

**FALENCIAS DEL SISTEMA DE FACTURACIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEL  
NORTE TORIBIO MAYA DE POPAYÁN.**

Presentación

**ALEJANDRA CALAMBAS**

**ANA LUCIA GARZÓN R.**

**CLAUDIA MARIA NIETO MUÑOZ**

Estudio De Caso, Para Optar El Titulo De  
**ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**POPAYÁN, MAYO DE 2004.**

## TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVOS PEDAGOGICOS.....	1
UBICACIÓN DEL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA.....	2
RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA.....	3
1. Infraestructura. ....	3
2. Dotación de equipos. ....	3
3. Costos de personal. ....	4
4. Entrevista a la enfermera MaryLu Fuli. ....	4
5. Entrevista al Doctor Álvaro Tobon. ....	6
PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE POPAYÁN. ....	7
1. Consulta externa.....	7
2. Laboratorio clínico.....	10
3. Hospitalización.....	11
4. Urgencias.....	12
5. Promoción y prevención.....	13
6. Sala de partos.....	16
7. Servicio de farmacia o medicamentos.....	17

8. Servicio de ambulancia.....	17
<b>NORMATIVIDAD SOBRE LA FACTURACIÓN EN COLOMBIA.....</b>	<b>18</b>
1. Resolución N° 5261 de Agosto 5 de 1994.....	18
2. Decreto N° 2223 del 31 de Diciembre de 1996 .....	18
3. Resolución N° 3384 de 2000. ....	19
4. Resolución N° 3374 del 27 de Diciembre de 2000. ....	21
5. Acuerdo N° 228 de 2002.....	22
<b>CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS DE SALUD.....</b>	<b>24</b>
1. Según el carácter u origen de los actores.....	24
2. Según el objeto contratado.....	24
3. Según la cuantía.....	25
4. Según formalidades.....	25
<b>FORMAS DE CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>26</b>
1. Pago por salario.....	26
2. Pago por servicio prestado.....	26
3. Pago por capitación.....	27
4. Pago por paquetes de atención.....	27
5. Pago integral por diagnóstico atendido (PIDA).....	27
6. Pago por presupuesto globalmente.....	28
<b>TIPOS DE CONTRATOS DEL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE POPAYÁN.</b>	<b>29</b>

ENTIDADES A QUIENES ATIENDE EL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE POPAYÁN.....	30
DESCRIPCION DEL CASO.....	31
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA DE LA UNIDAD POPAYÁN.....	33
1. Generalidades.....	33
2. Facturación En Consulta Externa.....	34
3. Facturación De Promoción Y Prevención.....	35
4. Facturación De Consulta Externa Odontológica .....	35
5. Facturación En Urgencias Y Hospitalización.....	36
6. Facturación De Ayudas Diagnósticas ( Laboratorio Clínico).....	37
7. Facturación De Medicamentos (Farmacia).....	37
DIAGRAMACIÓN DE LA DESCRIPCION DEL PROCESO DE FACTURACIÓN.	
1. Diagrama de Flujo.....	39
2. Consulta externa.....	39
3. Urgencias.....	40
4. Medicamentos.....	41
DISCUSIÓN SOBRE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE LA INADECUADA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL TORIBIO MAYA.....	42
1. Entrevista Al Doctor Álvaro Tobón.....	42
2. Entrevista Al Señor Ary Alcázar.....	42

3. Evaluación Personal Sobre El Tema.....	44
---	----

**CONCLUSIONES.**

**RECOMENDACIONES.**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**ANEXOS**

## OBJETIVOS PEDAGOGICOS

1. Percibir las falencias que se pueden presentar en un sistema de facturación dentro de una entidad Hospitalaria.
2. Enriquecer nuestra experiencia profesional en Administración Hospitalaria, evitando incidir en un futuro en las fallas en un sistema de facturación de los servicios de salud.
3. Promover controversias que conlleve a debatir sobre los elementos determinantes de los errores de facturación del Hospital del Norte.
4. Generar respuestas ante las posibles inquietudes de interés para el lector.
5. Conocer los parámetros planteados en la normatividad vigente determinando los límites y alcances en el campo de aplicación de la facturación de los servicios de salud.
6. Mostrar a las directivas y trabajadores del hospital de los resultados de la evaluación al sistema de facturación, con el fin de que creen correctivos para una adecuada facturación de los servicios de salud.

## UBICACIÓN DEL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA

El Hospital del Norte Toribio Maya, de la unidad Popayán esta ubicado en la calle 73N 13- 00,



## RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA.

El Hospital del Norte fue entregado mediante convenio ínter administrativo del día 6 de Junio de 2000, entre el municipio de Popayán y la Dirección Departamental de Salud del Cauca para la prestación de servicios del I nivel de atención.

Inicio sus servicios de consulta externa en el mes de Agosto del 2000 y posteriormente en el mes de Octubre del mismo año entró en servicio el área de Urgencias, hospitalización y sala de partos.

La inversión para la puesta de funcionamiento en el mes de Agosto se realizo en:

- 1. Infraestructura:** acondicionamiento del área de Urgencias y sala de partos, con divisiones, arreglos de pintura para un total de \$ 53'307.982.
- 2. Dotación de Equipos:** se recibieron equipos en comodato de los Hospitales San José y Susana López de Valencia, y se trasladaron equipos de los centros de salud del área urbana que no se encontraban en uso; por un valor aproximado de \$ 75'000.000.

### 3. Costos de Personal:

DENOMINACIÓN	NUMERO DE CARGOS
Medico General 8H	7
Medico General (Cajibío)	1
Odontólogo General 8H	1
Enfermera	1
Auxiliar de Enfermería	10
Auxiliar de Higiene Oral	1
Auxiliar de Consultorio Odontológico	1
Promotores de Salud	7
Auxiliar de Servicios Generales	2
Auxiliar de servicios Generales contrato	1
Celadores	1
Celadores de contrato	2
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>

### 4. ENTREVISTA MARILU FULI: Jefe De Enfermería, Coordinadora Del Hospital Del Norte.

"El hospital surge como una necesidad sentida de la comunidad de Bello Horizonte y de la zona norte del Municipio, quienes donan el terreno y posteriormente la alcaldía construye la planta física y

esta queda sin uso temporal. Luego la Unidad Popayán presenta una propuesta a la alcaldía para obtenerlo en comodato, la cual es aceptada pero sin contar con presupuesto para el funcionamiento de la misma.

En Julio del año 2000, los centros de salud de la Unidad Popayán y los Hospitales Universitario San José y Susana López prestan algunos elementos; ya en el mes de agosto se traslada el Centro de Salud de Bello Horizonte al hospital Toribio Maya de la Unidad Popayán.

La alcaldía al ver el funcionamiento del hospital, entrega en comodato algunos elementos como camillas que son ingresadas al inventario del hospital y empieza de esta manera, la atención de consulta externa y ya en octubre se inicia la atención de urgencias y hospitalización con afluencia no esperada ( 1 o 2 pacientes al día), que posteriormente incrementó gradualmente.

Hoy el Hospital continúa solicitando apoyo y colaboración con equipos y elementos para el funcionamiento del hospital, esto por causa de la crisis económica de la unidad Popayán y en general el sector público en salud, del departamento del Cauca”.

**5. ENTREVISTA AL Dr. ALVARO TOBON: Medico, Auditor de la Dirección Departamental de Salud del Cauca.**

" El Hospital del Norte surge a partir de la necesidad que tenía la población de la comuna 2 debido a la ubicación lejana del Hospital San Jose y Susana López de Valencia, por lo tanto se analiza la situación y sale la propuesta de construir un hospital en dicha comuna; y trasladar el centro de salud que existía a este hospital y dejar las instalaciones de dicho centro como salón comunal para el barrio Bello Horizonte.

El proyecto de construcción del Hospital del Norte se realiza y se presenta a la administración municipal, quienes se comprometen y realizan la construcción de la planta física en terreno donado por la comunidad del barrio Bello horizonte. Luego pasamos a la administración la propuesta para obtener la planta física del Hospital en comodato, lo cual se consigue; pero se presenta la necesidad de obtener equipos para empezar el funcionamiento, entonces conseguimos en calidad de préstamo algunos equipos de otras instituciones de salud y de la misma UNIDAD POPAYAN y después de cuatro años de construida la planta física es en el año 2000 cuando inicia su funcionamiento con personal trasladado de otros centros de salud pertenecientes de igual manera a la UNIDAD POPAYAN.

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL TORIBIO MAYA, UNIDAD POPAYÁN.

1. Consulta Externa
2. Laboratorio Clínico
3. Hospitalización
4. Urgencias
5. Promoción y Prevención
6. Sala de Partos
7. Servicio de Farmacia
8. Servicio de Ambulancia
1. **CONSULTA EXTERNA.**



**a. Consulta Médica general**



**b. Consulta Especializada una vez a la semana (Gineco- Obstreticia, Pediatría - Fonoaudiología y Psicología).**



*c. Odontología e Higiene Oral.*



## 2. LABORATORIO CLÍNICO.

- *Hematología.*
- *Químicas.*
- *Microbiología.*



### 3. HOSPITALIZACIÓN.

- *Medicina General.*
- *Partos.*



#### 4. URGENCIAS.

- *Medicina General.*
- *Laboratorio Clínico.*



## 5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

- *Crecimiento y desarrollo.*



- *Control Prenatal.*



- *Control Enfermedades Crónicas.*

- *Tuberculosis.*

- *Plan ampliado de inmunizaciones.*



- *Patología cervical y cáncer de mama.*
- *Escuela Saludable.*
- *Atención al adulto mayor.*
- *Atención al adolescente.*

## 6. SALA DE PARTOS- ATENCIÓN DEL PARTO.



## 7. SERVICIO DE FARMACIA.



## 8. SERVICIO DE AMBULANCIA- REMISIONES DE PACIENTES A NIVELES SUPERIORES DE ATENCIÓN.



## **NORMATIVIDAD SOBRE FACTURACIÓN EN COLOMBIA**

### **1. RESOLUCIÓN N° 5261 AGOSTO 5 DE 1994.**

Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el SGSSS.

#### ***CONSIDERANDO***

Que se hace necesario expedir los manuales de actividades, intervenciones y procedimientos con el fin de que sea utilizado en el sistema de seguridad social en salud, para garantizar el acceso a los contenidos específicos del plan obligatorio de salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos.

Que el CNSSS mediante el acuerdo N° 008 de 1994 estableció el plan obligatorio de salud y ordeno al Ministerio de salud la expedición del manual con miras a unificar criterios en la prestación de servicios de salud dentro de la seguridad social en salud, como garantía de acceso, calidad y eficiencia.

### **2. DECRETO 2223 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996.**

Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y de dictan otras disposiciones.

### **CONSIDERANDO**

Que de conformidad con el numeral 10° del artículo 172 de la ley 100 de 1993, corresponde como función al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del gobierno nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias.

Que el CNSSS, en su sesión del 7 de Noviembre de 1996 aprobó el documento técnico presentado sobre el régimen tarifario contenido en el manual correspondiente.

Que de conformidad con lo anterior, corresponde al gobierno nacional ejercer la potestad reglamentaria y establecer las tarifas según los artículos 168, 169, artículo 172 numeral 10°, artículos 241 y 244 numeral 4° de la ley 100 de 1993.

### **3. RESOLUCIÓN N° 3384 DE 2000.**

Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la resolución 1078 de 2000.

## **CONSIDERANDO**

- 1- Que mediante resolución 412 de febrero 25 de 2000, se establecieron las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, definidas mediante acuerdo 117 del CNSSS.
- 2- Que las normas técnicas y guías de atención definidas en la resolución 412 de 2000 contienen algunas actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el plan obligatorio de salud tanto del régimen contributivo como el subsidiado, por lo que es necesario precisar la responsabilidad de las administradoras con relación a lo no incluido en el plan obligatorio de salud.
- 3- Que para el cumplimiento de los servicios definidos en la resolución 412 de 2000, es necesario que las administradoras de los regímenes contributivo y subsidiado cuenten con una red de prestadores que garantice el acceso de la población afiliada.
- 4- Que para mantener el equilibrio económico en el sistema con los recursos de la UPC general y la UPC de promoción y prevención del régimen contributivo, así como la UPCS del régimen subsidiado, se hace necesario desarrollar un ajuste en las metas inicialmente definidas para las normas técnicas.

5- Que para el seguimiento y evaluación de las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento y de demanda inducida, reglamentadas mediante la resolución 412 de 2000 es preciso tener un desarrollo adecuado del sistema integral de información en salud, que garantice la implementación y el registro de las actividades cumplidas por las administradoras tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

#### **4. RESOLUCIÓN 3374 DE 27 DE DICIEMBRE DE 2000.**

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

#### ***CONSIDERANDO***

Que se hace necesario regular, estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados.

Que compete al Ministerio de Salud establecer los datos básicos que deben generar los prestadores de servicios de salud, sobre los servicios individuales de salud prestados y facturados a las entidades administradoras de planes de beneficios, la definición, estructura, flujo y almacenamiento de los mismos, la administración y disposición de la información y responsabilidades que les

competen a los distintos participantes del SGSSS obligados a reportar el sistema integral de información de salud.

## **5. ACUERDO N° 228 DE 2002.**

Por medio del cual se actualiza el manual de medicamentos del plan obligatorio de salud y se dictan otras disposiciones.

### ***CONSIDERANDO***

Que es función del CNSSS actualizar los contenidos del plan obligatorio de salud de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema, según lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 162 de la ley 100 de 1993.

Que teniendo en cuenta las recomendaciones del comité técnico asesor de medicamentos del CNSSS, en cumplimiento de sus funciones y previo estudio de las solicitudes de inclusión de medicamentos provenientes de asociaciones científicas, comités técnico- científicos y comités de farmacia y terapéutica de diferentes instituciones, así como de los programas del Ministerio de Salud, se hace necesario modificar el manual de medicamentos y terapéutica del SGSSS adoptado mediante el acuerdo 83 de 1997.

Que igualmente es necesario incorporar al presente acuerdo la codificación de medicamentos según lo establecido en la resolución 1830 del 23 de Junio 1999, por la cual se adoptaron para Colombia las codificaciones únicas de especialidades en salud, ocupaciones, actividades económicas y medicamentos esenciales para el sistema integral de información del SGSSS- SIIS.

Que se cuenta con la viabilidad financiera del Ministerio de Salud validada por el Ministerio de Hacienda y crédito público sobre la base que debe revisarse a la mayor brevedad posible el plan obligatorio de salud frente a la UPC.

## CLASIFICACION DE LOS CONTRATOS DE SALUD

### 1. SEGÚN EL CARÁCTER U ORIGEN DE LAS ACTORES:

- Contratos de prestación o compraventa de servicios de salud que se realiza entre una entidad de estado y un prestador privado o entre ambos privados.
- Contrato o convenio:
  - Interadministrativo: el contratante y contratista son entidades estatales.

### 2. SEGÚN EL OBJETO CONTRATADO:

- Nivel I.
- Nivel II.
- Nivel III.
- Nivel IV (alto costo).
- Actividades o procedimientos específicos.
- Ambulatorio.
- Intrahospitalario.

### **3. SEGÚN LA CUANTIA:**

- De menor cuantía.
- De mayor cuantía.

### **4. SEGÚN FORMALIDADES:**

- Con formalidades plenas
- Sin formalidades plenas.

## **FORMAS DE CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD**

1. Pago por salario.
2. Pago por servicio prestado.
3. Pago por capitación.
4. Pago por paquetes de atención.
5. Pago integral por diagnóstico atendido (PIDA).
6. Pago por presupuesto globalmente.

### **1. PAGO POR SALARIO:**

- Por un monto determinado.
- En una forma fácil.

### **2. PAGO POR SERVICIO, POR EVENTO, POR FACTURACION:**

- Pago por tarifas concertadas o impuestas.
- Fácil implementación y administración.
- Genera demanda inducida por el prestador.
- Incentiva tecnología de punta.
- Incrementa costos.

### **3. PAGO POR CAPITACION:**

- Valores de UPC concertados o impuestos.
- Fácil implementación y administración.
- Induce a racionalización de costos por el prestador.
- No promueve tecnología de punta.
- El prestador asume el riesgo.
- Reduce costos.
- Afecta la calidad del servicio?

### **4. PAGO POR PAQUETES DE ATENCION:**

- Valores concertados o impuestos.
- Fácil administración.
- Definir paquetes.
- Exige conocimientos de costos.
- Protocolos de atención bien definidos.
- Induce racionalización de costos por el prestador.
- El prestador asume el riesgo.
- Reduce costos.
- Afecta la calidad del servicio?

### **5. PAGO INTEGRAL POR DIAGNOSTICO ATENDIDO (PIDA)**

- Valores concertados o impuestos.
- Difícil implementación y administración.
- Exige conocimientos de costos.
- Protocolo de atención bien definidos.
- Induce racionalización de costos por el prestador.
- El prestador asume el riesgo.
- Reduce costos moderadamente.
- Afecta calidad del servicio?.

## **6. PAGO POR PRESUPUESTO GLOBALMENTE:**

- Cálculo de valores históricos o prospectivos.
- Exige capacidad de gestión y presupuestación.
- Exige conocimiento de la demanda y oferta de servicios.
- Reduce costos
- Fomenta el desarrollo de tecnología adecuada.

## TIPOS DE CONTRATOS DEL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA

Actualmente se tiene contratación por facturación con una sola administradora de régimen subsidiado y una empresa promotora de salud (SaludCoop) únicamente vacunación y por capitalización con siete administradoras de régimen subsidiado.

Se presupuesta el 80% del valor calculado a contratar con las ARS, por razones de falta de información precisa sobre los acuerdos entre la Dirección Departamental de Salud del Cauca y las ARS; y el número de no carnetizados que descuenta el Municipio.

Proyección de contrato con las ARS vigencia 1 de Enero a 31 de Diciembre de 2004, UPC 2004.

## ENTIDADES A QUIENES ATIENDE EL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO

### MAYA

- *ASMET*
- *Asociación Indígena del Cauca*
- *Caprecom*
- *Coosalud*
- *SaludCoop*
- *Humana Vivir*
- *Salud Condor*
- *Salud Vida*
- *Emsanar*
- *Vinculados*
- *SISBEN*

## DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Debido a que el hospital del Norte inicio sin presupuesto para su funcionamiento, se contó con recursos de los centros de salud pertenecientes a la Unidad Popayán que lo mantuvieron hasta que entro en una agudización de la crisis durante siete meses lo cual impidió cancelar nomina y contratos a los empleados. Sin embargo la contratación con ARS y EPS ha contribuido al sostenimiento del hospital, sin que esto signifique solvencia económica para desempeñar sus funciones y la solución real del fondo del problema del sistema de facturación de la institución en mención.

Teniendo en cuenta lo anterior y conociendo que el elemento humano es el capital mas importante para el desarrollo de las actividades, requiriendo educación y formación en facturación, lo cual promueva que las instituciones de salud sean productivas y competitivas; y a su vez genere un proceso de facturación de servicios de salud que capte adecuadamente los recursos para el sostenimiento de la misma; lo que nos motiva a evaluar el sistema de facturación de los servicios de salud en el Hospital del Norte " Toribio Maya" de la Unidad Popayán.

**AREA DE FACTURACION EN EL HOSPITAL DEL NORTE**



## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL DEL NORTE TORIBIO MAYA DE LA UNIDAD POPAYÁN

### 1. GENERALIDADES.

Los usuarios del Hospital del Norte TORIBIO MAYA llegan aproximadamente a las 2: 00 AM a las instalaciones del hospital a hacer la fila para que el vigilante les entregue 72 fichas para consulta médica, 12 fichas para odontología y 12 más para promoción y prevención; presentándose sin embargo demanda insatisfecha en consulta externa médica de veinte pacientes diarios.

A las 7: 00 AM en la ventanilla de facturación se organiza tres filas; una para los usuarios que van para el servicio de odontología, otra para los que van a consulta externa y una ultima para laboratorio.

En el área de facturación existen tres (3) facturadoras, dos de ellas facturan consulta externa y otra se encarga de facturación de urgencias y hospitalización; además de dicha función, realizan actividades de revisión de facturas manuales y en el sistema, revisan Historias Clínicas y realizan todo el proceso técnico y sistemático de los datos que deben ser conglomerados para enviarlos a la unidad Popayán.

El tiempo utilizado por cada paciente para la realización y obtención de la factura por parte del facturador es de aproximadamente cinco minutos para atención en consulta externa.

El promedio mensual de la facturación en el hospital Toribio Maya es de \$ 50'000.000 de pesos, y aunque el recaudo en pagaduría del hospital es diario, el que realizan los funcionarios encargados de la Unidad Popayán es mensual, para lo cual deben trasladarse hacia el hospital y capturar la información y así hacerla llegar a la Unidad Popayán donde se une con la información suministrada por los otros centros asistenciales pertenecientes a la Unidad donde se le da trámite a la cuenta para el posterior cobro, según los acuerdos vigentes con las entidades que contratan, hecho realizado por un solo auditor que recibe cuentas por cobrar de los siete centros prestadores de servicios de salud pertenecientes a la Unidad Popayán, por lo cual muchas veces quedan facturas sin cobrar por vencimiento de plazos de cobro y la recuperación de cartera se hace demasiado lenta, incluso guardándolas por años sin el debido recobro, lo cual genera déficit monetario en la institución.

## **2. FACTURACIÓN EN CONSULTA EXTERNA.**

El usuario que va a los servicios de consulta externa (consulta y promoción y prevención), presentan el carnet si es del régimen subsidiado al personal facturados y éste hace las preguntas correspondientes para obtener la información suficiente para facturar: nombre, ARS a la que está afiliada, documento de identidad, servicio al que desea acudir. En ese interrogatorio se

aprovecha para captar los usuarios que en el momento y para la edad pueden recibir atención dentro de la norma 412 del 2000. Luego se factura en el sistema y se entrega con la historia clínica al personal de Enfermería, quienes posteriormente realizan la preconsulta al usuario para que sea atendido después por el médico.

### **3. FACTURACIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.**

Se realiza el procedimiento parecido al de consulta externa; con la diferencia que los programas como vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, detección temprana de Cáncer de Cervix, etc.; tienen sus propios consultorios para la preconsulta realizada por el personal encargado para cada una de ellas.

### **4. FACTURACIÓN DE CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA.**

Después de tener la factura para la consulta odontológica, el personal de facturación entrega la historia clínica al Odontólogo quien atiende al usuario. Posteriormente el Odontólogo terminada la consulta, envía al paciente con una ficha en donde especifica los procedimientos realizados para que sea facturado; el usuario regresa con la factura firmada y entrega a la auxiliar del consultorio para que sea firmada por el Odontólogo. Este paso se debe a que en el momento de facturar inicialmente la consulta al usuario, no se conoce el tratamiento o el procedimiento a seguir por el Odontólogo.

## **5. FACTURACIÓN EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.**

### **a) Durante el Día:**

La persona entra al servicio de Urgencias y el familiar solicita la historia clínica con los datos del paciente, al finalizar los procedimientos el familiar debe facturar presentando el documento de identidad y/o el carnet del paciente; dejando fotocopia de los mismos como soporte, firma la factura y se resuelve el destino del paciente.

### **b) Durante la Noche:**

El usuario llega al servicio y el familiar da los datos del mismo, y se obtiene la historia clínica; luego se realizan los procedimientos al paciente y al final de la atención se llenan formatos de un talonario de facturas en donde se detallan las actividades realizadas, y el valor del copago pagado por el usuario o el familiar. Al día siguiente o el lunes en el caso de que sea fin de semana, el personal de facturación solicita las historias y facturas diligenciadas en su ausencia, las revisan y elaboran las facturas correspondientes a los procedimientos de los usuarios atendidos; si existen dudas deben remitirse al personal asistencial e indagar lo sucedido para confirmar diagnósticos y actividades.

En el caso de hospitalización el personal de facturación tiene muy en cuenta los días de estancia del paciente y lo relacionado con el diagnóstico por el que fue internado.

## **6. FACTURACIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS (LABORATORIO CLÍNICO).**

El usuario presenta su carnet y/o documento de identidad en la ventanilla de facturación, luego de informar el tipo de examen que requiere; se factura y lo lleva él mismo al laboratorio para ser atendido. La auxiliar del servicio recibe la factura firmada por el usuario para que haga lo mismo la bacterióloga quien posteriormente la entrega al personal de facturación para ser ingresada a las estadísticas.

## **7. FACTURACIÓN DE MEDICAMENTOS (FARMACIA).**

Después de recibir la atención médica o especializada; el usuario va con la orden médica y en facturación presenta el carnet y documento nuevamente, se factura el medicamento y el usuario con está va a la farmacia donde es recibido por la encargada de la entrega de los medicamentos; está a su vez capta la factura firmada y la deja como soporte.

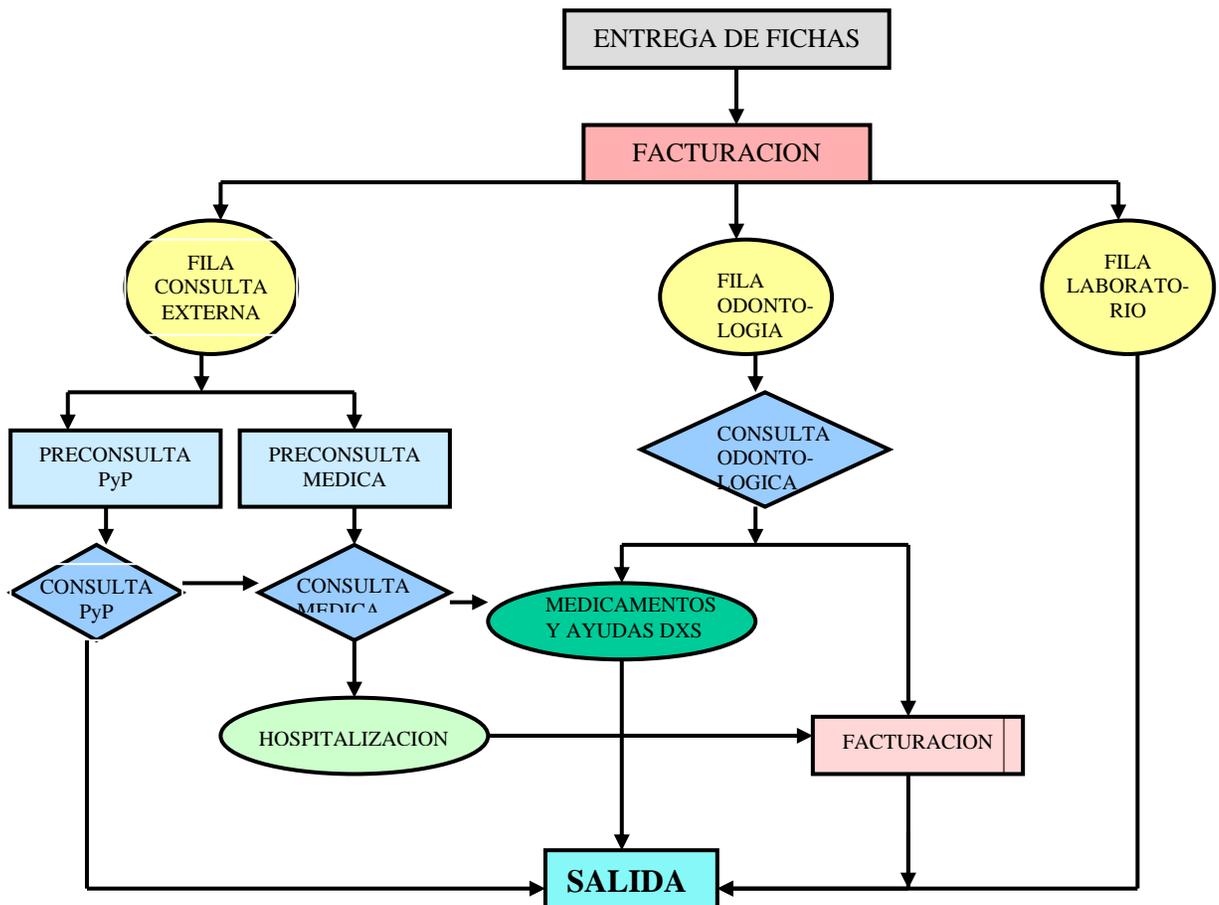
Es de aclarar que el hospital le entrega únicamente medicamentos a los usuarios de las Asociación Indígena del Cauca (AIC) y Salud Vida; debido a que estas ARS si incluyen en la contratación los medicamentos.

En el caso de los demás usuarios, deben comprarlas cuando asisten por consulta externa o urgencias.

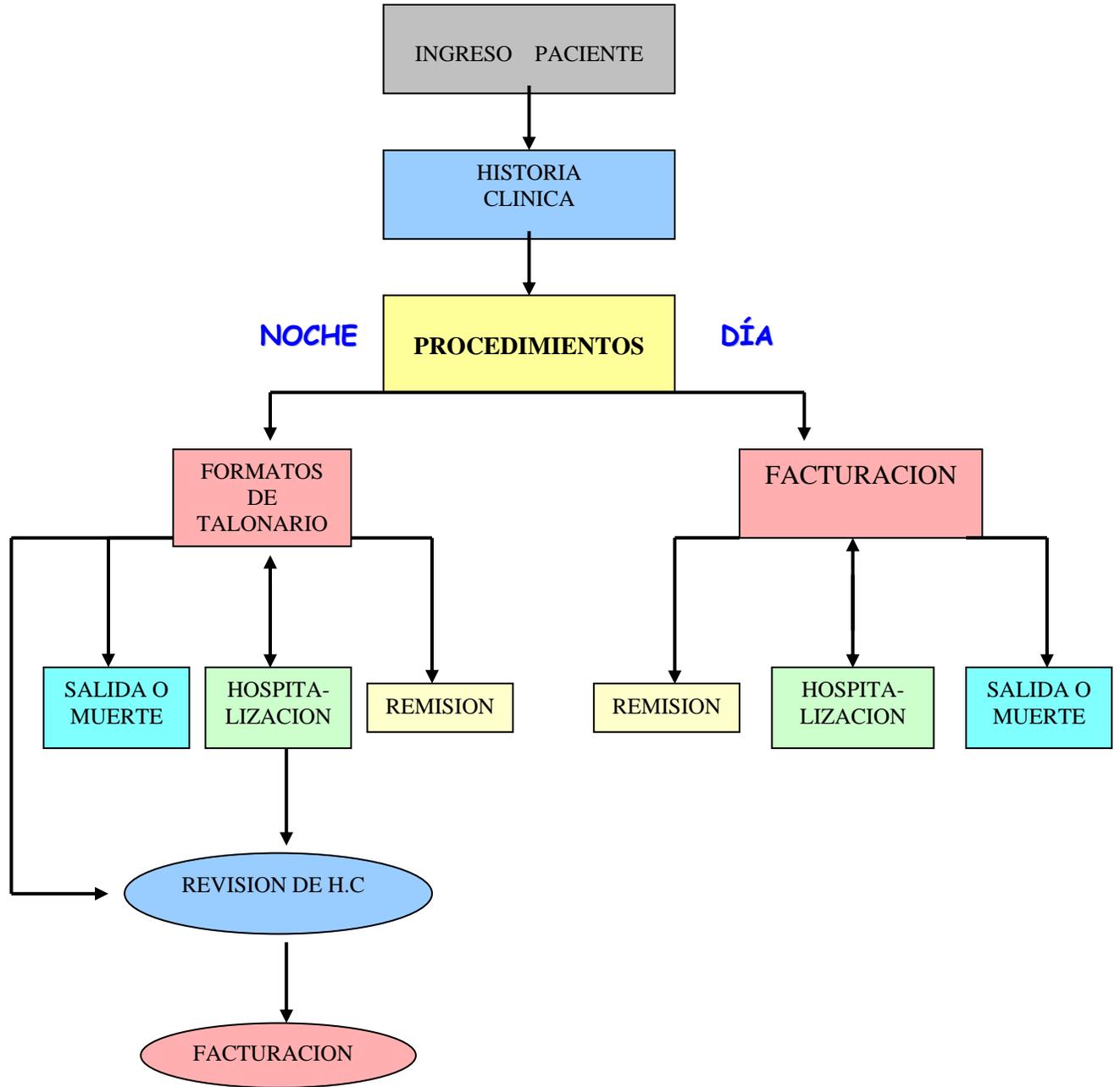
# DIAGRAMACION DE LA DESCRIPCION DE LAS UNIDADES DE FACTURACIÓN

## 1. DIAGRAMA DE FLUJO.

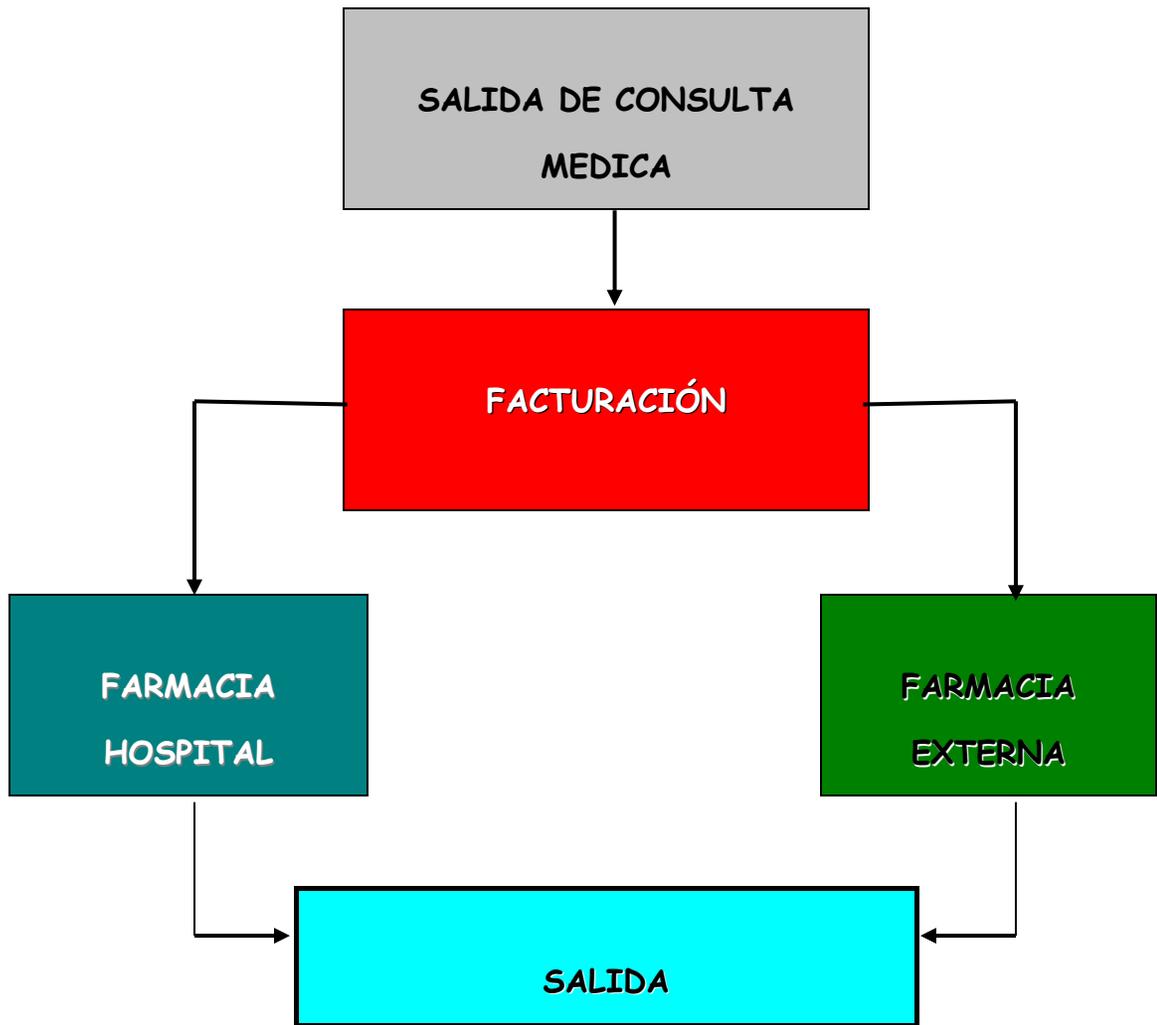
### CONSULTA EXTERNA



SERVICIO DE URGENCIAS



SERVICIO DE MEDICAMENTOS



**DISCUSIÓN SOBRE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE LA INADECUADA  
FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL  
TORIBIO MAYA**

**1. ENTREVISTA AL Dr. ALVARO TOBON.**

"La facturación en el Hospital del Norte se hace así:

Durante el mes el personal facturador ingresa al sistema la información de la atención prestada, luego el personal encargado de la UNIDAD POPAYAN se traslada al Hospital del Norte, copia las bases de datos o archivos, es decir la producción y se traen a la UNIDAD POPAYAN reuniéndose con toda la información de los centros de salud. Con esa información se sacan las cuentas de todos, tomando al Hospital como cualquier otro de los centros de salud pertenecientes a la UNIDAD POPAYAN. El técnico y el ingeniero de sistemas lo procesan, sacando la información de la producción en el mes.

Pienso que la gran falencia en la facturación está en la parte que lleva la estadística manualmente, porque es llevada a través de unos formularios del Ministerio muy antiguos; lo correcto sería utilizar los indicadores que tiene el software de *CADUCEOS*, el cual está bien diseñado con todos los indicadores de gestión y producción, pero no se está utilizando. Por eso me corchan con la información que me piden de productividad del Hospital del Norte.

No se usa talves por no tener capacitación suficiente en el personal del hospital, además no tenemos alguien que le haga auditoria al sistema en el hospital para generar indicadores de gestión y saber en si cual es la productividad y la situación.

En la coordinación técnica la analizábamos desde el punto de vista administrativo, pero realmente no se como esté ahora porque hace tres años me desvincule de la UNIDAD POPAYAN".

## **2. ENTREVISTA AL Sr., ARY ALCAZAR: Administrador Público UNIDAD POPAYAN.**

"Respecto a la información financiera del Hospital del Norte del año 2003 puede decirse que no existe porque el ultimo estudio realizado a fondo fue en el 2002, por lo que se tendría que actualizar dicha información al 2003; dado a que los libros de estados financieros que se llevan no son exclusivos para esté hospital, sino que todo va en el informe de la UNIDAD POPAYAN conformada por varios centros de atención por tanto se dificulta mucho ponerse a buscar cada cosa. Lo que hay es algo que hicimos en el 2002, que les serviría como base pero lo ideal es actualizarlo y la Jefe de Enfermería Marilú Fuli ya trabaja en eso; pero ha estado bloqueada administrativamente porque no tenemos el tiempo de decirle: "venga sentémonos y miremos, cuanto material quirúrgico le hemos comprado?, cuales son los turnos que hay que pagar?, cuanto valen las prestaciones del personal?; mejor dicho cuanto vale todo",

para saber exactamente el costo de los servicios y la utilidad que pueden o no estar dejando los mismos; o saber por lo menos la situación aproximada en que estamos. Pero les repito no ha habido el tiempo.

El problema del 2002 es que si nos da margen de pérdida, yo me atrevo a decir que en este momento el margen sigue; lo que pasa es que el hospital es un "gancho" para nosotros, porque se busca contratar la hospitalización debido a que antes la UNIDAD POPAYAN subcontractaba este servicio, por lo que ahora podemos colocar precios. Por ejemplo lo que es partos y hospitalización de nivel I si se hace por menos de 72 horas es rentable, entonces digo que es un "gancho" porque solamente con los centros de salud de la UNIDAD POPAYAN no podemos contratar hospitalización ni partos, tampoco otras actividades que hoy podemos hacer.

Hoy en día contamos con hospitalización, partos, consulta externa; que nos sirven para poder contratar esos puntos básicos dentro de la tabla de la UPC.

Los porcentajes de contratación si uno se sienta a sacar la información del sistema, se pueden analizar pero nosotros no tenemos ni el tiempo ni el personal para que haga ese trabajo que es importante".

### **3. EVALUACION PERSONAL SOBRE EL TEMA.**

- **Error en facturación de Urgencias:**

En horario nocturno, días sábados o domingos el personal asistencial es el que se encuentra en servicio por lo tanto no se cuenta con personas del área administrativa dedicadas a la facturación; debido a esto el personal asistencial es quien factura exclusivamente el valor de los copagos correspondientes a cada usuario, en talonario de facturación (ver anexo); sin facturar en el sistema el servicio prestado al usuario. Al día siguiente el personal de facturación debe remitirse a la historia clínica de los usuarios atendidos para así facturar los servicios prestados, encontrándose en muchas ocasiones con dificultades para buscar de manera concreta la información, por lo que se ven obligados algunas veces a indagar al personal de turno en el momento; y de esta manera conocer los servicios e insumos a facturar.

Esto puede llegar a afectar la veracidad de la facturación dando paso a que se glosen cuentas en las ARS.

- **No hay una adecuada coordinación entre el personal asistencial y el de facturación:**

El personal asistencial tiene falencias en la aplicación de la normatividad, pues al realizar procedimientos y hospitalizaciones sin tener en cuenta la misma; por lo que el personal facturador se ve en la necesidad de amoldar diagnósticos y tiempos de procedimientos para evitar glosas de las cuentas.

- **No existe fotocopiadora dentro de la institución:**

Es requisito de las ARS soportar los procedimientos y la atención por parte del hospital a los usuarios, con la fotocopia del documento de identidad y el carnet para evitar el rechazo de las cuentas. Pero en las horas nocturnas no existe éste servicio en las instalaciones del hospital, ni en sus alrededores; por lo que se hace necesario citar o llamar al usuario días mas tarde para soportar la facturación del servicio prestado, con los anexos del documento de identidad y el carnet.

- **Falta de Auditoria Interna en el Hospital del norte:**

No existe personal exclusivo para el Hospital del Norte encargado de revisar y controlar el manejo del sistema, la información que éste arroja, la facturación y las cuentas de cobro; dado a que la Auditoria se encuentra directamente en la UNIDAD POPAYAN para realizarles los anteriores procedimientos a todos los centros de salud de la misma.

- **Falta de apoyo, recursos y sentido de pertenencia hacia al Hospital por parte de las directivas de la UNIDAD POPAYAN:**

En este momento el director de la UNIDAD POPAYAN, debe atender a todos los centros de salud y al hospital que hacen parte de la misma; cumpliendo así múltiples funciones que le impiden atender y conocer a fondo la realidad del hospital. La enfermera encargada del funcionamiento del hospital no alcanza

en algunas ocasiones a cumplir con todas las obligaciones que el hospital demanda.

Se argumenta por parte de la administración de la UNIDAD POPAYAN que no existen recursos para el personal encargado de funciones administrativas y de Auditoria para el Hospital del Norte; lo que deja sin bases sólidas para el buen funcionamiento de dicho hospital.

La cantidad de cuentas que maneja la UNIDAD POPAYAN son demasiadas, por lo que se hace dispendiosa la revisión de las mismas llegando muchas veces a vencerse el termino de tiempo para su cobro, con lo cual hay perdida de recursos.

## CONCLUSIONES.

- El proceso de facturación es ineficiente.
- El proceso de facturación se hace de forma manual en el servicio de urgencias en las noches, sábados y festivos.
- Existe subfacturación.
- Se produce pérdida de recursos para el hospital, debido a la caducidad de deudas por servicios prestados.
- No se realiza control de costos.
- No se generan estados financieros, y por lo tanto no se conoce la situación financiera del hospital.
- No existe auditoria de cuentas médicas.
- El hospital no cuenta con el apoyo de las entidades gubernamentales de la cual depende.
- Mientras "el hospital del Norte" no defina e implemente un proceso adecuado de facturación, cuente con las herramientas y el recurso humano

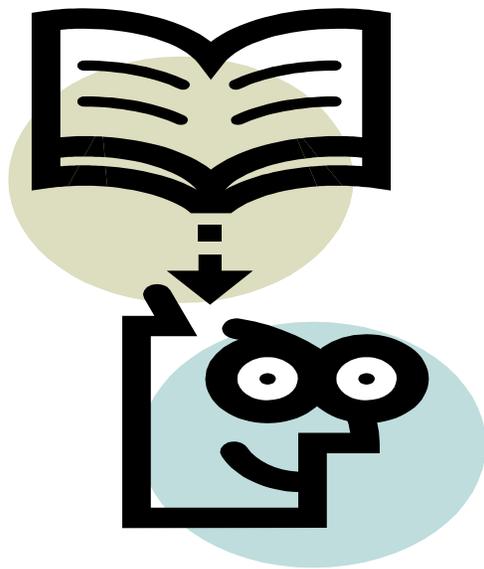
adecuado y suficiente; y pueda generar información estadística y financiera oportuna y confiable, seguirá en la situación actual.

- El personal no tiene la capacidad suficiente para manejar el programa de facturación "CADUCEOS".

## RECOMENDACIONES PARA EL HOSPITAL DEL NORTE "TORIBIO MAYA".

- 1- Definir e implementar un proceso de facturación adecuado y eficiente de los servicios de salud en el Hospital del Norte.
- 2- Implementar RIPS para la atención de Urgencias, consulta externa, salidas extramurales y en situaciones que no esté presente un facturador.
- 3- Inclusión de personal para llevar Auditoria de cuentas medicas, generación de estados financieros, control de costos y vigilancia de los diferentes procesos que desarrolla el Hospital del Norte, permitiendo de está manera mayor gestión para la consecución de recursos y así evitar la caducidad de cuentas por cobrar, minimizando la perdida de los mismos.
- 4- Instruir y capacitar a los funcionarios del hospital sobre la normatividad vigente en procesos adecuados de facturación, al igual que en el manejo del Software de "CADUCEOS"; planteando una retroalimentación constante entre los mismos.
- 5- Adquirir equipo de fotocopidora para la utilización de los usuarios durante las 24 horas del día. Además de prestar un servicio, generara ingresos para la institución.

# ANEXOS





## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
• Visitas Hospital del Norte	Octubre	x							x												x										x			
• Visitas Unidad Popayán			x												x														x		x	x		
• Visitas Sitis																	x							x							x			
• Recopilación de Información			x	x						x					x			x				x		x						x		x	x	
• Reuniones de Grupo						x						x	x									x								x	x		x	
• Entrega de avance de Caso																																		x
• Visitas Hospital del Norte	Noviembre			x																x		x									x			
• Visitas Unidad Popayán						x						x											x											
• Recopilación de información				x		x						x								x		x	x								x			
• Reuniones de Grupo										x	x							x						x								x		



