema	<p>Eficiencia en el ciclo de facturación.</p> <p>Equipos nuevos.</p> <p>Equipos optimizados para su función</p>	Personal del área de facturación de la institución
<p>Informe de seguimiento SGC</p> <p>Informe de auditoria</p>	Proceso de seguimiento y control	<p>V</p> <p>Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso.</p> <p>Verificar la aplicación de las acciones de la gestión de los procesos.</p>	Ingeniero del área de sistemas	<p>Definir planes de mejoramiento en el área de sistema de facturación.</p> <p>Indicadores de gestión.</p>	<p>Planeación estratégica</p> <p>Gestión de calidad.</p> <p>Coordinador de facturación</p>
Informe de auditoria	Proceso de seguimiento y control	<p>A</p> <p>Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas, preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.</p>	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Registro de las acciones correctivas y preventivas en el proceso ejecutado.	<p>Proceso de control y seguimiento</p> <p>Proceso del SGC.</p>

Recursos	<p>Talento Humano: Personal del área de sistemas.</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	Documentos asociados	Internos	
Requisitos aplicables	Normas aplicables	Indicadores de gestión	Indicadores de mantenimiento oportuno. Indice de soporte	mantenimientos realizados / mantenimientos planeados

Tabla 16

Gestión del Talento Humano.

Nombre del proceso	Gestión del Talento Humano.		Responsable	Jefe Talento Humano, coordinador de facturación		
Objetivo del proceso	Gestionar las habilidades del talento humano de la empresa de manera oportuna y eficiente buscando un ambiente laboral propicio para el cumplimiento de las funciones.		A alcance	Este proceso se aplica a todos los puestos de la institución, incluidas las actividades desde la elección hasta la evaluación del personal.		
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Cientes	
Recursos para capacitación. Políticas institucionales. Programación de capacitaciones.	Gestión de recursos Proceso de planeación estratégica	P Planificar las necesidades de formación y de personal.	Jefe Talento Humano Coordinador de facturación	Programa de capacitación. Planificación de contratación de personal	Empleados de la institución Todos los procesos en área de facturación	
Programa de capacitación. Planificación de contratación de personal	Gestión de Talento Humano.	H Elaborar planes de capacitación Llevar a cabo los procesos de selección de personal	Personal del área de Talento Humano.	Capacitar empleados. Vincular empleados.	Empleados de la institución Todos los procesos en área de facturación	
Informe de seguimiento SGC Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	V Verificar el cumplimiento de los objetivos utilizando los indicadores de gestión del proceso. Análisis de resultados de medición de gestión de procesos.	Jefe Talento Humano Coordinador de facturación	Definir planes de mejoramiento en el área de sistema de facturación. Definición de planes de mejora como resultado del análisis de datos.	Planeación estratégica Gestión de calidad.	
Informe de auditoría	Proceso de seguimiento y control	A Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas, preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.	Jefe Talento Humano Coordinador de facturación	Registro de las acciones correctivas y preventivas en el proceso ejecutado.	Proceso de control y seguimiento Proceso del SGC.	

<p>Recursos</p>	<p>Talento Humano: Personal del área de facturación.</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	<p>Documentos asociados</p>	<p>Internos</p> <p>Externos</p>	
<p>Requisitos aplicables</p>	<p>Normas aplicables</p> <p>Organización</p>	<p>Indicadores de gestión</p>	<p>Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>Capacitaciones realizadas / capacitación planeadas.</p>

Tabla 17

Proceso de evaluación.

Nombre del proceso	Proceso de evaluación.		Responsable	Auditoria de cuentas, coordinador de facturación	
Objetivo del proceso	Evaluar procesos, procedimientos y recurso humano involucrados en el ciclo de facturación.		Alcance	Este proceso aplica para el personal relacionado con el objetivo y las actividades en el desarrollo del ciclo de facturación.	
Entrada	Proveedor	Actividad	Responsable	Salidas	Clientes
Recursos para procesos de auditoria.	Proceso de planeación estratégica	<p>P</p> Planear programas de auditoria.	Auditoria de cuentas Coordinador de facturación	Plan de auditoria	Empleados de la institución relacionados con el área de auditoria y facturación.
Plan de auditoria	Procesos de evaluación	<p>H</p> Análisis de facturas objetadas y devueltas por entidades Auditoria a procedimientos dentro del área de facturación Elaborar informe de los resultados de auditoria	Empleados de la institución, auditoria de cuentas medicas y coordinacion de facturación.	Resultados de conceptos de objeciones y devoluciones Resultados de desempeño según los conceptos de objeciones y devoluciones Resultado de auditoria.	Empleados de la institución del área de facturación
Informe de seguimiento SGC Informe de auditoria	Proceso de seguimiento y control	<p>V</p> Verificar el cumplimiento de los objetivos por medio de los indicadores de gestión del proceso.. Verificar los resultados arrojados por los indicadores de gestión del proceso.	Auditoria de cuentas Coordinador de facturación	Indicadores de gestión . Definición de planes de mejora como resultado del análisis de datos..	Planeación estratégica Gestión de calidad.
Informe de auditoria	Proceso de seguimiento y control	<p>A</p> Ejecutar acciones correctivas, preventivas y de mejora con base en el análisis de la información.	Gerente general, control interno y coordinación de facturación.	Registro de acciones correctivas o preventivas en el plan de mejoramiento que ha sido implementado.	Proceso de control y seguimiento Proceso del SGC.

Recursos	<p>Talento Humano: Personal de la institución, coordinador de facturación.</p> <p>Infraestructura: Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.</p> <p>Ambiente de trabajo: Iluminación, confort, áreas de bienestar.</p>	Documentos asociados	Internos	
Requisitos aplicables	<p>Cientes</p> <p>Reglamentos</p> <p>Organizacion</p> <p>Normas</p>	Indicadores de gestión	Índice de eficiencia de auditoria	# De conceptos objeciones y devoluciones corregidas / conceptos reportados de objeciones y devoluciones.

8.3 Política de calidad

Es el documento base para la implementación del sistema de gestión de la calidad, en él se plantean los lineamientos generales para la planificación del sistema y se orienta a toda la institución en el logro de los objetivos que la empresa se propone alcanzar en relación con la calidad.

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S con su política de calidad, se compromete a satisfacer las expectativas y demandas de sus clientes prestando servicios de transporte asistencial básico terrestre de manera eficiente y eficaz, garantizando una cultura de calidad basada en los principios de integridad, liderazgo y desarrollo del recurso humano, en el área de

facturación, apostando por crear un entorno ideal, con la finalidad de atender todas las necesidades de los clientes, ya sea una EPS (Comfandi), entidades responsables de pago, ARL o particulares, generando la facturación de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente, apoyado en el recurso humano y siempre manteniendo la mejora continua en los procesos.

8.4 Comunicar política de calidad

De acuerdo con la norma ISO 9001 2015, nuestros empleados, clientes, proveedores y partes interesadas deben ser informados sobre la política de calidad.

Se recomienda mantenerlo en el tablón de anuncios de la organización, en las oficinas de los administradores y colgarlo en la página web de la organización, para que llegue a todos los clientes e interesados.

8.5 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

De acuerdo a la norma ISO 9001 2015 la empresa debe desarrollar un plan para definir cómo se lograrán todos los objetivos de calidad.

Los objetivos de la calidad deben

- Estar acorde con la política de calidad
- Ser medibles
- Tener en cuenta los requisitos aplicables
- Permitir el análisis y la recopilación de información a medida que avanza el proyecto
- Ser comunicados
- Actualizarse

La empresa debe mantener documentada la información relacionada con los objetivos de calidad.

8.6 Objetivos de calidad

- Estructurar un área de facturación competente
- Generar las facturas de acuerdo a la normativa vigente y contractual
- Satisfacer todas las necesidades del cliente.

Tabla 18

Descripción de objetivos de calidad

Compromiso de la política	Objetivo	Meta	Indicador	Tiempo para logro de objetivos
Incrementar la formación del personal en materia jurídica y contractual	Estructurar un área de facturación competente	Actualizar el recurso humano del área de facturación 3 veces al año	Capacitaciones realizadas durante el año/capacitaciones planeadas	El tiempo para el logro de este objetivo será de un año, cumpliendo una capacitación cada 4 meses
Dar cumplimiento a las negociaciones con clientes de acuerdo con la normatividad colombiana.	Generar las facturas de acuerdo a la normativa vigente y contractual	Definir procesos y procedimientos que faciliten el cumplimiento de los requisitos contractuales y legales	Procesos implementados / procesos planificados.	El lapso de tiempo que se tendrá en cuenta, será de un año
Minimizar las inconsistencias que generan las objeciones en la facturación de los servicios prestados	Satisfacer todas las necesidades del cliente.	Disminuir las objeciones y devoluciones de facturas por parte de las entidades responsables de pago en un periodo de 1 año a un 5% de las facturas realizadas	(Facturas devueltas y objetadas/facturas realizadas) *100	El tiempo que se tendrá en cuenta para el cumplimiento de este objetivo será de un año

9 Documentación de procesos

9.1 Manual de procesos

De acuerdo a la norma ISO 9001:2015 el manual de calidad deja de ser obligatorio, ahora la propia organización decide si se elabora o no. En esta nueva versión, los procedimientos y registros se denominan información documentada. En cuanto a los datos, la organización tiene la obligación de obtenerlos, controlarlos y conservarlos. Cómo hacer esto no está prescrito en ninguna parte del estándar, por lo que puede usarlo de una forma u otra, la elección en muchos casos depende de la cantidad de recursos a su disposición (ISO - International Organization for Standardization, 2015).

En este documento se reúnen los procedimientos documentados definidos por la norma ISO 9001:2015 como son:

- Control de documentos
- Control de registros
- Auditoria interna al SGC
- Control del servicio no conforme
- Acción correctiva / Acción preventiva

9.2 Control de documentos

9.2.1 Objetivo

El propósito de este procedimiento es describir las actividades necesarias para realizar el control de documentos. Con la finalidad de contar con un sistema de gestión de calidad documentado, la empresa debe conservar la información requerida para una correcta aplicación del sistema de gestión de la calidad de acuerdo con la norma ISO9001:2015.

9.2.2 Alcance

El procedimiento se aplica a los documentos relacionados con el sistema de calidad desde su diseño hasta su evaluación.

9.2.3 Descripción del procedimiento

Tabla 19

Control de documentos

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9.2.3.1	Preparar o modificar documentos del sistema de calidad.	Comité de calidad
9.2.3.2	Revisar y aprobar documentos del sistema de calidad.	Comité de calidad
9.2.3.3	Identificar y actualizar los documentos del SGC.	Equipo de calidad
9.2.3.4	Distribuir los nuevos documentos del SGC.	Equipo de calidad
9.2.3.5	Archivar documentos obsoletos del SGC	Equipo de calidad
9.2.3.6	Dar mantenimiento a los documentos del SGC	Equipo de calidad

9.2.3.1 Preparar o modificar documentos del sistema de calidad. Los documentos son preparados o modificados por personal competente, son fáciles de comprender, legibles y acordes con el sistema de gestión de calidad para el personal que los utiliza, surgen de procesos y pueden ser:

- Planes, como plan de auditoria
- Manual, como manual de gestión de calidad

9.2.3.2 Revisar y aprobar documentos del sistema de calidad. Los documentos de gestión de calidad son revisados y aprobados por el comité de calidad, si estos se encuentran en internet y los documentos originales deberán estar firmados por dicho comité.

9.2.3.3 Identificar y actualizar los documentos del SGC. Los documentos del SGC se derivan de los procesos y se identifican por su nombre. Se actualizan agregando un número que representa la versión del documento. Todos los cambios que se realicen en los capítulos o

procedimientos del SGC serán registrados en el histórico de modificaciones, además los documentos del SGC que estén publicados en internet se consideran vigentes y disponibles para ser consultados e impresos. Los archivos externos que no están en medios magnéticos se archivan en la carpeta de documentos externos.

9.2.3.4 Distribuir los nuevos documentos del SGC. La distribución de los nuevos documentos se realizará por medio de la página de internet de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, adicionalmente el equipo de calidad se encargará de verificar que los documentos del SGC estén vigentes, así como también si la empresa no cuenta con internet los documentos pueden ser entregados en PDF para ser descargados en los equipos de cada uno de los empleados.

9.2.3.5 Archivar documentos obsoletos del SGC. Cualquier documento que ha perdido vigencia por la modificación de una norma se considera obsoleto, estos documentos serán recogidos por el responsable del proceso, solo se conservara el documento original en un archivo denominado documentos no vigentes, por 1 año si es necesario.

9.2.3.6 Dar mantenimiento a los documentos del SGC. Los documentos del SGC están disponibles para los empleados que los necesitan. Si se encuentra que los documentos son ilegibles o están dañados, se debe informar inmediatamente al comité de calidad para su reemplazo.

9.3 Control de registros

9.3.1 Objeto

El objeto de este procedimiento es permitir un control de los registros del SGC en el área de facturación de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

9.3.2 Alcance

Este procedimiento será aplicado a los registros del SGC de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

9.3.3 Descripción del procedimiento

Tabla 20

Control de registros

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9.3.3.1	Diligenciar y actualizar registros	Usuario del registro
9.3.3.2	Identificar los registros realizados	Usuario del registro
9.3.3.3	Almacenar registros	Usuario del registro
9.3.3.4	Protección de los registros	Usuario del registro
9.3.3.5	Archivar documentos obsoletos del SGC	Usuario del registro
9.3.3.6	Dar mantenimiento a los documentos del SGC	Equipo de calidad

9.3.3.1 Diligenciar y actualizar registros. Los registros serán diligenciados por quien los utilice, son sencillos, efectivos, legibles y proporcionan información útil para la mejora continua. Siempre que sea posible aparecerán en medios magnéticos.

9.3.3.2 Identificar los registros realizados. Los registros que se realicen se identificarán con palabras que las describan. Ejemplo: informe auditoria interna.

9.3.3.3 Almacenar registros. La persona responsable del registro lo guarda, de tal forma que se pueda recuperar fácilmente. En el caso de medios electrónicos, al personal autorizado se le asignará una contraseña que, dependiendo del nivel de autorización, sólo permitirá su lectura o modificación de acuerdo con los procedimientos necesarios.

9.3.3.4 Protección de los registros. Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Seguridad y acceso: se realiza mediante claves de acceso.
- Control a los cambios: debe quedar registro registrado.

- Control de respaldo: este se ejecutará por parte del usuario dirección de desarrollo tecnológico.
- Control en caso de falla de los equipos de cómputo: se tiene la posibilidad de generar un respaldo físico o digital, que garantice la recuperación de la información en caso de algún siniestro o contingencia que los ponga en riesgo de pérdida.
- Conservación de registros: se tendrán los registros de calidad en el lugar de uso durante el tiempo fijado en la lista para control de registros.
- Comprobación de virus: se cuenta con un software antivirus que utilizará para revisar la información digital antes de que se cargue en el sistema.

9.3.3.5 Archivar documentos obsoletos del SG. El usuario registrado los guarda en la carpeta correspondiente ya sea en forma impresa o digital, que los identifica por el período de tiempo mencionado en el documento.

La identificación del documento, el almacenamiento, el responsable, el tiempo de retención y la disposición final de los registros se referencian en la lista maestra de registros.

9.3.3.6 Dar mantenimiento a los documentos del SGC. Estos registros estarán disponibles para quienes los necesiten (saben su ubicación, su contenido y no existen barreras físicas para su uso).

El área de sistemas verifica en los registros, el control de cambios, el control de acceso, la verificación de virus, copia de seguridad, pruebas de recuperación y control en caso de falla de la computadora.

9.4 Auditoría interna al SGC

9.4.1 Objeto

Este procedimiento describe los pasos para planificar y realizar una auditoría del sistema de gestión de calidad en el área de facturación en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

9.4.2 Alcance

Este procedimiento se aplicará a las áreas involucradas en el sistema de gestión calidad.

9.4.3 Descripción del procedimiento

Tabla 21

Auditoría interna al SGC

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9.4.3.1	Planificar la programación de auditorías internas	Comité de calidad
9.4.3.2	Preparar lista de verificación y plan de auditoría interna	Grupo Evaluador
9.4.3.3	Ejecutar la auditoría interna	Grupo Evaluador
9.4.3.4	Realizar informe de resultados auditoría interna	Grupo Evaluador
9.4.3.5	Actualizar la lista de verificación de la auditoría interna	Comité de calidad

9.4.3.1 Planificar la programación de auditorías internas. El comité de calidad es el directo responsable del proceso de auditoría interna, se encarga de planificar todos los procedimientos necesarios, teniendo en cuenta que los auditores internos son independientes del área auditada y no generaran conflicto de intereses.

La periodicidad de la auditoría será una vez al año y estará determinada por los siguientes criterios: cumplimiento de los objetivos de la calidad y estado e importancia de los procesos del sistema de gestión de la calidad.

9.4.3.2 Preparar lista de verificación y plan de auditoría interna. Los auditores internos prepararán la auditoría mediante el desarrollo de un plan de auditoría que tenga en cuenta: fecha de la auditoría, equipo auditor, objetivos, alcance y criterios de la auditoría, revisión de los documentos aplicables incluidos los registros, comprensión de los procesos involucrados y notificación del auditado.

9.4.3.3 Ejecutar la auditoría interna. El equipo de auditoría utilizará la lista de verificación, de acuerdo a lo establecido en el plan de auditoría. Se verificarán las evidencias revisando el cumplimiento o no de los requisitos definidos para el SGC. Si se encuentra alguna observación, no conformidad y oportunidad de mejora al SGC, se deberá registrar en la lista de verificación, para darle el trámite de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas o preventivas. Adicionalmente se le comunicara al personal mediante una reunión inicial, los temas que se trataran en la auditoría.

9.4.3.4 Realizar informe de resultados de auditoría interna. Una vez finalizada la auditoría, se realiza una reunión para informar los resultados, donde los asistentes pueden hacer las recomendaciones necesarias para eliminar las no conformidades presentadas y sus causas y así mejorar el SGC, como se indica en el procedimiento de acciones correctivas preventivas. Desde el comité de calidad se realizará el seguimiento a las acciones correctivas tomadas y de presentar los resultados de la revisión a la gerencia.

9.4.3.5 Actualizar la lista de verificación de la auditoría interna. El comité de calidad es el directo responsable del proceso de auditoría y es quien se encarga de realizar la actualización en la lista de verificación que considere necesarios en los objetivos, alcance y criterios de la auditoría, revisión de los documentos aplicables incluidos registros, comprensión de los procesos involucrados, resultados de auditorías previas y la notificación al personal a ser auditado.

9.5 Control del servicio no conforme

9.5.1 Objeto

Con este procedimiento se describen las actividades necesarias para la gestión y el control de un servicio no conforme del SGC, buscando evitar su realización.

9.5.2 Alcance

El procedimiento del control del servicio no conforme, considera la identificación de los requisitos de usuario, normativos, así como también de los responsables de tomar las medidas para solucionar los incumplimientos del SGC.

9.5.3 Descripción del procedimiento

Tabla 22

Control del servicio no conforme

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9.5.3.1	Encontrar servicio no conforme	Equipo de calidad
9.5.3.2	Definir las acciones correctivas y aplicarlas	Comité de calidad
9.5.3.3	Archivar toda la documentación generada	Comité de calidad

9.5.3.1 Encontrar servicio no conforme. Es considerado como servicio no conforme cuando se incumplen los requisitos del SGC y será reportado al comité de calidad. Pudiendo ser:

- Objeción y devolución realizada por las entidades responsables de pago.

9.5.3.2 Definir las acciones correctivas y aplicarlas. Se analiza la situación, se determinan las causas del servicio no conforme, se proponen las medidas correctivas necesarias, se evalúan y así poder concretar las acciones correctivas a tomar, teniendo en cuenta quien será el responsable de la ejecución, el tiempo de ejecución y los recursos necesarios.

Una vez definidas las acciones correctivas, se asignarán los recursos, se implementarán las acciones y se evaluarán los resultados. Si la no conformidad queda resuelta se pasa al numeral 3.3, de lo contrario se debe analizar nuevamente el problema.

9.5.3.3 Archivar toda la documentación generada. Toda la documentación generada será archivada junto a la decisión tomada.

9.6 Acción correctiva/preventiva

9.6.1 Objeto

Este procedimiento describe las actividades que permiten eliminar las causas de las no conformidades que hayan ocurrido, con la finalidad de tomar las acciones correctivas / preventivas y así evitar / prevenir que ocurran de nuevo.

9.6.2 Alcance

Este procedimiento será aplicado en las acciones correctivas / preventivas generadas en los procesos del SGC.

9.6.3 Descripción del procedimiento

Tabla 23

Acción correctiva / preventiva

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9.6.3.1	Encontrar la necesidad de acciones correctivas o preventivas	Equipo de calidad
9.6.3.2	Elegir responsable de realizar la acción C/P	Comité de calidad
9.6.3.3	Establecer las causas de la acción C/P	Responsable asignado
9.6.3.4	Escoger la acción C/P	Responsable asignado
9.6.3.5	Ejecutar la acción C/P	Responsable asignado
9.6.3.6	Evaluar la acción C/P	Responsable asignado
9.6.3.7	Archivar la documentación generada	Comité de calidad

9.6.3.1 Encontrar la necesidad de acciones correctivas o acciones preventivas. Se identifica la necesidad de encontrar una acción correctiva cuando se genera una no conformidad, la que será diligenciada en el documento solicitud de acción correctiva, estas acciones correctivas no son lo mismo que las correcciones. Con las correcciones se busca eliminar una no conformidad y con las acciones correctivas las causas. La acción correctiva se da para evitar que algo vuelva a producirse.

La necesidad de una acción preventiva se identifica revisando las potenciales no conformidades que pueden ser oportunidad de mejora y observación, la acción preventiva será diligenciada en el documento solicitud de acción preventiva.

Las no conformidades y potenciales no conformidades no se presentan solamente cuando se realizan auditorias tanto internas como externas al SGC.

9.6.3.2 Elegir responsable de realizar la acción C/P. El comité de calidad es el principal responsable de asignar al responsable de ejecutar la acción preventiva y la acción correctiva.

9.6.3.3 Establecer las causas de la acción C/P. El encargado de realizar la acción analizará la situación presentada, revisará la documentación y determinará si las causas pueden originar una no conformidad o potencial no conformidad.

9.6.3.4 Escoger la acción C/P. La persona encargada de esta actividad, planteará, evaluará y seleccionará las acciones más adecuadas

9.6.3.5 Ejecutar la acción C/P. Después de seleccionar las acciones más adecuadas, se ejecutarán con la finalidad de eliminar las causas de las no conformidades o de la potencial no conformidad.

9.6.3.6 Evaluar la acción C/P. Una vez ejecutada, la persona responsable verificara que las acciones que se hayan tomado, si eliminaron las causas de la no conformidad o potencial no conformidad.

9.6.3.7 Archivar la documentación generada. Si la acción correctiva o preventiva es efectiva, se procederá a cerrar, registrar y archivar la documentación generada. Si por el contrario la acción no es efectiva, esta se dejará abierta y realizará un nuevo análisis de las causas hasta encontrar una solución definitiva, repitiendo el procedimiento establecido.

9.7 Instructivo de procesos

En este documento se describen cada uno de los procesos que están incluidos dentro del mapa de procesos como son:

Procesos estratégicos

- Gestión estratégica

Procesos misionales

- Proceso de gestión operacional
- Proceso de gestión de supervisión y coordinación

Procesos de apoyo

- Procesos de gestión tecnológica e informática
- Gestión de recursos
- Gestión de talento humano

Evaluación

- Proceso de evaluación, control interno, auditoría de cuentas médicas y coordinador de facturación.

9.8 Gestión estratégica

Objetivo del proceso

Gestionar el cumplimiento de las políticas y objetivos de calidad e impulsarlos continuamente de acuerdo a los requisitos legales, contractuales y de comunicación.

Alcance

Este proceso se debe aplicar a los cargos asociados con los objetivos y las actividades desde la implementación hasta el cumplimiento y mejora continua.

Descripción de la tarea

Planeación

- Planificación de la política y los objetivos de calidad e implementación.
- Planificación de una comunicación permanente de la planeación estratégica a través de diversos canales.
- Estas dos actividades de planeación deben llevarse a cabo de acuerdo con las políticas institucionales y el presupuesto para su implementación; serán responsables de esta planeación: gerente general, control interno y coordinador de facturación.

Hacer

En esta etapa es importante seguir los lineamientos de las políticas y objetivos establecidos en la planificación:

- Realizar la implementación de políticas y objetivos de calidad de acuerdo a la normativa y a lo pactado.
- Se realizará la comunicación periódicamente con el personal relacionado utilizando los medios disponibles: circulares, correo electrónico, redes sociales(WhatsApp), tablero y reuniones.

- Los cambios realizados en los procedimientos, en instructivos, políticas y objetivos, serán comunicados a través de los medios mencionados anteriormente.
- Brindar la orientación necesaria a cada área de su participación en el área de facturación.
- Este proceso tiene la responsabilidad de todo el personal del área de facturación.

Verificar

- Verificar y poner en práctica los objetivos del proceso a través de los indicadores de gestión.
- Analizar los resultados de la medición de la gestión de los procesos
- Estas actividades deben ser verificadas por Gerente general, control interno y coordinación de facturación.

Actuar

Desde la gerencia general, coordinación de facturación y control interno establecerán como:

- Llevar a cabo acciones de prevención, corrección para la mejora de resultados de la información.

Recursos

Talento humano. personal de la institución vinculado con el área de facturación.

Infraestructura. oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.

Ambiente de trabajo. iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Cliente. Contratos y convenios con las distintas entidades de la ciudad.

Legales y reglamentarios.

- Decreto 1011 de 2006: establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007: con esta se realizan mejoras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando una mejora en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Ley 1164 de 2007: dicta las disposiciones en materia de recurso humano en Salud
- Decreto 4747 del 2007: regula aspectos de la relación entre prestadores de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud.
- Resolución 3047 del 2008: define formatos, formas de envío, procedimientos y términos adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios.
- Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario SOAT)
- Circular 02 de 2009: hace referencia a las tablas de retención para organización, la conservación y uso adecuado de los documentos.
- Resolución 019 de 2016: define un sistema de control para la facturación electrónica.

Organización. Se utiliza el reglamento interno y también las políticas institucionales.

Norma. ISO 9001

Indicadores de gestión. Determinamos el cumplimiento a los clientes analizando el número de facturas devueltas contra el índice de materialidad (lo define el auditor).

Si el número de facturas devueltas supera el índice de materialidad se deben tomar las acciones correctivas y preventivas necesarias.

9.9 Soportes, armado y cargue de facturas

Objetivo del proceso

Ejecutar el proceso de facturación de una manera eficaz teniendo en cuenta la normatividad y requisitos exigidos para el cumplimiento con el cliente.

Alcance

Se ejecuta para los cargos relacionados con el área de facturación desde la elaboración de las facturas hasta el armado y radicado de dicho documento.

Descripción de la tarea

Planeación

La realización de esta actividad se hace de acuerdo a los contratos y convenios con las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares), siguiendo la normatividad vigente y teniendo como responsable al coordinador de facturación.

- Planificar procesos de facturación según legislación, requisitos de los convenios y contratos con EPS, ARL y particulares.

Hacer

Esta actividad se desarrolla de acuerdo al plan de procesos y procedimientos de facturación para cada entidad responsable de pago.

- Realizar facturas con sus respectivos soportes.

Tabla 24

Entidades y requerimientos de la factura

Entidades y sus requerimientos			
N°	Entidad	Documentos necesarios	Tipificación alfanumérico
1	Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad Cooperativa	Furtran Factura Siras Bitácora Certificado de intención médica o epicrisis Cedula del paciente Tarjeta de propiedad SOAT	FEVM345 FEVM345_SOP_1
2	Axa Colpatria Seguros S.A.		FEVM345_FURTRAN FEVM345_FACTURA FEVM345_HISTORIA CLINICA FEVM345_OTROS
3	Compañía Mundial De Seguros S.A.		NIT-FEVM345
4	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo		FEVM345_FURTRAN FEVM345_FACTURA FEVM345_HISTORIA CLINICA FEVM345_OTROS
5	La Previsora S A Compañía De Seguros		
6	Liberty Seguros S.A.		
7	Mapfre Seguros Generales De Colombia S A		FEVM345
8	Seguros Comerciales Bolivar S.A.		FEVM345 FEVM345_SOP_1
9	Seguros Del Estado S.A.		
10	Seguros Generales Suramericana S. A.		FEVM345

Verificar

Los responsables de este procedimiento son auditoría de cuentas y el personal de facturación, quienes deben:

- Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso.
- Verificar la aplicación de las acciones de la gestión del proceso.

Actuar

La Gerente general, control interno y coordinación de facturación son las que personas que definen como:

- Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas y preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.

Recursos

Talento humano. Empleados de la empresa que están relacionados con el área de facturación y auditoría de facturación.

Infraestructura. Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.

Ambiente de trabajo. Iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Clientes. Para este proceso, es necesario comprender los contratos y acuerdos con los clientes. La empresa debe garantizar que la factura elaborada cumpla con cada uno de los contratos y acuerdos que se tiene con cada una de las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares).

Legales y reglamentarios. En este apartado se dan a conocer los lineamientos necesarios para el cumplimiento de los requisitos legales que son fundamentales para la elaboración de la facturación y así cumplir con este procedimiento.

Dentro de las normas legales que se deben conocer por los empleados en el área de facturación tenemos:

- Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario SOAT)
- Resolución 1995 de 1999: establece las normas para el manejo de la historia clínica.

Organización: *políticas de la empresa y reglamento interno.*

Norma: *ISO 9001:2015*

Indicadores de gestión

Cumplimiento facturación. = *# facturas corregidas / #facturas realizadas*

Este indicador lo realiza el auditor de facturación, debido a que él es la persona que debe identificar las facturas devueltas y el motivo.

9.10 Auditoria de facturación

Objetivo del proceso

Auditar facturas detalladamente para que cumplan con la normatividad, legislación contractual e identificar errores para prevenir posibles objeciones o devoluciones.

Alcance

Estas acciones aplican para los cargos relacionados con el objetivo de este proceso y las actividades desde la entrega final de la factura o su devolución.

Descripción de la tarea

Planeación

Con base en los contratos y acuerdos con las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares) se identifican las actividades que definen el plan de auditoría de facturación.

- Planificar procesos de auditoría

Hacer

Para la realización de este proceso se tiene en cuenta el plan de auditoría de facturación, así como también las facturas y los soportes que respalden lo facturado, todo esto bajo la revisión constante del auditor, quien además deberá ejecutar las siguientes actividades:

- Revisar las facturas una por una
- Entregar las facturas correctas y devolver las facturas incorrectas, si es necesario.

Verificar

La verificación será realizada por la coordinación de facturación y auditoría de cuentas.

- Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso.
- Revisar los resultados obtenidos de los indicadores de gestión del proceso.

Actuar

La gerente general, control interno y coordinación de facturación serán los encargados de definir como:

- Ejecutar las medidas correctivas, preventivas y de mejora basados en el análisis de la información

Recursos

Talento Humano. Personal de auditoria de facturación y facturación

Infraestructura. Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.

Ambiente de trabajo. Iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Clientes. Para este proceso, es necesario comprender los contratos y acuerdos con los clientes. La empresa debe garantizar que la factura elaborada cumpla con cada uno de los contratos y acuerdos que se tiene con cada una de las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares).

Legales y reglamentarios. En este apartado se dan a conocer los lineamientos necesarios para el cumplimiento de los requisitos legales que son fundamentales para la elaboración de la facturación y así cumplir con este procedimiento.

Dentro de las normas legales que se deben conocer por los empleados en el área de facturación tenemos:

- Resolución 1995 de 1999: establece las normas para el manejo de la historia clínica.
- Resolución 3047 del 2008: define formatos, formas de envío, procedimientos y términos adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios.
- Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario SOAT)

Organización.

- Contrato de trabajo con empleados
- Horarios laborales

- Reglamento interno de trabajo

Norma. ISO 9001:2015

Indicadores de gestión

Cumplimiento facturación. = # facturas sin corrección / # facturas entregadas

Este indicador lo realiza el área de facturación, debido a que es aquí donde se lleva el registro de las facturas, tanto las entregadas como las que no cumplen con los procedimientos.

9.11 Proceso de gestión de supervisión y coordinación

Objetivo del proceso

Asegurar el efectivo cumplimiento contractual, legal y organizacional para la facturación y conocer las particularidades de procesos específicos como la conciliación con entidades que se tengan convenios o contratos para el pago oportuno de facturas y cuentas de cobro.

Alcance

Este proceso aplica a los objetivos y actividades del proceso, desde la carga de la factura de cobro hasta el envío a la EPS, SOAT, ARL o entidades correspondientes.

Descripción de la tarea

Planeación

El desarrollo de esta actividad depende de los contratos y convenios con las distintas entidades, la legislación vigente, la política y los objetivos de calidad y será ejecutado por auditoría de facturación y coordinador de facturación.

- Planificar la supervisión y coordinación de los distintos procesos de facturación de principio a fin.
- Planificación de la respuesta a las devoluciones de facturas y cuentas de cobro.

Hacer

La realización de este plan de coordinación y supervisión y del plan de respuesta a devoluciones de facturas de las entidades, estará bajo la supervisión del coordinador de facturación.

- Atender, coordinar y supervisar los procesos de facturación.
- Contar con respuestas concretas y eficientes a los requerimientos de las devoluciones de facturas para su posterior reenvío a las entidades.

Verificar

La responsabilidad del coordinador de facturación será la de:

- Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso.
- Analizar los resultados de medición de los indicadores de gestión de los procesos.

Actuar

La gerente general, control interno y coordinación de facturación serán quienes definan como:

- Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas, preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.

Recursos

Talento Humano. Personal de coordinación de facturación

Infraestructura. Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.

Ambiente de trabajo. Iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Clientes. En este proceso, se deben comprender los contratos y acuerdos con los clientes, la empresa debe garantizar que la factura elaborada cumpla con cada uno de los contratos y acuerdos que se tiene con cada una de las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares).

Legales y reglamentarios. Se dan a conocer los lineamientos requeridos para el cumplimiento de los requisitos que son fundamentales para la elaboración de la facturación y así cumplir con este procedimiento.

Dentro de las normas legales que se deben conocer por los empleados en el área de facturación tenemos:

- Resolución 1995 de 1999: establece las normas para el manejo de la historia clínica.
- Decreto 1011 de 2006: establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007: con esta se realizan mejoras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando una mejora en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Ley 1164 de 2007: dicta las disposiciones en materia de recurso humano en Salud
- Decreto 4747 del 2007: regula aspectos de la relación entre prestadores de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud
- Resolución 3047 del 2008: define formatos, formas de envío, procedimientos y términos adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios.
- Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario SOAT)
- Circular 02 de 2009: hace referencia a las tablas de retención para organización, la conservación y uso adecuado de los documentos.

- Resolución 019 de 2016: define un sistema de control para la facturación electrónica.

Organización. Políticas de la empresa y reglamento interno.

Norma. ISO 9001:2015

Indicadores de gestión

Indicador de devoluciones. = # facturas respondidas / #facturas devueltas

Este indicador lo realiza el coordinador de facturación, debido a que debe tener el control de las facturas respondidas y las facturas devueltas.

9.12 Proceso de gestión tecnológica e informática

Objetivo del proceso

Gestionar el debido funcionamiento del software, hardware y redes que intervienen en los procesos del área de facturación.

Alcance

Este proceso aplica a los objetivos de las actividades en el desarrollo del ciclo de facturación.

Descripción de la tarea

Planeación

Para cumplir con esta actividad es debe contar con el presupuesto para adquirir los equipos y de las necesidades de sistematización que tenga la empresa. El ingeniero de sistemas será el encargado de:

- Planificar la compra de equipos.
- Planear el mantenimiento periódico de equipos y redes.
- Plan de atención de soporte tecnológico al área de facturación

Hacer

El personal del área de sistemas se encargará de la planificación de cambios de equipos, del plan de mantenimiento y de la planificación de soporte para el área de facturación y deberá tener en cuenta la:

- Realización de cambio en equipos con tecnología avanzada.
- Atención a los soportes técnicos de hardware y de software del área de facturación.
- Realización de mantenimiento periódico en el funcionamiento de los equipos en la parte física y sistemática.

Verificar

El ingeniero de sistemas se encargará de:

- Verificar el plan de evaluación basándose en los objetivos e indicadores de gestión del proceso.
- Verificar la aplicación de las acciones de la gestión de los procesos.

Actuar

La gerente general, control interno y coordinación de facturación serán quienes definan como:

- Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas, preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.

Recursos

Talento Humano. Personal del área de sistemas.

Infraestructura. Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.

Ambiente de trabajo. Iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Norma. ISO 9001:2015

Indicadores de gestión

Indicador de mantenimiento. = # mantenimientos realizados / #mantenimientos planeados

Este indicador lo realiza el ingeniero de sistemas.

9.13 Gestión del talento humano**Objetivo del proceso**

Gestionar las habilidades del talento humano de la empresa de manera oportuna y eficiente buscando un ambiente laboral propicio para el cumplimiento de las funciones

Alcance

Este proceso se aplica a todos los puestos de la institución, incluidas las actividades desde la selección hasta la valoración del personal.

Descripción de la tarea**Planeación**

Este proceso requiere de la asignación de recursos para capacitación y depende de las políticas institucionales, está bajo la responsabilidad del jefe de talento humano y del coordinador de facturación:

- Planificar las necesidades de formación y de personal

Hacer

Para la efectiva ejecución de este proceso se debe tener en cuenta el programa de capacitación y la planificación de contratación de personal, la cual estará liderada por el jefe de talento humano y por el coordinador de facturación para:

- Elaborar planes de capacitación
- Llevar a cabo los procesos de selección de personal

La salida en este proceso es la de vincular y capacitar a los empleados.

Verificar

- Verificar el cumplimiento de los objetivos utilizando los indicadores de gestión del proceso.
- Análisis de resultados de medición de gestión de procesos.

Actuar

El actuar es responsabilidad del jefe de talento humano y del coordinador de facturación

- Ejecutar y poner en práctica las acciones correctivas, preventivas para el mejoramiento de los resultados del análisis de la información.

Recursos

- ***Talento Humano.*** Personal del área de facturación.
- ***Infraestructura.*** Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.
- ***Ambiente de trabajo.*** Iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Norma. ISO 9001:2015

Organización. Contrato de trabajo, políticas de la institución y reglamento interno.

Indicadores de gestión

Cumplimiento Capacitaciones. = # capacitaciones realizadas / capacitaciones planeadas

Este indicador lo debe realizar el jefe de talento humano en conjunto con el coordinador de facturación.

9.14 Proceso de evaluación**Objetivo del proceso**

Evaluar procesos, procedimientos y recurso humano involucrados en el ciclo de facturación.

Alcance

Este proceso lo realizara el personal relacionado con el objetivo y las actividades en el desarrollo del ciclo de facturación.

Descripción de la tarea**Planeación**

La planificación en este proceso se ejecutará por el jefe de auditoría de cuentas y el coordinador de facturación.

- Planear programas de auditoria.

Hacer

Este proceso está bajo la responsabilidad delos empleados de la institución, auditoría de cuentas médicas y coordinación de facturación, quienes se encargan de:

- Análisis de facturas objetadas y devueltas por entidades

- Auditoria a procedimientos dentro del área de facturación
- Elaborar informe de los resultados de auditoria

Una vez realizados estos procesos la salida que se espera obtener es resultados de conceptos de objeciones y devoluciones, resultados de desempeño según los conceptos de objeciones y devoluciones y resultado de la auditoría realizada.

Verificar

- Verificar el cumplimiento de los objetivos por medio de los indicadores de gestión del proceso.
- Verificar los resultados arrojados por los indicadores de gestión del proceso.

Actuar

El actuar es depende de la gerente general, control interno y coordinación de facturación quienes definirán como:

- Ejecutar acciones correctivas, preventivas y de mejora con base en el análisis de la información.

Recursos

- ***Talento Humano.*** Personal de la institución, coordinador de facturación
- ***Infraestructura.*** Oficinas, escritorios, computadores, sillas ergonómicas, impresoras, internet.
- ***Ambiente de trabajo.*** Iluminación, confort, áreas de bienestar.

Requisitos aplicables

Clientes. En este proceso, es necesario conocer los contratos y acuerdos con los clientes, para que de esta forma la empresa pueda garantizar que la factura elaborada cumpla con los requisitos de los contratos y acuerdos que se tiene con cada una de las entidades (EPS, SOAT, ARL y Particulares).

Legales y reglamentarios. Se dan a conocer las normas vigentes para el cumplimiento de los requisitos que son fundamentales para la elaboración de la facturación y así cumplir con este procedimiento.

Las normas legales que se deben conocer por los empleados en el área de facturación son:

- Resolución 1995 de 1999: establece las normas para el manejo de la historia clínica.
- Decreto 1011 de 2006: establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007: con esta se realizan mejoras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando una mejora en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Ley 1164 de 2007: dicta las disposiciones en materia de recurso humano en Salud
- Decreto 4747 del 2007: regula aspectos de la relación entre prestadores de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud
- Resolución 3047 del 2008: define formatos, formas de envío, procedimientos y términos adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios.
- Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario SOAT)
- Circular 02 de 2009: hace referencia a las tablas de retención para organización, la conservación y uso adecuado de los documentos.

- Resolución 019 de 2016: define un sistema de control para la facturación electrónica.

Organización. Políticas de la empresa y reglamento interno.

Norma. ISO 9001:2015

Indicadores de gestión

Índice de eficiencia de auditoría. = # devoluciones corregidas / # devoluciones reportadas

Este indicador de gestión debe ser tenido en cuenta por jefe de talento humano y el coordinador de facturación.

Conclusiones

Tomando en cuenta el alcance de los objetivos definidos, cabe concluir que:

Para Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, la cantidad de objeciones y devoluciones detectadas en el diagnóstico, impactan de una manera significativa el rendimiento financiero de la empresa, debido al retraso generado en el proceso de facturación y en los pagos que debe recibir la IPS.

Con la implementación del sistema de gestión de la calidad, se contribuye a disminuir las deficiencias presentadas en el área de facturación, de tal manera que se logre una ostensible reducción de los factores que generan devoluciones y objeciones de facturas.

Con la investigación realizada se diseñó el plan de mejoramiento necesario, lo que permitió establecer el punto de partida para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en cada una de sus fases, en la búsqueda del mejoramiento continuo en el área de facturación.

Además de realizar la estandarización en el proceso de facturación, se hace necesario ejercer un adecuado control del desempeño en la facturación, dado que así se pueden identificar las fortalezas y debilidades que posibiliten prevenir las objeciones y devoluciones, permitiendo asegurar el buen desempeño de los empleados y el mejoramiento continuo.

Vale la pena recalcar la importancia de implementar un plan de mejoramiento, porque permite monitorear y controlar los factores que inciden en el proceso de facturación, lo que contribuye a la disminución de las objeciones y devoluciones, que finalmente se reflejara en la rentabilidad financiera de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S. y adicionalmente ayuda a mejorar la calidad de los procesos y fortalecer las instituciones.

Como consecuencia de los análisis realizados se determinó que el porcentaje más elevado de objeciones y devoluciones fueron las lesiones no constituyen un accidente de tránsito, seguido

de datos insuficientes del usuario, por consiguiente, es necesario hacer un constante seguimiento a las objeciones y devoluciones presentadas, con el objetivo de minimizar la generación de estas no conformidades.

Recomendaciones

Una vez analizado el proceso ejecutado en el área de facturación, se realizan las siguientes recomendaciones buscando disminuir y establecer los correctivos necesarios para el correcto funcionamiento del plan de mejoramiento basado en el sistema de gestión para la calidad en la empresa Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

Definir el perfil de acuerdo a las competencias necesarias para el adecuado cumplimiento de las funciones requeridas dentro del área de facturación.

En definitiva, si se realiza la implementación del sistema de gestión de la calidad, es necesario realizar un constante seguimiento a cada uno de los indicadores de gestión arrojados dentro del proceso de facturación, con el objetivo de verificar la disminución de las objeciones, devoluciones y glosas.

Estructurar un programa de capacitación que permita afianzar los conocimientos de la normatividad vigente en lo relacionado con el proceso de facturación.

Socializar de manera oportuna los resultados obtenidos dentro de las auditorías realizadas en el área de facturación

Es importante tener en cuenta que el enfoque fundamentado en procesos que tiene la norma ISO 9001:2015, permite reestructurar los procedimientos que se vienen aplicando, permitiendo demostrar los beneficios del sistema y que podrán ver reflejados en las finanzas de la empresa.

Referencias

- Acosta , L., & López, P. (2019). *Plan de mejoramiento servicios de facturación Hospital El Rosario Ginebra*. Trabajo de grado , Universidad Libre , Pereira.
- Amacifuen Amacifuen, R. (2019). *Devoluciones de facturas por aseguradoras y el impacto en la liquidez de la empresa Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. - Lima Peru 2018* . Trabajo de grado , Universidad Privada Telesup , Lima .
- Araque Sarmiento, N. (2019). *Implementación de un “Programa Glosa Cero” para la auditoría y la facturación del proceso de atención en salud de pacientes víctimas de accidente de tránsito en una IPS de alta complejidad* . Trabajo de grado , Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander , Bucaramanga.
- Arias Bello, C. (2017). *Sistema de gestión de calidad para el área de facturación del Hospital Regional de Sogamoso*. Trabajo de grado , Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Seccional Sogamoso), Boyacá , Sogamoso.
- Ayala Rodríguez , L., & Dávila Díaz , D. (2019). *Propuesta de mejoramiento al proceso de facturación de la E.S.E. Hospital local de Candelaria en la vigencia 2018*. Trabajo de grado , Universidad Libre , Valle del Cauca , Pereira .
- Bolaños Jijón, A., & Baquerizo Anastacio, M. (febrero de 2018). Factores claves del éxito de las organizaciones que han adoptado la norma ISO 9001. *Revista de la Universidad Internacional del Ecuador*, 3(2), 13. doi:<https://doi.org/10.33890/innova.v3.n2.2018.425>

Bonilla Camacho, B., & Cepeda, K. (2019). *Calidad de facturación en IPS Clínica San Ignacio LTDA*. Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Cundinamarca, Bogotá.

Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (s.f de s.f de s.f).

Noticiero Oficial BTC. Recuperado el 19 de 09 de 2022, de <https://acortar.link/CZ94QO>

Carrioni, C., Molina, G., & Hernández, M. (2007). La autonomía de las instituciones prestadoras de servicio de la salud (IPS): más un ideal que una vivencia institucional. *Revista facultad nacional de salud pública*, 25(2), 122. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/84/101>

Castro Figueroa, A. M., & Malpica Zapata, W. (23 de septiembre de 2021). Factores determinantes en la crisis de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, un acercamiento desde la perspectiva financiera. *Criterio Libre*, 19(34), 84-94. doi:<https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2021v19n34.6387>

Céspedes Otálora, S., & Vivas Alvarez, B. (2018). *Mejoramiento del proceso de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá a partir de la metodología Six Sigma*. Trabajo de grado, Univesidad de los Andes, Cundinamarca, Bogotá.

Congreso de la Republica de Colombia. (1998). *Ley 446*. Senado de la Republica de Colombia. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0446_1998.html

Congreso de la Republica de Colombia. (1993). *Ley 100*. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Congreso de la Republica de Colombia. (2011). *Ley 1438*. Ministerio de Salud y Protección Social . Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ealde Business School. (8 de Noviembre de 2020). *Ealde Business School*. Obtenido de

<https://www.ealde.es/iso-9001-para-que-sirve/>

Florian Caro , C. (s.f.). *Tendencias contemporáneas en contabilidad*.

Fortich Lozano, I. M. (01 de diciembre de 2012). Historia de la Seguridad Social en Colombia .

Revista Cultural Unilibre (2), 130. Obtenido de

https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/revista_cultural/article/view/4007

García , P., & Osorio Viera , S. (2019). *PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN PROCESO DE*

FACTURACION E.S.E DEL ROSARIO – GINEBRA VALLE. Trabajo de grado,

Universidad Católica , Valle del Cauca , Manizales .

Gómez Martínez, J. (2015). *Guía para la aplicación de UNE-EN ISO 9001:2015*. Madrid:

AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación. Obtenido de

http://sirse.info/wp-content/uploads/2015/11/PUB_DOC_Tabla_AEN_11328_1.pdf

Huzgame, A. (2016). SOAT: el seguro de todos y para todos. *Fasecolda*, 164, 118. Obtenido de

https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/issue/view/14/fasecolda_164

Ishikawa, K. (1985). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad Japonesa* . (N.

Colombia, Ed.) Prentice,Hall-Inc.

ISO - International Organization for Standardization. (23 de septiembre de 2015). *www.iso.org*.

Obtenido de

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/NORMA%20ISO%209001%202015.pdf>

Lopez Ceron, L. L. (30 de 06 de 2021). *Blog de la Universidad Icesi*. Recuperado el 19 de 09 de 2022, de https://www.icesi.edu.co/blogs_estudiantes/articulos/2021/06/30/que-es-el-fosyga/

Martínez Díaz , M., & Serpa Oviedo, O. (2022). *Propuesta de mejoramiento para reducir el índice de objeciones en instituciones prestadoras de servicios de salud*. Trabajo de grado, Universidad de Cordoba , Cordoba , Monteria .

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S. (2019). Portafolio de servicios de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S. 2. Buga.

Ministerio de Salud y Protección Social . (2008). *Resolución 3047*. Ministerio de Salud y Protección Social . Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203047%20DE%202008.pdf

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (02 de enero de 2014). *Minsalud*. (Imprenta Nacional de Colombia) Recuperado el 19 de 09 de 2022, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100*. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ordoñez , A. (2016). *Identificación de las glosas en la Clínica Palmira, durante el segundo semestre del año 2015*. Trabajo de grado , Fundación Universitaria del Area Andina , Valle del Cauca , Pereira .

Presidencia de la República de Colombia. (1994). *Decreto 1813*. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5246

Presidencia de la Republica de Colombia. (1996). *Decreto 2423*. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf>

Presidencia de la Republica de Colombia. (2007). *Decreto 4747*. Ministerio de Salud y

Protección Social. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Presidencia de la Republica de Colombia. (2015). *Decreto 56*. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60483>

Quispe Estela, P. (2020). *Propuesta de sistema de control interno para mejorar el proceso de facturación en la EPS Marañon S.R.L. Jaén - 2018*. Trabajo de grado, Universidad Señor de Sipán , Pimentel - Peru.

Valverde Valencia , V. (2017). *Plan de mejoramiento para la disminución de las glosas a la facturación del Hospital Luis Ablanque de la Plata - Buenaventura*. Trabajo de grado, Universidad del Valle sede pacífico, Valle del Cauca , Buenaventura .

Vega, R. (06 de 04 de 2018). *Viva la ciudadanía*. Obtenido de <https://viva.org.co/cajavirtual/svc0582/articulo04a.html>

Zapata Gomez , A. (2015). *Ciclo de la calidad PHVA*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia . Obtenido de <https://elibro-net.ezproxy.uniminuto.edu/es/ereader/uniminuto/129837>

Anexos

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 1 de 18

MANUAL DE CALIDAD

MEDIC SERVICIO MÉDICO

EN CASA S.A.S

ÁREA DE FACTURACION

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 2 de 18

TABLA DE REVISIONES		
REVISION	FECHA	DESCRIPCION DE LA MODIFICACION

ELABORADO Y REVISADO POR:	
FECHA:	
FIRMA:	
APROBADO:	
FECHA:	
FIRMA:	

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 3 de 18

Tabla de contenido

Lista de figuras	1
Objetivo del manual	5
1. Contexto Organizacional.....	6
1.1. Misión.....	6
1.2. Vision.....	6
1.3. Estructura Organizacional.....	7
2. Sistema de Gestión de Calidad.....	8
2.1. Política de calidad.....	8
2.2. Objetivos de Calidad.....	9
2.3. Alcance.....	10
2.4. Gestión de Procesos.....	11
2.4.1. Procesos Estrategicos.....	11
2.4.2. Procesos Misionales	11
2.4.3. Procesos de apoyo	11
2.4.4. Evaluación	12
2.5. Caracterización de Procesos	13
3. Procedimiento.....	14
3.1. Control de documentos.....	15
3.2. Control de registro.....	16
3.3. Auditorías Internas.....	16
3.4. Control del servicio no conforme.....	17
3.5. Acciones Correctivas / Preventivas.....	17

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 4 de 18

Lista de figuras

Figura 1. Organigrama	8
Figura 2. Objetivos de calidad	10
Figura 3. Mapa de procesos	12
Figura 4. Procedimiento	15

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 5 de 18

Objetivo del Manual

El presente manual de calidad tiene como finalidad describir el sistema de Gestión de la Calidad del área de facturación de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, fundamentado en la Norma ISO 9001:2015 y como base para la mejora continua a través de la política de calidad, misión y visión de la organización, así como también los objetivos de calidad para la prestación de nuestros servicios, con el cumplimiento de los requisitos legales y los requerimientos de los usuarios. Este manual describe el sistema de gestión de la calidad, su alcance y las descripciones y relaciones de los procesos. De igual forma, se hace referencia a los respectivos procedimientos implantados.

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 6 de 18

1. Contexto organizacional

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S pertenece al sector económico terciario de servicios en salud, los cuales producen bienes intangibles que sirven como soporte a otras actividades relacionadas en salud, está ubicada como una microempresa con alrededor de 24 personas a cargo desde la parte administrativa hasta la parte operativa, es una empresa que presta servicios de traslado terrestre básico de pacientes a servicios de salud correspondiente de conformidad con el requerimiento de atención (accidente de tránsito, enfermedad general- remisiones a otros centros de salud entre otras), esta empresa opera en la ciudad de Guadalajara de Buga, teniendo cobertura para la zona urbana, rural y corregimientos aledaños.

1.1 Misión

Ofrecer a nuestros clientes toda nuestra experiencia para generar soluciones que brinden un excelente servicio de atención y transporte, proporcionando rapidez y calidad en la movilización del paciente.

1.2 Visión

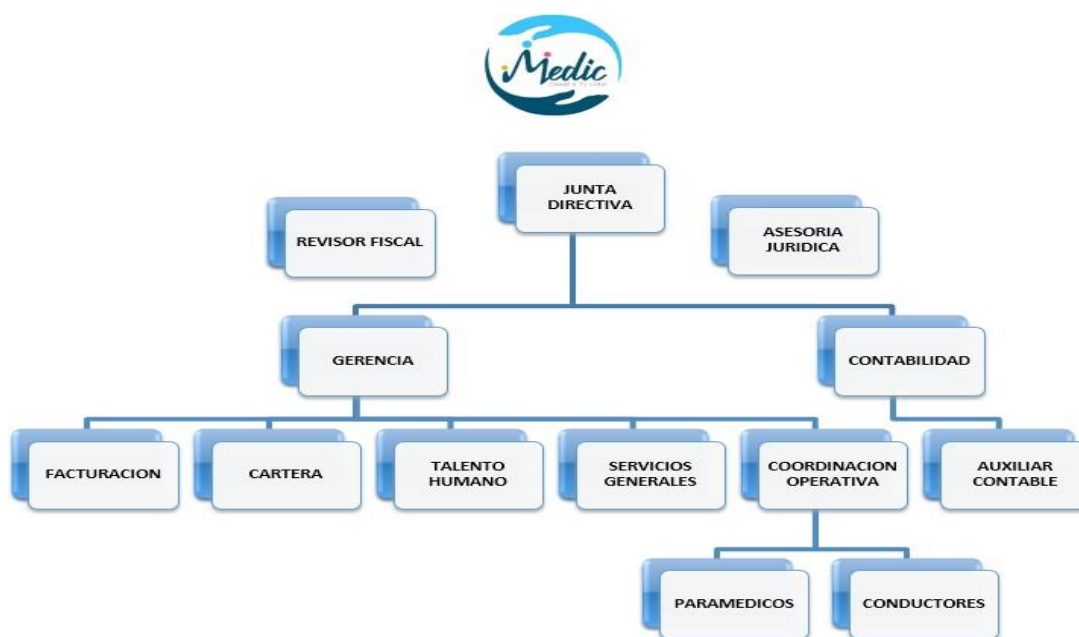
Ser la empresa líder en el servicio de transporte en ambulancia, del valle del cauca, reconocida por su calidad, seguridad y eficiencia en los servicios que presta, así como la excelente atención que le brinda a los pacientes que atiende, gracias a su experiencia, capacidad de innovación, atención y comunicación.

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 7 de 18

1.3 Estructura organizacional

Figura 1

Organigrama



Por medio de esta estructura organizacional podemos identificar la asignación de los roles y responsabilidades que deben ser realizados por cada una de las personas que pertenecen a la institución, para la consecución de las metas establecidas.

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 8 de 18

2. Sistema de gestión de calidad

2.1 Política de calidad

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S con su política de calidad, se compromete a satisfacer las expectativas y demandas de sus clientes prestando servicios de transporte asistencial básico terrestre de manera eficiente y eficaz, garantizando una cultura de calidad basada en los principios de integridad, liderazgo y desarrollo del recurso humano, en el área de facturación, apuesta por crear un entorno ideal, con la finalidad de atender todas las necesidades de los clientes, ya sea una EPS (Comfandi), Aseguradoras, ARL o particulares, generando la facturación de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente, apoyado en el recurso humano y siempre manteniendo la mejora continua en los procesos.

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 9 de 18

2.2 Objetivos de calidad

- Estructurar un área de facturación competente
- Generar las facturas de acuerdo a la normativa vigente y contractual
- Satisfacer todas las necesidades del cliente.

Figura 2

Objetivos de calidad

Compromiso de la política	Objetivo	Meta	Indicador	Tiempo para logro de objetivos
Incrementar la formación del personal en materia jurídica y contractual	Estructurar un área de facturación competente	Actualizar el recurso humano del área de facturación 3 veces al año	Capacitaciones realizadas durante el año/capacitaciones propuestas	El tiempo para el logro de este objetivo será de un año, cumpliendo una capacitación cada 4 meses
Dar cumplimiento a las negociaciones con clientes de acuerdo con la normatividad colombiana.	Generar las facturas de acuerdo a la normativa vigente y contractual	Definir procesos y procedimientos que faciliten el cumplimiento de los requisitos contractuales y legales	Procesos implementados / procesos planificados.	El lapso de tiempo que se tendrá en cuenta, será de un año
Minimizar las inconsistencias que generan las objeciones en la facturación de los servicios prestados	Satisfacer todas las necesidades del cliente.	Disminuir las objeciones y devoluciones de facturas por parte de las aseguradoras en un periodo de 1 año a un 5% de las facturas realizadas	(Facturas devueltas y objetadas/facturas realizadas) *100	El tiempo que se tendrá en cuenta para el cumplimiento de este objetivo será de un año

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 10 de 18

2.3 Alcance

El alcance del sistema de gestión de la calidad en el área de facturación, se llevará a cabo desde los procesos comprometidos en la elaboración de las facturas, donde se incluyen los procesos de gestión estratégica, operativa, supervisión y coordinación, además de los procesos de apoyo, como son gestión tecnológica, recursos y talento humano, de acuerdo a los establecido en el mapa de procesos.

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 11 de 18

2.4 Gestión de procesos

2.4.1 Procesos estratégicos

En este ítem se utilizan los conceptos relacionados con la formulación de políticas y estrategias, establecimiento de objetivos, liderazgo, proceso de comunicación y el aseguramiento de la disponibilidad de recursos. La verificación de este proceso se realizará por la gerencia.

- Gestión de calidad
- Gestión estratégica

2.4.2 Procesos misionales

Se basa en los procesos para asegurar el resultado esperado por parte de la organización en el logro de su objetivo.

- Proceso de gestión operacional: soportes, armado y cargue de facturas y auditoria de facturación.
- Proceso de gestión de supervisión y coordinación.

2.4.3 Proceso de apoyo

Incluye todos los procesos para asegurar los recursos necesarios para la aplicación de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

- Gestión tecnológica
- Gestión de recursos
- Gestión de talento humano

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 12 de 18

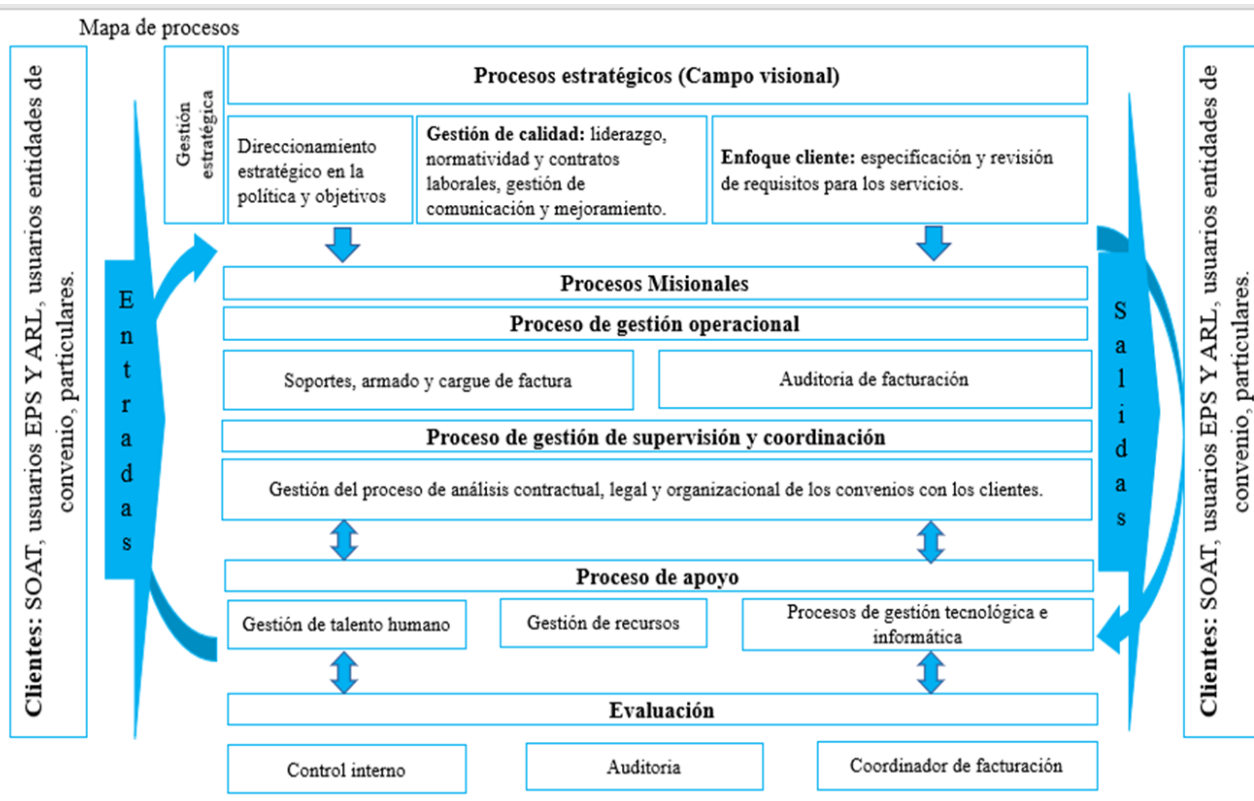
2.4.4 Evaluación

Incluye los procesos que permiten la medición y el seguimiento, también las auditorías internas, así como también las acciones preventivas y correctivas, los cuales son parte fundamental de los procesos estratégicos, de apoyo y misionales.

- Control interno
- Auditoria
- Coordinador de facturación

Figura 3

Mapa de procesos



	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 13 de 18

2.5 Caracterización de procesos

Cada proceso cuenta con su respectiva matriz de caracterización de procesos, donde se determina quién es el responsable, el objetivo que se quiere obtener, el alcance y su ciclo planear, hacer, verificar y actuar (PHVA), además de describir los requisitos necesarios en los procesos y el indicador de gestión de cada uno de ellos.

Procesos estratégicos

- Gestión de calidad
- Gestión estratégica

Procesos misionales

- Proceso de gestión operacional: soportes, armado y cargue de facturas y auditoria de facturación.
- Proceso de gestión de supervisión y coordinación.

Proceso de apoyo

- Gestión tecnológica
- Gestión de recursos
- Gestión de talento humano

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 14 de 18

Evaluación

- Control interno
- Auditoria
- Coordinador de facturación

3. Procedimiento

En este apartado se describen cada uno de los procedimientos requeridos por la norma ISO 9001.

Figura 4

Procedimiento



	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 15 de 18

3.1 Control de documentos

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S. ejerce un adecuado control de los documentos, lo que permite mantener actualizada toda la documentación que se relacione con manuales y procedimientos, lo anterior lleva a contar con un sistema de gestión de la calidad bien documentado y acorde a la norma.

Los procedimientos de control de documentos establecidos en la norma ISO 9001:2015 requieren de algunas actividades adicionales, entre ellas se destaca el acceso y recuperación de la información, el correcto almacenamiento y conservación de documentos y el control de las modificaciones realizadas a los documentos, es decir el cambio de una versión a otra, cambios que se deben identificar con una letra diferente o modificando el número de versión de estos documentos.

El control de documentos requiere un procedimiento que defina pautas operativas para las siguientes tareas:

- Preparar o modificar documentos del sistema de calidad.
- Revisar y aprobar documentos del sistema de calidad.
- Identificar y actualizar los documentos del SGC.
- Distribuir los nuevos documentos del SGC.
- Archivar documentos obsoletos del SGC
- Dar mantenimiento a los documentos del SGC

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 16 de 18

3.2 Control de registros

Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, define que el control de registros se utiliza para demostrar que se han cumplido los requisitos y que el sistema de gestión de la calidad funciona de manera eficaz. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

Deben establecerse procedimientos documentados para determinar los controles necesarios para:

- Diligenciar y actualizar registros
- Identificar los registros realizados
- Almacenar registros
- Protección de los registros
- Archivar documentos obsoletos del SGC
- Dar mantenimiento a los documentos del SGC

3.3 Auditoria interna al SGC

En cuanto a las auditorías internas al SGC, Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, establece los pasos a seguir para la efectiva realización de las auditorías internas periódicas de calidad, como un requisito de la norma ISO 9001:2015, para verificar el grado de implementación de la norma.

Los procedimientos establecidos son los siguientes:

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 17 de 18

- Planificar la programación de auditorías internas
- Preparar lista de verificación y plan de auditoria interna
- Ejecutar la auditoria interna
- Realizar informe de resultados auditoria interna
- Actualizar la lista de verificación de la auditoria interna

3.4 Control del servicio no conforme

En Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, el procedimiento del control del servicio no conforme, considera la identificación de los requisitos de usuario, normativos, así como también de los responsables de tomar las medidas para solucionar los incumplimientos del SGC.

Como actividades a desarrollar define:

- Encontrar servicio no conforme
- Definir las acciones correctivas y aplicarlas
- Archivar toda la documentación generada

3.5 Acción correctiva/preventiva

Mediante este procedimiento Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, describe las actividades que permiten eliminar las causas de las no conformidades que hayan ocurrido, con la finalidad de tomar las acciones correctivas / preventivas y así evitar / prevenir que ocurran de nuevo.

Las actividades a desarrollar en este procedimiento son:

	MANUAL DE CALIDAD	VERSION: MC 1
		Página 18 de 18

- Encontrar la necesidad de acciones correctivas o preventivas
- Elegir responsable de realizar la acción correctiva o preventiva
- Establecer las causas de la acción correctiva o preventiva
- Escoger la acción correctiva o preventiva
- Ejecutar la acción correctiva o preventiva
- Evaluar la acción correctiva o preventiva
- Archivar la documentación generada

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 1 de 18

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

MEDIC SERVICIO MÉDICO

EN CASA S.A.S

ÁREA DE FACTURACION

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 2 de 18

TABLA DE REVISIONES		
REVISION	FECHA	DESCRIPCION DE LA MODIFICACION

ELABORADO Y REVISADO POR:
FECHA:
FIRMA:
APROBADO:
FECHA:
FIRMA:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 3 de 18

Contenido

Lista de tablas.....	5
Alcance.....	6
1. Control de documentos	6
1.1 Objetivo.....	6
1.2 Alcance.....	6
1.3 Descripción del procedimiento.....	7
1.3.1 Preparar o modificar documentos del sistema de calidad.....	7
1.3.2 Revisar y aprobar documentos del sistema de calidad	7
1.3.3 Identificar y actualizar los documentos del SGC	8
1.3.4 Distribuir los nuevos documentos del SGC.....	8
1.3.5 Archivar documentos obsoletos del SGC.....	8
1.3.6 Archivar documentos obsoletos del SGC.....	9
2. Control de registros.....	9
2.1 Objeto.....	9
2.2 Alcance.....	9
2.3 Descripción del procedimiento.....	9
2.3.1 Diligenciar y actualizar registros	10
2.3.2 Identificar los registros realizados	10
2.3.3 Almacenar registros	10
2.3.4 Protección de los registros	10
2.3.5 Archivar documentos obsoletos del SGC.....	11
2.3.6 Dar mantenimiento a los documentos del SGC.....	11
3. Auditoría interna al SGC	12
3.1 Objeto.....	12
3.2 Alcance.....	12
3.3 Descripción del procedimiento.....	12
3.3.1 Planificar la programación de auditorías internas	12
3.3.2 Preparar lista de verificación y plan de auditoría interna	13

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 4 de 18

3.3.3 Ejecutar la auditoria interna.....	13
3.3.4 Realizar informe de resultados auditoria interna	13
3.3.5 Actualizar la lista de verificación de la auditoria interna	14
4. Control del servicio no conforme	14
4.1 Objeto	14
4.2 Alcance.....	14
4.3 Descripción del procedimiento.....	14
4.3.1 Encontrar servicio no conforme	15
4.3.2 Definir las acciones correctivas y aplicarlas.....	15
4.3.3 Archivar toda la documentación generada.....	15
5. Acción correctiva/preventiva	15
5.1 Objeto	15
5.2 Alcance.....	16
5.3 Descripción del procedimiento.....	16
5.3.1 Encontrar la necesidad de acciones correctivas o preventivas	16
5.3.2 Elegir responsables de realizar la acción C / P.....	17
5.3.3 Establecer las causas de la acción C / P.....	17
5.3.4 Escoger la acción C / P	17
5.3.5 Ejecutar la acción C / P.....	17
5.3.6 Evaluar la acción C / P	17
5.3.7 Archivar la documentación generada	18

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 5 de 18

Lista de tablas

Tabla 1. Control de documentos.....	7
Tabla 2. Control de registros	9
Tabla 3. Auditoria interna al SGC.....	12
Tabla 4. Datos insuficientes del usuario	62
Tabla 5. Hoja de traslado en ambulancia	63
Tabla 6. Procedimiento o actividad	63
Tabla 7. Usuario retirado o moroso.....	64
Tabla 8. Plan detallado.....	72
Tabla 9. Cronograma general	74

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 6 de 18

Alcance

En este documento se reúnen los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001 como son:

- Control de documentos
- Control de registros
- Auditoria interna al SGC
- Control del servicio no conforme
- Acción correctiva
- Acción preventiva

1. Control de documentos

1.1 Objetivo

El propósito de este procedimiento es describir las actividades necesarias para realizar el control de documentos. Con la finalidad de contar con un sistema de gestión de calidad documentado, la empresa debe conservar la información requerida para una correcta aplicación del sistema de gestión de la calidad de acuerdo con la norma ISO9001:2015.

1.2 Alcance

El procedimiento se aplica a los documentos relacionados con el sistema de calidad desde su diseño hasta su evaluación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 7 de 18

1.3 Descripción del procedimiento

Tabla 1

Control de documentos

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.3.1	Preparar o modificar documentos del sistema de calidad.	Comité de calidad
1.3.2	Revisar y aprobar documentos del sistema de calidad.	Comité de calidad
1.3.3	Identificar y actualizar los documentos del SGC.	Equipo de calidad
1.3.4	Compartir nuevos documentos del SGC.	Equipo de calidad
1.3.5	Archivar documentos obsoletos del SGC	Equipo de calidad
1.3.6	Dar mantenimiento a los documentos del SGC	Equipo de calidad

1.3.1 Preparar o modificar documentos del sistema de calidad

Los documentos son preparados o modificados por personal competente, son fáciles de comprender, legibles y acordes con el sistema de gestión de calidad para el personal que los utiliza, surgen de procesos y pueden ser:

- Planes, como plan de auditoría
- Manual, como manual de gestión de calidad

1.3.2 Revisar y aprobar documentos del sistema de calidad

Los documentos de gestión de calidad son revisados y aprobados por el comité de calidad, si estos se encuentran en internet y los documentos originales deberán estar firmados por dicho comité.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 8 de 18

1.3.3 Identificar y actualizar los documentos del SGC

Los documentos del SGC se derivan de los procesos y se identifican por su nombre. Se actualizan agregando un número que representa la versión del documento. Todos los cambios que se realicen en los capítulos o procedimientos del SGC serán registrados en el histórico de modificaciones, además los documentos del SGC que estén publicados en internet se consideran vigentes y disponibles para ser consultados e impresos. Los archivos externos que no están en medios magnéticos se archivan en la carpeta de documentos externos.

1.3.4 Distribuir los nuevos documentos del SGC

La distribución de los nuevos documentos se realizará por medio de la página de internet de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S, adicionalmente el equipo de calidad se encargará de verificar que los documentos del SGC estén vigentes, así como también si la empresa no cuenta con internet los documentos pueden ser entregados en PDF para ser descargados en los equipos de cada uno de los empleados.

1.3.5 Archivar documentos obsoletos del SGC

Cualquier documento que ha perdido vigencia por la modificación de una norma se considera obsoleto, estos documentos serán recogidos por el responsable del proceso, solo se conservara el documento original en un archivo denominado documentos no vigentes, por 1 año si es necesario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 9 de 18

1.3.6 Dar mantenimiento a los documentos del SGC

Los documentos del SGC están disponibles para los empleados que los necesitan. Si se encuentra que los documentos son ilegibles o están dañados, se debe informar inmediatamente al comité de calidad para su reemplazo.

2. Control de registros

2.1 Objeto

El objeto de este procedimiento es permitir un control de los registros del SGC en el área de facturación de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

2.2 Alcance

Este procedimiento será aplicado a los registros del SGC de Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

2.3 Descripción del procedimiento

Tabla 2

Control de registros

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2.3.1	Diligenciar y actualizar registros	Usuario del registro
2.3.2	Identificar los registros realizados	Usuario del registro
2.3.3	Almacenar registros	Usuario del registro
2.3.4	Protección de los registros	Usuario del registro
2.3.5	Archivar documentos obsoletos del SGC	Usuario del registro
2.3.6	Dar mantenimiento a los documentos del SGC	Equipo de calidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 10 de 18

2.3.1 Diligenciar y actualizar registros

Los registros serán diligenciados por quien los utilice, son sencillos, efectivos, legibles y proporcionan información útil para la mejora continua. Siempre que sea posible aparecerán en medios magnéticos.

2.3.2 Identificar los registros realizados

Los registros que se realicen se identificarán con palabras que las describan. Ejemplo: informe auditoría interna.

2.3.3 Almacenar registros

La persona responsable del registro lo guarda, de tal forma que se pueda recuperar fácilmente. En el caso de medios electrónicos, al personal autorizado se le asignará una contraseña que, dependiendo del nivel de autorización, sólo permitirá su lectura o modificación de acuerdo con los procedimientos necesarios.

2.3.4 Protección de los registros

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Seguridad y acceso: se realiza mediante claves de acceso.
- Control a los cambios: debe quedar registro registrado.
- Control de respaldo: este se ejecutará por parte del usuario dirección de desarrollo tecnológico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Pagina 11 de 18

- Control en caso de falla de los equipos de cómputo: se tiene la posibilidad de generar un respaldo físico o digital, que garantice la recuperación de la información en caso de algún siniestro o contingencia que los ponga en riesgo de pérdida
- Conservación de registros: se tendrán los registros de calidad en el lugar de uso durante el tiempo fijado en la lista para control de registros.
- Comprobación de virus: se cuenta con un software antivirus que utilizará para revisar la información digital antes de que se cargue en el sistema.

2.3.5 Archivar documentos obsoletos del SG

El usuario registrado los guarda en la carpeta correspondiente ya sea en forma impresa o digital, que los identifica por el período de tiempo mencionado en el documento.

La identificación del documento, el almacenamiento, el responsable, el tiempo de retención y la disposición final de los registros se referencian en la lista maestra de registros.

2.3.6 Dar mantenimiento a los documentos del SGC

Estos registros estarán disponibles para quienes los necesiten (saben su ubicación, su contenido y no existen barreras físicas para su uso).

El área de sistemas verifica en los registros, el control de cambios, el control de acceso, la verificación de virus, copia de seguridad, pruebas de recuperación y control en caso de falla de la computadora.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 12 de 18

3. Auditoría interna al SGC

3.1 Objeto

Este procedimiento describe los pasos para planificar y realizar una auditoría del sistema de gestión de calidad en el área de facturación en Medic Servicio Médico en Casa S.A.S.

3.2 Alcance

Este procedimiento se aplicará a las áreas involucradas en el sistema de gestión calidad.

3.3 Descripción del procedimiento

Tabla 3

Auditoría interna al SGC

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3.3.1	Planificar la programación de auditorías internas	Comité de calidad
3.3.2	Preparar lista de verificación y plan de auditoría interna	Grupo Evaluador
3.3.3	Ejecutar la auditoría interna	Grupo Evaluador
3.3.4	Realizar informe de resultados auditoría interna	Grupo Evaluador
3.3.5	Actualizar la lista de verificación de la auditoría interna	Comité de calidad

3.3.1 Planificar la programación de auditorías internas

El comité de calidad es el directo responsable del proceso de auditoría interna, se encarga de planificar todos los procedimientos necesarios, teniendo en cuenta que los auditores internos son independientes del área auditada y no generaran conflicto de intereses.

La periodicidad de la auditoría será una vez al año y estará determinada por los siguientes criterios: cumplimiento de los objetivos de la calidad y estado e importancia de los procesos del sistema de gestión de la calidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 13 de 18

3.3.2 Preparar lista de verificación y plan de auditoría interna

Los auditores internos prepararán la auditoría mediante el desarrollo de un plan de auditoría que tenga en cuenta: fecha de la auditoría, equipo auditor, objetivos, alcance y criterios de la auditoría, revisión de los documentos aplicables incluidos los registros, comprensión de los procesos involucrados y notificación del auditado.

3.3.3 Ejecutar la auditoría interna

El equipo de auditoría utilizará la lista de verificación, de acuerdo a lo establecido en el plan de auditoría. Se verificarán las evidencias revisando el cumplimiento o no de los requisitos definidos para el SGC. Si se encuentra alguna observación, no conformidad y oportunidad de mejora al SGC, se deberá registrar en la lista de verificación, para darle el trámite de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas o preventivas. Adicionalmente se le comunicará al personal mediante una reunión inicial, los temas que se tratarán en la auditoría.

3.3.4 Realizar informe de resultados de auditoría interna

Una vez finalizada la auditoría, se realiza una reunión para informar los resultados, donde los asistentes pueden hacer las recomendaciones necesarias para eliminar las no conformidades presentadas y sus causas y así mejorar el SGC, como se indica en el procedimiento de acciones correctivas preventivas. Desde el comité de calidad se realizará el seguimiento a las acciones correctivas tomadas y de presentar los resultados de la revisión a la gerencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 14 de 18

3.3.5 Actualizar la lista de verificación de la auditoría interna

El comité de calidad es el directo responsable del proceso de auditoría y es quien se encarga de realizar la actualización en la lista de verificación que considere necesarios en los objetivos, alcance y criterios de la auditoría, revisión de los documentos aplicables incluidos registros, comprensión de los procesos involucrados, resultados de auditorías previas y la notificación al personal a ser auditado.

4. Control del servicio no conforme

4.1 Objeto

Con este procedimiento se describen las actividades necesarias para la gestión y el control de un servicio no conforme del SGC, buscando evitar su realización.

4.2 Alcance

El procedimiento del control del servicio no conforme, considera la identificación de los requisitos de usuario, normativos, así como también de los responsables de tomar las medidas para solucionar los incumplimientos del SGC.

4.3 Descripción del procedimiento

Tabla 4

Control del servicio no conforme

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4.3.1	Encontrar servicio no conforme	Equipo de calidad
4.3.2	Definir las acciones correctivas y aplicarlas	Comité de calidad
4.3.3	Archivar toda la documentación generada	Comité de calidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 15 de 18

4.3.1 Encontrar servicio no conforme

Es considerado como servicio no conforme cuando se incumplen los requisitos del SGC y será reportado al comité de calidad. Pudiendo ser:

- Objeción y devolución realizada por las aseguradoras.

4.3.2 Definir las acciones correctivas y aplicarlas

Se analiza la situación, se determinan las causas del servicio no conforme, se proponen las medidas correctivas necesarias, se evalúan y así poder concretar las acciones correctivas a tomar, teniendo en cuenta quien será el responsable de la ejecución, el tiempo de ejecución y los recursos necesarios.

Una vez definidas las acciones correctivas, se asignarán los recursos, se implementarán las acciones y se evaluarán los resultados. Si la no conformidad queda resuelta se pasa al numeral 3.3, de lo contrario se debe analizar nuevamente el problema.

4.3.3 Archivar toda la documentación generada

Toda la documentación generada será archivada junto a la decisión tomada.

5. Acción correctiva/preventiva

5.1 Objeto

Este procedimiento describe las actividades que permiten eliminar las causas de las no conformidades que hayan ocurrido, con la finalidad de tomar las acciones correctivas / preventivas y así evitar / prevenir que ocurran de nuevo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 16 de 18

5.2 Alcance

Este procedimiento será aplicado en las acciones correctivas / preventivas generadas en los procesos del SGC.

5.3 Descripción del procedimiento

Tabla 5

Acción correctiva / preventiva

#	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5.3.1	Encontrar la necesidad de acciones correctivas o preventivas	Equipo de calidad
5.3.2	Elegir responsable de realizar la acción C/P	Comité de calidad
5.3.3	Establecer las causas de la acción C/P	Responsable asignado
5.3.4	Escoger la acción C/P	Responsable asignado
5.3.5	Ejecutar la acción C/P	Responsable asignado
5.3.6	Evaluar la acción C/P	Responsable asignado
5.3.7	Archivar la documentación generada	Comité de calidad

5.3.1 Encontrar la necesidad de acciones correctivas o acciones preventivas

Se identifica la necesidad de encontrar una acción correctiva cuando se genera una no conformidad, la que será diligenciada en el documento solicitud de acción correctiva, estas acciones correctivas no son lo mismo que las correcciones. Con las correcciones se busca eliminar una no conformidad y con las acciones correctivas las causas. La acción correctiva se da para evitar que algo vuelva a producirse.

La necesidad de una acción preventiva se identifica revisando las potenciales no conformidades que pueden ser oportunidad de mejora y observación, la acción preventiva será diligenciada en el documento solicitud de acción preventiva.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Página 17 de 18

Las no conformidades y potenciales no conformidades no se presentan solamente cuando se realizan auditorias tanto internas como externas al SGC.

5.3.2 Elegir responsable de realizar la acción C/P

El comité de calidad es el principal responsable de asignar al responsable de ejecutar la acción preventiva y la acción correctiva.

5.3.3 Establecer las causas de la acción C/P

El encargado de realizar la acción analizara la situación presentada, revisara la documentación y determinara si las causas pueden originar una no conformidad o potencial no conformidad.

5.3.4 Escoger la acción C/P

La persona encargada de esta actividad, planteará, evaluará y seleccionará las acciones más adecuadas.

5.3.5 Ejecutar la acción C/P

Después de seleccionar las acciones más adecuadas, se ejecutarán con la finalidad de eliminar las causas de las no conformidades o de la potencial no conformidad.

5.3.6 Evaluar la acción C/P

Una vez ejecutada, la persona responsable verificara que las acciones que se hayan tomado, si eliminaron las causas de la no conformidad o potencial no conformidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Versión: MP 1
		Pagina 18 de 18

5.3.7 Archivar la documentación generada

Si la acción correctiva o preventiva es efectiva, se procederá a cerrar, registrar y archivar la documentación generada. Si por el contrario la acción no es efectiva, esta se dejará abierta y realizará un nuevo análisis de las causas hasta encontrar una solución definitiva, repitiendo el procedimiento establecido desde el punto 3.3.