

**CARACTERIZACION DE LAS GLOSAS GENERADAS EN LA VENTA DE
SERVICIOS DE LA UNIDAD NIVEL I DEL MUNICIPIO DE PURACE CAUCA A
DOS ASEGURADORES DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2006.**

**GEOVANNY HOMERO GÓMEZ ILES
MA. CATALINA MANCILLA RAMIREZ
SEGUNDO GEOVANNY IZQUIERDO**

Asesor: José Luís Diago Franco MD.

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA- ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION HOSPITALARIA
POPAYAN
2006**

**CARACTERIZACION DE LAS GLOSAS GENERADAS EN LA VENTA DE
SERVICIOS DE LA UNIDAD NIVEL I DEL MUNICIPIO DE PURACE A DOS
ASEGURADORES DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2006.**

**GEOVANNY HOMERO GÓMEZ ILES
MA. CATALINA MANCILLA RAMIREZ
SEGUNDO GEOVANNY IZQUIERDO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA- ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION HOSPITALARIA**

Nota de aceptación

En cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios se declara aprobado el siguiente trabajo.

Jurado

Popayán, Febrero 2007

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
1. DESCRIPCION DEL MUNICIPIO Y LA INSTITUCION	1
1.1 MUNICIPIO DE PURACE	1
1.1.1 Aspectos generales	1
1.1.2 Aspecto Geográfico	3
1.1.3 Aspectos Administrativos	5
1.1.4 Aspectos Socioeconómicos	5
1.1.5 Aspectos Culturales	17
1.1.6 Aspectos Educativos	19
1.2 UNIDAD NIVEL I PURACE CAUCA	22
1.2.1 Misión	22
1.2.2 Visión	22
2. FORMULACIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3. MARCO REFERENCIAL O TEÓRICO	27
3.1 REGIMEN SUBSIDIADO	38
3.2 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	41
3.3 REGIMEN TRANSITORIO DENOMINADO COMO POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	42

	Pág
4. JUSTIFICACION	44
5. OBJETIVOS	45
5.1 OBJETIVO GENERAL	45
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	45
6. PROPOSITO	46
7. DISEÑO METODOLOGICO	47
8. ANALISIS INTERNO Y EXTERNO	50
VARIABLES	
8.1 ANÁLISIS EXTERNO UNIDAD NIVEL I PURACÉ	50
8.2 VARIABLES POLITICAS	51
8.2.1 Estabilidad política	52
8.2.2 Estabilidad del gobierno	52
8.2.3 Cambios y leyes tributarias	52
8.2.4 Numero y Gravedad de protestas	53
8.2.5 Subsidios gubernamentales	53
8.2.6 Legislación antimonopolio.	53
8.2.7 Mercado laboral	54
8.2.8 Terrorismo	54
8.2.9 Regulación política de precios	54
8.3 VARIABLES SOCIALES	55
8.3.1 Taza de crecimiento demográfico	56

	Pág
8.3.2 Seguridad social	56
8.3.3 Ingreso per cápita	56
8.3.4 Ingreso disponible promedio	57
8.3.5 Actitud frente alas empresas	57
8.3.6 Actitud hacia el gobierno	57
8.3.7 Ética frente a los productos	57
8.3.8 Hábitos de compra	58
8.3.9 Nivel educativo	58
8.3.10 Actitud hacia la calidad	58
8.3.11 Actitud hacia el servicio	59
8.3.12 Lo laboral	59
8.4 VARIABLES SOCIOCULTURALES	60
8.4.1 Cambios en el estilo de vida.	61
8.4.2 Distribución del ingreso.	61
8.4.3 Actitud hacia el trabajo.	61
8.4.4 Actitud hacia la calidad y el servicio.	62
8.4.5 Actitud hacia la familia.	62
8.4.6 Actitud hacia la calidad de vida.	62
8.4.7 Los sindicatos.	63
8.5 VARIABLES AMBIENTALES	63
8.5.1 Leyes sobre protección ambiental.	64
8.5.2 Actitud hacia lo ambiental de las empresas	64

	Pág
8.5.3 Actitud hacia lo ambiental de las personas	65
8.5.4 La deforestación.	65
8.5.5 La biodiversidad.	66
8.5.6 Propuestas alternativas.	66
8.5.7 Calidad de las aguas.	66
8.5.8 Calidad de la tierra	67
8.5.9 Manejo de desechos dolidos.	67
8.5.10 Colaboración gobierno empresa.	67
8.5.11 Grupos ecologistas ambientales.	68
8.5.12 Inversión en lo ambiental.	68
8.6 VARIABLES TECNOLÓGICAS	69
8.6.1 Disponibilidad de tecnología propia.	71
8.6.2 Incorporación de innovación tecnológica.	71
8.6.3 Precio de tecnología disponible.	71
8.6.4 Inversión en investigación y desarrollo.	71
8.6.5 Evolución del proceso tecnológico.	72
8.6.6 Capital para cambios tecnológicos.	72
8.6.7 Desarrollo de productos sustitutos.	72
8.6.8 Estrategia y políticas en inversión y desarrollo.	72
8.6.9 Protección de patentes.	73
8.6.10 Tecnología básica de las empresas.	73
8.6.11 Flexibilidad de la tecnología	73

	Pág
8.6.12 Previsión del cambio tecnológico.	73
8.6.13 Tecnologías limpias y sucias.	74
8.6.14 Tecnología disponible y otras aplicaciones.	74
8.7 RESUMEN DE LAS VARIABLES	74
8.8 DIAMANTE DE PORTER	76
8.8.1 Competitividad	76
8.8.2 Productos sustitutos.	77
8.8.3 Barreras de entrada.	77
8.8.4 Clientes.	77
8.8.5 Proveedores.	77
8. 9 PRINCIPALES VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS QUE INFLUYEN EN LA GENERACION DE GLOSAS	77
9. UNIVERSO Y/O MUESTRA	80
9.1 TIPO DE ESTUDIO	80
9.2 UNIVERSO	80
9.3 MUESTRA	80
10. RECURSOS	81
10.1 RECURSO HUMANO.	81
10.2 RECURSO FISICOS	81
10.3 RECURSO FINANCIEROS	82
11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	83
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	84

	Pág
13. RESULTADOS	85
14. CONCLUSIONES	95
15. RECOMENDACIONES	97
16. PLAN DE ACCIÓN	98
BIBLIOGRAFIA	99
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. División político administrativa	5
Tabla 2. Población	6
Tabla 3. Primeras diez causas de morbilidad en consulta médica	6
Tabla 4. Mortalidad	7
Tabla 5. Morbilidad por Urgencias	8
Tabla 6. Informe actividades odontológicas por régimen y grupo etareo	9
Tabla 7. Consulta medica por régimen y grupo etareo	10
Tabla 8. Consulta de urgencias por régimen y grupo etareo	10
Tabla 9. Informe de Laboratorio clínico por empresa y grupo etareo	11
Tabla 10. Mortalidad por régimen y grupo etareo	13
Tabla 11. Actividades de promoción y prevención	14
Tabla 12. Consulta Odontológica Intramural y Extramural Cove 2006	15
Tabla 13. Porcentaje de Cubrimiento de pacientes según tratamiento	15
Tabla 14. Periodo odontológico epidemiológico año 2006	16
Tabla 15. Instituciones Educativas Y Matricula Por Niveles Puracé 2.004	19
Niveles Básicos	
Tabla 16. Primaria	20
Tabla 17. Secundaria	21
Tabla 18. Promoción y prevención	34

	Pág
Tabla 19. Detección Temprana	36
Tabla 20. Operacionalización de variables	48
Tabla 21. Calificación en tiempo actual	51
Tabla 22. Calificación en tiempo futuro	52
Tabla 23. Calificación en tiempo actual	55
Tabla 24. Calificación en tiempo futuro	55
Tabla 25. Calificación en tiempo actual	60
Tabla 26. Calificación en tiempo futuro	60
Tabla 27. Calificación en tiempo actual	63
Tabla 28. Calificación en tiempo futuro	64
Tabla 29. Calificación en tiempo actual	69
Tabla 30. Calificación en tiempo futuro	70
Tabla 31. Resumen Variables	74
Tabla 32. Variables Internas	77
Tabla 33. Variable Externas	79
Tabla 34. Análisis de encuesta	86
Tabla 35. Caracterización de las glosas	87
Tabla 36. Análisis de Varianzas y prueba T para medias	88
Tabla 37. Caracterización de las causa de las glosas por ARS	92
Tabla 38. Comparación de proporciones	93

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Límites	3
Figura 2. División Político administrativa	4

RESUMEN

El proceso de facturación de la Unidad Nivel 1 Puracé, funciona con una creciente dificultad representando una marcada inconsistencia entre el flujo de datos que se generan representados por los procedimientos de cada una de las áreas asistenciales, estos además no se reflejan en su totalidad al momento de consolidar la información.

Lo anterior conduce a un porcentaje considerable de fuga de información, al momento de alimentar la base de datos del sistema de facturación con los soportes físicos. Esta diferencia está generando retrasos e inconsistencias en el funcionamiento y registro contable de la Institución.

Por tanto se puede observar, que las cuentas de cobro y flujo de recaudo no cumplen con un ciclo normal, afectando directamente los recursos financieros, gestión administrativa de la Unidad.

Este trabajo pretende identificar claramente los factores, actividades y procedimientos internos y externos, que afectan el normal funcionamiento de la facturación, de esta manera se pretende implementar o proponer unas alternativas encaminadas a evitar la pérdida de datos, y agilizar el normal funcionamiento administrativo de la facturación.

ABSTRACT

The process of invoicing of the Unit Level 1 Puracé, works with an increasing difficulty representing a noticeable inconsistency between the data flow that is generated periodically, represented by the different procedures of each one of the welfare areas, these in addition are not reflected in its totality at the time of consolidating information.

The previous info leads to a considerable percentage of flight of information, at the time of feeding the databases of the invoicing system with the physical supports. This difference is generating difficulties as delay and not matches info in the operation and countable registration of the Institution. That's why it can be observed, that the bills and flows of collection do not fulfill with a normal cycle, affecting directly the economic resources and the administrative management of the Unit.

This work tries to identify clearly the internal and external facts, activities and procedures that affect the normal operation of the invoicing. In this way it tries to implement or to propose some kind of alternatives that avoids the loss of data, and to make agile the normal administrative operation of the invoicing.

Popayán, febrero 28 de 2007

Señora:

CLARA IMELDA

Coordinadora Postgrados

Administración Hospitalaria Unicauca-E.A.N

Ref: Entrega de trabajo final

Cordial saludo,

Por medio de la presente le hacemos entrega del trabajo final de grado, el cual tiene el título de **CARACTERIZACION DE LAS GLOSAS GENERADAS EN LA VENTA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD NIVEL I DEL MUNICIPIO DE PURACE A DOS ASEGURADORES DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2006.**

Se anexa

Dos ejemplares en pasta cada una con su respectivo CD

Atentamente,

Geovanny Homero Gómez Iles

María Catalina Mancilla Ramirez

Segundo Giovanni Izquierdo Estrella

UNIDAD NIVEL I PURACE



1. DESCRIPCION DEL MUNICIPIO Y LA INSTITUCION

1.1. MUNICIPIO DE PURACE

1.1.1 Aspectos generales. Cuando los Españoles pisaron estas tierras, encontraron asentados a un grupo de indígenas que se hicieron conocer como KOKONUCOS. Posteriormente en la época de la Colonia, los repartimientos indígenas que hicieron los Españoles, dependían de la ciudad de Popayán. los cuales se componían de las tribus Guanzá. Malvasá, Colasá, Polindara. Palacé. Paéz y Guambia, situados al oriente de Popayán, donde hoy habitan sus directos descendientes en los municipios de Silvia, Totoró, Puracé e Inzá. En 1561 se crea El Resguardo, que eran "porciones de tierra adjudicadas en forma colectiva a los indígenas para evitar el despoblamiento / la extinción de ellos", los cuales fueron inicialmente un elemento utilizado por la Corona Española, para ejercer control sobre la comunidad, manejar el pago de los tributos e intermediar entre los indígenas y los jefes blancos a través de los Cabildantes. Posteriormente la Corona define a los resguardos como tierras de carácter no negociable, para diferenciarlas de las tierras de los particulares. Gran parte de las tierras de las que hoy es el municipio de Puracé. pertenecían a la Marquesa de San Miguel de la Vega, quien entrega en su testamento, una parte al Colegio de jesuitas y otra a los indígenas de Poblazón y al ser expulsados los jesuitas del País hacia 1770, esas tierras son vendidas a particulares familias de Popayán.

A finales del siglo XVIII, se fundaron en el departamento del Cauca nueve poblaciones, entre ellas Puracé. El origen del nombre de Coconuco, se debe a los vocablos indígenas KOKO Y NUKO, que significaban, monstruo o fantasma de cabeza brillante, lo cual se explica cuando el sol ilumina la cabeza del volcán que permanece con nieve.

Tiene su inicio o fundación en el año de 1.742¹ en la aldea de Chiliglo, sobre las planicies de Salinas, donde se asentaron algunos indígenas Kokonucos de la Tribu Paéz, trasladándose después a San Pedrillo. Otros le otorgan su fundación en 1840 al General Tomas Cipriano de Mosquera, pues solamente Puracé figura como municipio desde 1853, época en la que éste General, fue su primer Alcalde. En 1856 se convierte en distrito y entra a formar parte de la provincia de Popayán hasta el año 1892. Posteriormente según ordenanza No 030 del 18 de Abril de 1936, la Cabecera municipal se traslada a Coconuco, regresando a Puracé en 1949, año en que fue sacudida por un terremoto, hasta que en el año de 1.962 la cabecera se sitúa definitivamente en Coconuco.

Hoy en día el municipio de Puracé conserva y tiene una de nuestras riquezas naturales más importantes del departamento del Cauca y de Colombia, el parque natural de Puracé, lugar que posee un potencial ambiental y ecoturístico, el cual

¹ Reseña Histórica Municipio de Puracé

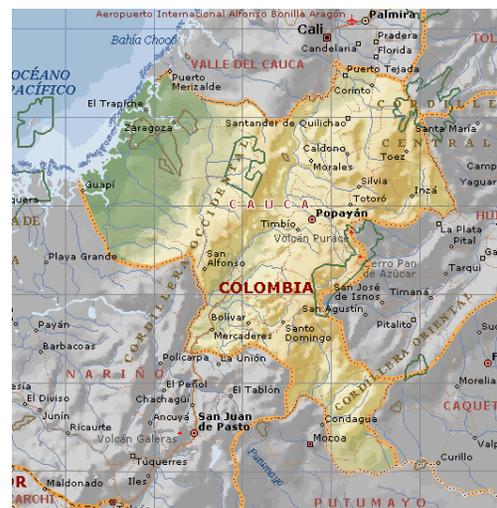
es visitado por centenares de personas todos los años, que disfrutan y promocionan las bellezas naturales que encuentran en el municipio.

1.1.2 Aspecto Geográfico

- **Localización:**

El municipio de Puracé está ubicado en la zona centro oriente del departamento del Cauca sobre la cordillera central de los Andes y hace parte del núcleo del Macizo Colombiano. Su cabecera municipal dista de Popayán a 36 Kilómetros. El municipio de Puracé se encuentra ubicado en la zona centro-oriente del departamento del Cauca sobre la cordillera Kilómetros. Está localizado a los 2°20'53" de latitud norte y 76°30'03" de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Tiene un área aproximada de 707 kilómetros cuadrados.

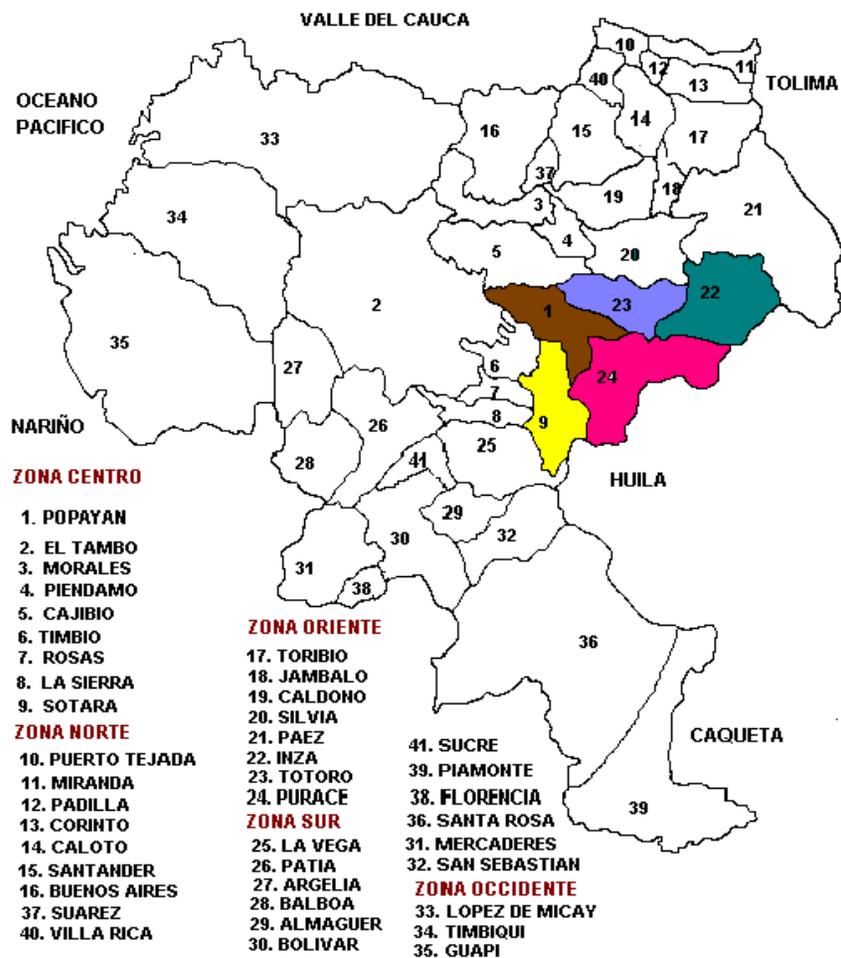
Figura 1. Limites



LIMITES:

- NORTE: Municipios de Totoró e Inzá
ORIENTE: Departamento del Huila.
SUR: Departamento del Huila.
OCCIDENTE: Municipios de Sotaró Popayán

Figura 2. División Política administrativa



1.1.3 Aspectos Administrativos

Tabla 1. División político administrativa

CORREGIMIENTO Y/O RESGUARDO	VEREDAS
Corregimiento - Resguardo de Coconuco	Coconuco (Cabecera Municipal), Cobaló, Belén, San Pedrillo, Alto de la Laguna, Tres de Noviembre, San Bartolo, Pisanrabó, Chiliglo, Penisigó, Patugó, El Lago, El Trébol, Cristal y El Jigual,
Corregimiento - Resguardo de Puracé	Puracé (Centro Poblado), Hato Viejo, Pático, Ambiró, Pululó, Cuaré, Tabio, Hispala, Alto Anambio, Chapio y Campamento
Corregimiento - Resguardo de Paletará	Paletará (Centro Poblado), El Mirador, Jigual, Río Negro, Río Claro, El Depósito, El Marquez y La Ceja.
Corregimiento de Santa Leticia	Santa Leticia (Centro Poblado), Tijeras, Dos Quebradas, Yarumal, Juan Tama, San José, Calabozo, El Roble, Alto Candelaria, Patio Bonito, La Palma, Aguacatal, La Vega Candelaria, Bella Vista, La Playa, La Esmeralda, El Porvenir y Km 48.

1.1.4 Aspectos Socioeconómicos. El municipio de Puracé esta constituido por una población campesina e indígena distribuida en los corregimientos-resguardo de Coconuco, Puracé y Paletará, y el corregimiento de Santa Leticia de Moscopán, caracterizado por pequeños productores agropecuarios, empresariales mineros, que gozan de servicios comunes como escuelas, colegios, centros y puestos de salud, carreteras, acueductos, telecomunicaciones que disponen de las organizaciones comunitarias, de los cabildos indígenas, de grupos asociativos, deportivos, culturales, entre otros.

- **Población.**

Tabla 2. Población

1995			2000			2005		
TOTAL	CABECERA	RESTO	TOTAL	CABECERA	RESTO	TOTAL	CABECERA	RESTO
15.941	3.067	12.878	18.320	3.873	14.447	20.986	4.840	16.146

Fuente: Anuario Estadístico departamento del Cauca. Dane, Colombia, Censo 1993, Cauca²

- **Morbilidad:**

Tabla 3. Primeras diez causas de morbilidad en consulta médica

Puracé 2.003

NO.	CAUSA	No. CASOS	TASA X1000 HABITANTES
1	IRA NN	1050	52.8
2	HIPERTENSION ARTERIAL	548	27.55
3	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA		14.63
4	PARASITOSIS INTESTINAL NO ESPECIFICADA		13.47
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	291	12.97
6	IRA NEUMONÍA	268	12.47
7	ESCABIOSIS	187	9.40
8	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA NO ESPECIFICADA	171	8.59
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	128	6.43
10	IMPETIGO (CUALQUIER SITIO ANATOMICO / CUALQUIER ORGANISMO)	127	6.38

Fuente: COVE 2.003 Unidad Nivel I Puracé³

² Anuario Estadístico departamento del Cauca. Dane, Colombia, Censo 1993, Cauca

³ COVE 2.003 Unidad Nivel I Puracé

- **Mortalidad**

Tabla 4. Mortalidad.

Puracé 2.003

No.	CAUSA	CANTIDAD
1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	15
2	SHOCK SEPTICO	7
3	NEUMONIA	4
4	INTOXICACION POR SUSTANCIA DESCONOCIDA	3
5	CANCER DE ESTOMAGO NO ESPACIFICADO	3
6	HIPERTENSION ENDOCRANEANA (TEC)	2
7	ANOXIA CEREBRAL	2
8	PROLAPSO DE CORDON UMBILICAL	1
9	CANCER DE MAMA	1
10	ANEURISMA ABDOMINAL ROTO	1
11	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	1
12	INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADO	1
14	TUMOR MALIGNO DE CERVIX	1
15	TUMOR MALIGNO DE ESOFAGO	1
16	TUMOR MALIGNO DE SACRO	1
TOTAL		44

Fuente: COVE 2.003 Unidad Nivel I Puracé⁴

⁴ COVE 2.003 Unidad Nivel I Puracé

Tabla 5. Morbilidad por Urgencias

Mes: Enero a Diciembre

AÑO:2005

ORDEN	PATOLOGIA	REGIMEN			TOTAL	GRUPO ETAREO						TOTAL
		SUB	VINC	CONT		-1	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60+	
1	Diarrea y Gastroenteritis	107	41	26	174	6	56	41	52	9	10	174
2	Heridas todas las formas	99	35	17	151	0	11	41	73	17	9	151
3	Neumonía	75	25	11	111	12	55	17	11	5	11	111
4	Parto Único espontáneo	54	14	0	68	0	0	0	68	0	0	68
5	Gastritis todas las formas	32	16	6	54	0	0	5	37	8	4	54
6	Traumatismo	28	18	8	54	0	0	10	37	4	3	54
7	Hipertensión esencial	22	5	7	34	0	0	0	8	11	15	34
8	Infección de Vías Urinarias	22	8	2	32	0	2	1	26	2	1	32
9	Amigdalitis Aguda	15	4	6	25	0	5	12	8	0	0	25
10	Otitis Media Aguda	15	5	5	25	0	8	9	8	0	0	25
11	Abdomen Agudo	12	4	6	22	0	0	1	16	0	5	22
12	Dolor Abdominal	13	6	3	22	0	1	5	10	1	5	22
13	Pulпитis	11	6	1	18	0	0	0	15	3	0	18
14	Asma	14	1	1	16	0	7	3	4	1	1	16
15	Amenaza de Aborto	11	2	2	15	0	0	0	15	0	0	15
16	Otros dolores abdominales	6	5	2	13	0	0	0	13	0	0	13
17	Cuerpo extraño	8	3	1	12	0	3	2	5	1	1	12
18	Pielonefritis	7	1	2	10	0	1	0	8	0	1	10
19	Diabetes Mellitas	5	0	5	10	0	0	0	3	3	4	10
20	Pre- eclampsia	6	3	0	9	0	0	0	9	0	0	9
	TOTAL	562	202	111	875	18	149	147	426	65	70	875

Tabla 6. Informe actividades odontológicas por régimen y grupo etareo

AÑO 2005

ACTIVIDAD	REGIMEN				TOTAL	GRUPO ETAREO					TOTAL
	SUB	VIN	CONTR	PART		1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60+	
Aplicación de sellantes de fotocurado	3150	939	99	0	4188	561	3376	249	0	2	4188
Consulta de urgencias	78	25	10	0	113	5	28	66	12	2	113
Control de Placa bacteriana	3719	1113	153	1	4986	487	2474	1786	184	55	4986
Detartraje supragingival	907	196	48	0	1151	3	112	862	134	40	1151
Examen Clínico 1a. Vez.	964	339	49	4	1356	187	369	675	83	42	1356
Examen Clínico 1a. Vez.(CPN)	73	21	1	0	95	0	1	94	0	0	95
Exodoncia diente temporal	282	161	21	0	464	43	413	8	0	0	464
Exodoncia simple de multirradiculares	282	93	14	0	389	0	65	269	39	16	389
Exodoncia simple de unirradiculares	185	46	4	0	235	1	30	116	57	31	235
Obturación de superficie principal en amalgama de plata	2401	646	137	2	3186	181	934	1919	120	32	3186
Obturación de superficie adicional en amalgama de plata	566	117	40	0	723	31	174	448	58	12	723
Obturación de superficie principal en Resina de fotocurado	748	148	78	7	981	59	162	644	94	22	981
Obturación de superficie adicional en Resina de fotocurado	615	118	52	0	785	55	132	510	74	14	785
Radiografías intraorales (periapicales)	37	10	1	0	48	2	6	33	7	0	48
Topicación de flúor en gel	1489	490	47	0	2026	126	1479	421	0	0	2026
Topicación de flúor en solución	15	0	0	0	15	0	1	14	0	0	15
tratamiento de conducto diente temporal	12	6	0	0	18	9	9	0	0	0	18
tratamiento de conducto diente unirradicular	52	13	0	0	65	0	7	46	10	2	65
tratamiento de conducto diente birradicular	40	3	4	0	47	0	9	33	5	0	47
Tratamiento de conducto diente multirradicular.	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	2
TOTAL	15616	4485	758	14	20873	1750	9781	8194	878	270	20873

Tabla 7. Consulta medica por régimen y grupo etareo

**CONSULTA MEDICA POR REGIMEN Y GRUPO ETAREO
AÑO 2005**

REGIMEN	GRUPO ETAREO						TOTAL
	-1	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60+	
SUBSIDIADO	496	1174	1711	4561	1348	1144	10434
VINCULADO	154	309	402	947	193	99	2104
CONTRIBUTIVO	31	55	111	366	139	79	781
PARTICULAR	0	1	0	11	6	1	19
GRAN TOTAL	681	1539	2224	5885	1686	1323	13338

Tabla 8. Consulta de urgencias por régimen y grupo etareo⁵

**CONSULTA DE URGENCIAS POR REGIMEN Y GRUPO ETAREO
AÑO 2005**

REGIMEN	GRUPO ETAREO						TOTAL
	-1	1 A 4	5 A 14	15 - 44	45 A 59	60+	
SUBSIDIADO	64	157	221	561	85	91	1179
VINCULADO	21	51	57	166	21	15	331
CONTRIBUTIVO	9	14	34	117	32	39	245
PARTICULAR	0	0	0	7	0	0	7
SOAT	0	0	2	3	1	1	7
GRAN TOTAL	94	222	314	854	139	146	1769

⁵ COVE 2.005 Unidad Nivel I Puracé

Tabla 9. Informe de Laboratorio clínico por empresa y grupo etareo⁶

AÑO 2005

PRUEBA	REGIMEN				TOTAL	GRUPO ETAREO						TOTAL
	SUB	VINC	CONT	PART		-1	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60+	
Acido Úrico	99	16	13	0	128	0	0	1	50	31	46	128
Baciloscopia	347	74	29	0	450	0	0	27	157	128	138	450
Bilirrubina Directa	64	26	2	0	92	36	6	5	23	14	8	92
Bilirrubina Total	64	26	2	0	92	36	6	5	22	15	8	92
Colesterol HDL	526	60	47	0	633	0	1	6	228	224	174	633
Colesterol LDL	459	50	38	0	547	0	0	4	188	204	151	547
Colesterol Total	578	61	55	0	694	0	1	16	246	247	184	694
Coprológico	248	71	38	14	371	26	52	117	107	43	26	371
Creatinina	517	63	45	1	626	4	7	30	208	211	166	626
Cuadro Hemático	1099	239	98	5	1441	23	64	157	810	227	160	1441
Embarazo -Prueba	186	66	5	3	260	0	0	15	229	16	0	260
Glucosa en suero	337	80	24	0	441	2	9	10	246	87	87	441
Glucosa Pre y Post	524	104	58	0	686	0	0	57	360	174	95	686
Gran Tinción	456	91	31	1	579	10	28	60	389	55	37	579
Hematocrito	172	41	13	0	226	3	1	55	103	55	9	226
Hemoclasificación	171	51	6	27	255	48	3	37	157	9	1	255
Hemoglobina	198	38	11	4	251	3	4	143	87	9	5	251
Hormona Estimulante TSH	34	6	2	0	42	32	0	7	3	0	0	42
Hongos (KOH)	281	52	15	0	348	0	3	18	289	33	5	348

⁶ COVE 2.005 Unidad Nivel I Puracé

Parcial de Orina	1005	217	87	2	1311	19	54	176	564	298	200	1311
Plaquetas	54	18	5	0	77	3	6	18	35	12	3	77
Sífilis- Serología	284	91	9	29	413	2	0	47	332	32	0	413
Transaminasa oxalacetica/ASA	8	4	2	0	14	0	0	1	8	4	1	14
Transaminasa Piruvica/ ALAT	8	4	2	0	14	0	0	1	8	4	1	14
Trigliceridos	181	17	11	0	209	0	0	9	95	80	25	209
VSG	109	20	9	3	141	1	6	20	63	31	20	141
TOTAL	8009	1586	657	89	10341	248	251	1042	5007	2243	1550	10341

Tabla 10. Mortalidad por régimen y grupo etareo⁷

**DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
UNIDAD NIVEL I PURACE
NIT: 817,002,678-6**

**MORTALIDAD POR REGIMEN Y GRUPO ETAREO
CONSOLIDADO AÑO DE 2005**

CAUSAS DE DEFUNCIÓN	SUBS	VINC	CONT	PAR	TOTAL	-1	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60 +	TOTAL
PARO CARDIO RESPIRATORIO	1	0	3	0	4	0	0	0	0	1	3	4
CANCER DE PRÓSTATA	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
CANCER DE ESÓFAGO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
CANCER DE LA VISICULA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
FALLA MULTIORGÁNICA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2
TRAUMATISMO CRAEOENCEFALICO SEVERO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
LACERACION CEREBRAL	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
MUERTE FETAL	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	9	2	5	0	16	1	0	0	3	2	10	16

⁷ COVE 2.005 Unidad Nivel I Puracé

Tabla 11. Actividades de promoción y prevención⁸

**ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION
AÑO 2005**

REGIMEN	C Y D		P.F.		CPN		CITOLO	ALTERAC	ALTERAC	AGUDEZA	VALORAC.	VALOR	GRAN
	1a. Vez	Control	1a. Vez	Control	1a. Vez	Control	GIAS	JOVEN	ADULTO	VISUAL	PUERPERA	R.N.	TOTAL
SUBSIDIADO	262	1949	339	216	168	449	746	606	215	467	23	23	5463
VINCULADO	310	803	193	137	78	157	170	199	35	127	5	5	2219
CONTRIBUTIVO	15	44	20	0	4	4	27	21	8	15	0	0	158
PARTICULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL	587	2796	552	353	250	610	943	826	258	609	28	28	7840

⁸ COVE 2.005 Unidad Nivel I Puracé

Tabla 12. Consulta Odontológica Intramural y Extramural Cove 2006⁹

MES	Pacientes Iniciados	Pacientes Controlados	Pacientes Terminados	Total consultas atendidas
ENERO	195	415	21	631
FEBRERO	464	576	62	1.102
MARZO	343	871	48	1.262
ABRIL	302	485	100	887
MAYO	193	295	19	507
JUNIO	191	592	11	794
JULIO	668	467	12	1.147
AGOSTO	218	1.023	16	1.257
SEPTIEMBRE	325	683	7	1.015
OCTUBRE	265	559	3	827
NOVIEMBRE	382	516	8	906
DICIEMBRE	79	430	7	516
TOTAL	3.625	6.912	314	10.851

Tabla 13. Porcentaje de Cubrimiento de pacientes según tratamiento

PACIENTES	No.	%
INICIADOS	2514	39.3
CONTROLADOS	6912	63.6
TERMINADOS	314	3
TOTAL	10.851	100

⁹ COVE 2.006 Unidad Nivel I Puracé

Tabla 14. Periodo odontológico epidemiológico año 2006

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD¹⁰

	1-4	5-14	15-44	45-59	60-+	Total	%
Caries esmalte y dentina	400	3888	206	496	31	5021	50,81
Gingivitis aguda	101	486	959	165	24	1735	17,56
Resto radicular	93	281	368	103	16	861	8,71
Depósitos y acreciones en dientes	3	403	284	73	3	766	7,75
Periodontitis	0	37	336	245	0	618	6,25
Pulpitis	13	69	201	63	0	346	3,50
Malposición dentaria	0	123	105	69	0	297	3,01
Retracción gingival	0	29	35	38	1	103	1,04
Anomalía en la posición y estructura	0	28	67	0	1	96	0,97
Necrosis pulpar	0	3	19	1	0	23	0,23
Absceso periapical con fístula	0	0	7	0	0	7	0,07
Esmalte moteado	0	5	1	0	0	6	0,06
Alveolitis	0	0	3	0	0	3	0,03
TOTAL						9.882	100

¹⁰ COVE 2.006 Unidad Nivel I Puracé

1.1.5 Aspectos Culturales. Uno de los aspectos culturales más importantes del municipio, es la tradición popular, que se manifiesta en las comunidades campesinas e indígenas de Puracé, a través de todos los conocimientos de sus gentes, es decir el Saber Popular, o lo que el pueblo cree, piensa, dice y hace; todo lo que entrega una generación a otra.

Esta tradición del saber popular, puede ser oral, que se transmite por medio de la palabra hablada y es la más común en los fenómenos folclóricos; La escrita, a través de textos, petroglifos, pictografías, grabados y otros objetos; Y la monumental que se muestra en sus templos, casas, caminos reales, estatuaria, artesanías, trajes y atributos.

Otro aspecto cultural importante, es la medicina tradicional, donde comparten una visión similar del mundo, de la vida y de la enfermedad. Las características culturales que identifican a los habitantes el municipio de Puracé, hace que en él coexistan distintas creencias y conocimientos sobre la vida, la muerte, la sociedad y la naturaleza.

Saberes que cuidan de la salud de las gentes, fundamentados en la observación detallada y profunda de la naturaleza, es el conocimiento de las propiedades de los recursos naturales y en el equilibrio que caracteriza sus relaciones. La practica

de la medicina tradicional especialmente con las parteras comadronas, se está fortaleciendo especialmente con el trabajo coordinado de médicos, enfermeras y promotoras del centro de Salud. No obstante, algunas plantas llamadas "plantas maestras" o psicoactivas, son utilizadas por los médicos tradicionales, parteras, comadronas, pulseadores y yerbateros en una forma especial para realizar diversas prácticas con conocimiento profundo, ayudados por señas que se manifiestan en su cuerpo como sello de garantía al ejercicio de su profesión.

Para los indígenas todas las cosas tienen pintas y hay que saber entrar en cada una. Todos los elementos tienen vida, tienen espíritu y se encuentran relacionados a través de las energías que cada uno posee. La etnia del municipio es la Coconuco.

1.1.6 Aspectos Educativos. El municipio de Puracé cuenta con una población escolarizada de 3.365 personas de los cuales la mayoría se encuentran cursando la básica primaria, a continuación se detallan las instituciones y el número de alumnos.

Tabla 15. Instituciones Educativas Y Matricula Por Niveles Puracé 2.004
Niveles Básicos¹¹

PREESCOLAR								
No.	INSTITUCION EDUCATIVA O CENTRO DOCENTE	ZONA		TRANSICION		TOTAL		GRAN TOTAL
		U	R	H	M	H	M	
1	PIGNACIO ANTONIO GARCIA COCONUCO		X	16	09	16	09	25
2	COLONIA ESCOLAR		X	09	15	09	15	24
3	PREESCOLAR EL PRINCIPITO PURACE		X	13	10	13	10	23
4	PREESCOLAR CASA DEL NIÑO STA. LETICIA		X	10	16	10	16	26
5	PREESCOLAR VEGA CANDELARIA		X	05	02	05	02	07
6	ERM. SAN BARTOLO		X	10	14	10	14	24
7	ERM. TABIO		X	04	06	04	06	10
8	ERM. VUELTAS DE PATICO		X	04	03	04	03	07
9	ERM. PISANRABO		X	03	02	03	02	05

Fuente Núcleo de Desarrollo Educativo Puracé 2004

¹¹ Núcleo de Desarrollo Educativo Puracé 2004

Tabla 16. Primaria

PRIMARIA																
No	ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	ZONA		1º		2º		3º		4º		5º		TOTALES		TOT
		U	R	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1	COLONIA ESCOLAR		X	30	28	25	21	11	16	19	25	15	12	100	102	202
2	ESC URBANA MIXTA COC.		X	15	18	25	21	18	15	18	13	25	21	101	88	189
3	ERM. COBALO		X	07	04	06	03	04	03	06	06	01	03	22	23	45
4	ERM. PATUGO		X	11	10	03	03	04	06	02	04	03	04	23	27	50
5	ERM. PISANRABO		X	07	06	07	06	04	05	06	07	02	06	26	30	56
6	ERM. SAN BARTOLO		X	08	13	13	19	09	08	09	10	08	06	47	56	103
7	ERM. ALTO COCONUCO		X	12	10	08	05	04	06	05	05	03	03	32	29	61
8	ERM. EL MIRADOR		X	09	06	07	08	02	03	05	02	04	01	27	20	47
9	ERM. EL EMPALIZADO		X	18	14	09	07	16	11	13	05	08	10	64	47	111
10	ERM. GALERIA CENTRO		X	11	11	04	04	10	08	11	04	04	07	40	34	74
12	ERM. RIO NEGRO		X	11	14	11	15	13	15	04	10	05	03	44	57	101
13	ERM. RIO CLARO		X	11	08	06	06	04	03	03	03	02	06	26	26	52
14	ERM. EL DEPOSITO		X	04	04	01	04	07	03	02	01	03	05	17	17	34
15	ERM. VUELTAS DE PATICO		X	02	01	06	11	03	00	03	05	06	02	20	19	39
16	ERM. HISPALA		X	0	1	4	4	1	4	5	1	3	3	3	3	36
17	ERM. LA MERCED PURACE		X	0	21	00	18	00	17	00	19	00	25	0	100	100
18	ERM. VARONES PURACE		X	4	0	4	0	5	0	6	0	7	0	6	0	106
19	ERM. ALTO ANAMBIO		X	08	07	08	01	02	03	03	01	05	03	26	15	41
20	ERM. CHAPIO		X	6	7	5	3	5	3	8	5	2	3	6	1	47
21	ERM. TABIO		X	04	01	03	01	04	02	00	00	00	00	11	04	15
22	ERM. CHICHIGUARA		X	2	5	7	6	5	5	3	7	8	7	5	0	65
23	ERM. PULULO		X	07	43	03	02	08	05	04	03	06	05	28	28	56
24	ERM. CUARE		X	6	1	5	6	7	5	2	2	3	5	3	9	52
25	ERM. SAN ANTONIO		X	07	03	03	03	00	00	03	03	05	01	18	10	28
26	ERM. TIJERAS		X	5	3	0	0	2	2	2	5	2	1	9	3	22
27	ERM. KILOMETRO 48		X	9	07	02	04	03	03	00	00	00	00	14	14	28
28	ERM. SAN JOSE LETICIA		X	1	5	3	5	1	3	1	3	7	3	3	9	42
29	ERI. SANTA LETICIA		X	12	07	18	12	12	11	10	14	16	11	68	51	123
30	ERM. PATIO BONITO		X	03	05	03	01	04	04	00	00	00	00	10	10	20
31	ERM. SAN FERNANDO		X	03	02	03	02	00	03	01	04	02	01	09	12	21
32	ERM. BELLAVISTA		X	11	12	08	06	09	07	05	07	02	08	35	40	75
33	ERM. ALTO CANDELARIA		X	06	05	01	01	01	01	01	01	00	00	09	08	17
34	ERM. VEGA CANDELARIA		X	03	07	01	07	01	07	00	00	01	02	06	23	29
35	ERM. EL AGUACATAL		X	14	10	05	07	04	04	00	03	02	01	25	25	50
36	ERM. LA PLAYA		X	15	11	06	08	13	05	04	08	10	07	48	39	87
37	ERM. EL PORVENIR		X	04	12	02	04	05	02	02	01	00	00	13	19	32

Fuente Núcleo de Desarrollo Educativo Puracé 2004

Tabla 17. Secundaria

No	INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	NIVEL BASICA												MEDIA TECNICA						GRAN TOTAL
		ZONA		6°		7°		8°		9°		TOTAL		10°		11°		TOTAL		
		U	R	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1	GUILLERMO LEON VALENCIA		X	28	22	18	27	10	17	11	12	67	78	15	01	08	04	23	05	173
2	COLONIA ESCOLAR		X	18	30	21	18	10	20	7	13	56	81	07	12	05	07	12	19	168
3	MARGARITA LEGARDA		X	31	19	25	18	12	22	21	16	88	75	22	11	11	10	33	21	217
4	MANUEM M ^a . MOSQUERA		X	22	32	35	29	37	16	26	18	120	95	21	23	15	10	36	33	284
5	AGROPECU. PALETARA		X	17	04	03	02	10	10	05	11	45	47	05	05	04	15	09	20	121

Fuente Núcleo de Desarrollo Educativo Puracé 2004

1.2 UNIDAD NIVEL I PURACE CAUCA.

1.2.1 Misión. Somos una organización prestadora de servicios de Salud de Primer Nivel donde el objetivo principal es satisfacer las necesidades de la comunidad por medio de procesos participativos que permiten mejorar la calidad de vida teniendo cuenta el respeto por la tradición y las costumbres de la región

1.2.2 Visión.

- ✓ Estar posicionados entre los mejores prestadores de servicios integrales de Salud de Primer Nivel en el Departamento del Cauca a través de un equipo de profesionales en salud y administrativos; comprometidos con el respeto el servicio y la calidad de la atención, motivados siempre por un mejoramiento continuo implementando innovación tecnológica que permita satisfacer las necesidades de la comunidad.

- **Salud**

INFRAESTRUCTURA:

Hospital: 1

Centros de Salud: 2

Puestos de Salud: 1

Numero de camas: 10

La Unidad nivel I Puracé esta conformada por cuatro puntos de atención ubicados en los corregimientos de Coconuco, Paletará, Puracé y Santa Leticia.

La fundación del Hospital se remonta desde el año de 1.966 cuyo fundador fue Aristidis Guzmán Alcalde de la época, el cual funcionaba en la casa de Don Absalon Mera donde contaba con una enfermera y una auxiliar de primeros auxilios, desde entonces ha ido evolucionando tanto en su recurso humano como en infraestructura.

2. FORMULACIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La facturación tiene como objetivo facilitar el ingreso de pacientes, su identificación única, el registro de datos básicos y registro de datos médicos para estadísticas e información de referencia del paciente.

Permite tener una base de datos única de los pacientes atendidos en las instituciones y a través del módulo de facturación, se busca facilitar el registro y la liquidación de los cargos o servicios prestados a los pacientes, generar la facturación con base en los convenios por conceptos de servicios, manejo de información sobre exámenes, procedimientos, materiales y medicamentos, manejo de planes, contratos y cubrimiento por empresa, conceptos de facturación, servicios y diferentes tarifas, liquidación automática de valores reconocidos y de excedentes. El sistema procesa de manera lógica toda la información correspondiente a los RIPS de manera integrada con la facturación.

Cunado este proceso no se maneja adecuadamente conlleva a la aparición de glosas que son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por

las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: Empresas Promotoras de Salud (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), compañías de seguros, Direcciones Seccionales de Salud y otras IPS etc. En una cuenta de cobro se presentan inconsistencias en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros, la entidad contratante devolverá la cuenta a la IPS para su corrección y los prestadores de servicios de salud, tendrán la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido.

Una cuenta de cobro puede ser glosada totalmente, cuando no cumple con los requisitos de la normatividad exigida, como también puede presentar glosas parciales en el caso particular que no cumpla en alguna de sus partes con los requisitos.

Para un adecuado manejo y gestión de las glosas, es necesario que en el contrato de prestación de servicios se establezcan, claramente, los requisitos y plazos para su presentación, por parte de la entidad contratante.

La comunicación de la glosa debe contener la relación de facturas o documentos equivalentes glosados, especificando el número del documento, nombre del usuario, servicio glosado y causa de la glosa. Debe llevar anexas las facturas o documentos equivalentes y los soportes presentados por dichos servicios.

Después de hacer un análisis comparativo, con la situación actual del sistema de facturación, de la Unidad Nivel I Puracé, encontramos varias diferencias con el concepto óptimo anteriormente mencionado. Algunas de estas debilidades son:

1. Documentos sin diligenciar o mal diligenciados.
2. Documentos enmendados.
3. Inconsistencias en los soportes anexos.
4. Cobros sin la comprobación de derechos de usuario, tarjeta, cédula, carné, etc.
5. Falta de información estadística.
6. Errores en las liquidaciones, tarifas mal aplicadas, sumas mal realizadas.
7. Falta de la relación de pacientes.
8. Falta de documentos.
9. Prestación de servicios adicionales a los establecidos en el contrato.
10. Falta de pertinencia técnico científica entre diagnóstico y procedimientos realizados y/o servicios prestados.
11. Documentos sin firma del paciente.
12. Aparición de glosas

3. MARCO REFERENCIAL O TEÓRICO

Anteriormente, en la Unidad Nivel I Puracé, no se ha realizado ningún estudio concerniente, al manejo adecuado del proceso de facturación, por tal razón el apoyo esta basado en la información proveniente de archivos físicos, medios magnéticos y la recolección de datos por medio de encuestas y entrevistas a los funcionarios tanto asistenciales como administrativos por esta razón es conveniente conocer el modelo de la Ley 100 de 1993¹² (Colombia, 1993), donde los servicios individuales quedan organizados por la lógica de un mercado de aseguramiento, pero con elementos que incorporan aspectos de la propuesta de la competencia administrada o manejada de Enthoven (1988). Los mecanismos más importantes para la regulación de la competencia, en el caso colombiano, que lo hacen tan atractivo en el contexto internacional, son: la obligatoriedad del aseguramiento, la existencia de un fondo único al que confluyen todos los recursos (Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA), el pago de los aseguradores *percapita* ajustado por riesgos (Unidad de Pago por Capitación) y la exigencia de un plan mínimo de beneficios (Plan Obligatorio de Salud - POS). se muestran las relaciones entre los actores del sistema y el lugar que ocupan los mecanismos en la pretensión de un aseguramiento universal, se plantea la coexistencia de dos regímenes: contributivo y subsidiado. El primero, con un plan

¹² Ley 100 de 1993

de beneficios mínimo, denominado POS, para quienes pueden cotizar el 12% del salario base de cotización, con aportes distribuidos en 8% a cargo del empleador y 4% a cargo del trabajador. Los trabajadores independientes cotizan el 12% de los ingresos declarados. El régimen subsidiado está dirigido a aquellos que demuestran no poder cotizar. Para ellos, se ofrece plan obligatorio subsidiado, hoy con el 70% o menos de servicios del POS contributivo. Para detectar a los pobres, los municipios deben aplicar una encuesta anual que combina criterios de la Línea de Pobreza (LP) y de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), lo que constituye un Sistema de Beneficiarios de Subsidios del Estado (SISBEN). El régimen subsidiado es manejado por unos agentes intermediarios denominados Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), quienes contratan con las instituciones prestadoras de servicios (IPS) la atención de los pobres merecedores del subsidio. Queda un grupo de servicios para la atención de enfermedades de alto costo o catastróficas, con una subcuenta especial del Fondo de Solidaridad y Garantía. Se esperaba también la reglamentación de algunos "lujos de hotelería" a los que se denomina "planes complementarios", pero esto no se ha realizado. En la transición, se suponía que la población vinculada al antiguo subsector oficial pasaría a afiliarse en alguno de los dos regímenes, al terminar el año 2001.

La facturación de las empresas prestadoras de servicios de salud, está regulada por la resolución 3374 del año 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 y

que hace mención sobre los elementos necesarios que permitan una regularización, estandarización y racionalización del esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados¹³.

Otras resoluciones que complementan el proceso de facturación son la Resolución 00951 del 18 de julio de 2002, por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS. El proceso de implementación de los RIPS ha afrontado múltiples inconvenientes que han dificultado su entrega en forma oportuna, y como consecuencia de ello se viene afectando el flujo de recursos dentro del Sistema, en particular para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS. Por tal razón el Ministerio de la protección social debe reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS , que en ejercicio de dicha competencia se expidió la Resolución 3374 de 2000; con dicha resolución la entrega de los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios, RIPS se convierte en requisito indispensable para el pago a los prestadores de servicios de salud.

¹³ Resolución 3374 del 2000 sobre Proceso de Facturación

Es preciso aclarar que, aunque por causales relacionadas con RIPS no se pueden glosar cuentas, según lo establece el artículo 5° del Decreto 1281 de 2002, continúa existiendo la obligatoriedad para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB e IPS del envío de la información RIPS, y que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud verificar su cumplimiento.

El numeral 5° del artículo 4° del Decreto 1259 de 1994 establece que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que integran los subsectores oficial y privado del sector salud, así como de otros sectores cualquiera que sea su naturaleza y denominación.

La información financiera complementaria relacionada con Presupuesto, Facturación, Deudores y Acreedores debe ser reportada directamente a la Superintendencia Nacional de Salud por las Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. La anterior información se deberá enviar, en las condiciones aquí determinadas, en los siguientes archivos:

Archivo tipo 1. Datos generales

Archivo tipo 2. Deudores

Archivo tipo 3. Acreedores

Archivo tipo 4. Facturación

Archivo tipo 5. Presupuesto de Ingresos

Archivo tipo 6. Presupuesto de Egresos

Archivo tipo 7. Personal

El decreto 2193 de 2004 Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. Es indispensable tener en cuenta los artículos¹⁴

Artículo 1º. Objeto y ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

Artículo 2º. Entidades responsables del reporte de información. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan

¹⁴ Decretos y resoluciones 2193 de 2004 , 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003

conjuntamente estas dos entidades. Las direcciones departamentales y distritales de salud deben consolidar, validar y presentar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, dentro de los plazos definidos en el presente decreto.

Artículo 3º. De la información. El Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación.

Artículo 4º. De la periodicidad y los plazos para la entrega de la información. La información contable, presupuestal y financiera, de capacidad instalada, recurso humano y calidad, deberá ser remitida por las direcciones departamentales y distritales de salud, anualmente al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de la vigencia siguiente.

Para este estudio es necesario conocer la resolución 412 del 25 de febrero de 2000 ya que reglamenta las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud y las direcciones seccionales y locales de salud. Las administradoras del régimen contributivo y subsidiado tienen la obligación de prestar todos los servicios de salud siguiendo como norma importante la promoción, la prevención y la detección temprana, este estudio se basa en la caracterización de glosas a dos aseguradoras de régimen subsidiado, es importante conocer los programas, actividades y población objeto. A continuación se presenta las actividades de promoción y prevención que contiene esta resolución las cuales son obligatorio cumplimiento y ejecución.

Tabla 18. Promoción y prevención

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

PROGRAMA	ACTIVIDADES	POBLACIÓN OBJETO/ NORMA CONCENTRACIÓN
VACUNACIÓN ESQUEMA PAI	Administración de vacuna BCG	Menores de 1 año
	Vacunación contra hepatitis B	Rec. Nacidos/4 meses/6 meses
	Vacunación contra DPT	2/4/6 meses/R1 18 meses/R2 5 años
	Vacunación antipolio	Rec. Nacidos/2/4/6 meses/R1 18 meses/R2 5 años
	Vacunación contra triple viral	1 año/Ref 10 años/Post parto – Post aborto
	Vacunación contra Toxoide Diférico (TD)	MEF 15 – 49 años
	Vacuna contra Haemophilus influenza	2/4/6 meses
	Vacuna antirrábica	Cualquier edad (5 dosis consecutivas después del accidente) R1 30 día/R2 90 días
ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	Vacuna fiebre amarilla	Niños 1 año
	Control de Placa Bacteriana	5 Población mayor de 2 años <ul style="list-style-type: none"> • 2 a 19 años (2 veces al año) • Mayores de 20 años (una vez al años)
	Tropicación con flúor en gel	6 Población de 5 a 19 años <ul style="list-style-type: none"> • 2 veces al año
	Aplicación de sellantes	7 Población de 3 a 15 años <ul style="list-style-type: none"> • 3-5 años/sellantes morales temporales • 6-8 años/sellantes morales N° 6 • 9-11 años/sellantes N°4 superior y N°5 • 12-15 años/sellantes N°4 inferiores N°7
ATENCIÓN	Detartraje supragingival	8 Población mayor de 12 años <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año
	Serología VDRL	9 Mujeres de 10 a 49 años en preparto
	Hemoclasificación (sin CPN)	10 Mujeres de 10 a 49 años en preparto

DEL PARTO	Asistencia del parto espontáneo	11 Mujeres de 10 a 49 años en expulsivo
	Vacuna triple viral-refuerzo postparto	12 Mujeres de 10 a 49 años en puerperio
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control por médico	13 Mujeres de 10 a 49 años en Puerperio • 7 días post parto
	14 II Nivel Cesáreas	Mujeres de 10 a 49 años
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Administración de vitamina K	15 Recién Nacidos • 1 mg de peso normal • 0.5 mg de bajo peso
	Hemoclasificación	16 Recién nacidos
	Consultas de control al recién nacido	17 Recién nacidos a las 72 horas (3 días)
	II NIVEL: Examen TSH (muestra)	18 Recién nacido
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Consulta de planificación familiar	19 Mujeres de 15 a 49 años Hombres de 10 a 70 años
	Control de planificación familiar	20 Mujeres de 15 a 49 años 21 Hombres de 10 a 70 años
	DIU	• Al mes de la inserción consulta médica • Después de cada año con enfermería
	Ligadura de trompas	22 Control a la semana de la realización
	Hormonales (inyecciones – pastillas)	23 Cada año por enfermería
	II NIVEL Aplicación DIU • Intracésareas antes de la histerografía • Post parto inmediato • Intervalo	24 25 26 27 Mujeres de 15 a 49 años
	Ligadura de trompas (voluntaria)	28 Mujeres de 15 a 49 años

Tabla 19. Detección Temprana¹⁵

PROGRAMA	ACTIVIDADES	POBLACIÓN OBJETO/ NORMA CONCENTRACIÓN
DETENCIÓN DE ALTERACION ES DEL EMBARAZO	Consulta de 1ra vez por medicina general	29 Población gestante
	Consulta de control por médico Gestante con riesgo	30 9 semanas/13.5 semanas/18 semanas 22.5 semanas/27 semanas/31.5 semanas 36 semanas/ 38.2 semanas/ 40.4 semanas
	Gestante con o sin riesgo	38.2 semanas/ 40.4 semanas
	Hemograma	Consulta de primera vez
	Hemoclasificación	Consulta de primera vez
	Frotis vaginal (II nivel)	Dx leucorreas o parto prematuro según riesgo
	Ecografía Obstétrica	Consulta 1ra vez/ 2 trimestre 14 y 27 semanas
	Consulta de 1ra vez por odontología	Remisión de la consulta 1ra vez por médico
	Vacunación contra Toxoide Diftérico	Refuerzo
	Administración de sulfato ferroso 60 mg día	Durante la gestación y hasta el sexto mes de lactancia
	Administración de ácido fólico 1mg/día	Durante la gestación y hasta el sexto mes de lactancia
Administración de Calcio 1.200 mg d.	Durante toda la gestación	
DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	Consulta de primera vez por médico Uroanálisis o parcial de orina Glucosa Colesterol HDL Colesterol LDL Colesterol total Creatinina, en suero, orina, triglicérido	Población de 45 a 60 años 45/50/55/60/65/70/75/80 Consulta Quinquenal

¹⁵ Resolución 412 del 2000

DETENCIÓN TEMPRANA CA CERVIX	Citología cervicouterina	Población de 25 a 69 años. Menores con vida sexual activa
	• Normal satisfactoria	Esquema 1-1-3
	• Cambios celulares benignos	Esquema 1-1-3
	• Anormal	Remisión inmediata/requiere colposcopia, biopsia
DETECCIÓN DE ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL	Medición de la agudeza visual	Población 4-11-16-45 años
	II NIVEL Consulta de primera vez por oftalmología	Persona de 55, 65 y posteriormente cada 5 años
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CYD	Consulta de 1ra vez por medicina general	Al primer mes de vida
	Consulta de control o seguimiento por enfermería	Población de 3 meses a 9 años
	• Menor de 1 años(4 veces)	3 meses/6 meses/9 meses/12 meses
	• 1 año (3 veces)	16 meses/20 meses/24 meses
	• 2 a 4 años (4 veces)	30 meses/36 meses/48 meses/60 meses
	• 5 a 7 años (4 veces)	66 meses/72 meses/78 meses/84 meses/95 meses
	• 8 a 9 años (2 veces)	96 mese/108 meses, una vez por año
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN	Consulta de 1ra vez por medicina general	31 Población de 10 a 24 años
	• Adolescencia temprana	10 a 13 años
	• Adolescencia media	14 a 16 años
	• Adolescencia final	17 a 21 años
	• Adulto joven	22 a 24 años
	• Hemoglobina	Mujeres de 10 a 13 años
	• Colesterol HDL (según riesgo)	Población de 10 a 24 años
	• Serología VDRL (según riesgo)	Población de 10 a 24 años)

Es fundamental describir cada uno de los regímenes, para entender el objeto de esta investigación.

3.1 REGIMEN SUBSIDIADO

De conformidad con lo establecido por el artículo 157 de la Ley 100 de 1.993, todos los colombianos participarán en el servicio público de salud, ya sea mediante su afiliación al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado o temporalmente como población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda¹⁶.

Los afiliados al Régimen Subsidiado, según el numeral segundo del literal A) del artículo 157 de la Ley 100 "son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de cáncer, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas,

¹⁶ Ley 100 de 1993

los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago".

Con base en el párrafo 4° del artículo citado previamente, el Consejo Nacional de Seguridad Social, ha definido los mecanismos para seleccionar los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado. Dichos beneficiarios serán seleccionados mediante la aplicación de la encuesta SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios a Programas Sociales), a través del listado censal de las comunidades indígenas, mediante la certificación de la población infantil abandonada expedida por el ICBF, o mediante la identificación de la población indigente en los formatos establecidos.

Según el artículo 213 de la Ley 100 de 1993: "Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la dirección de salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto¹⁷.

¹⁷ Ley 100 de 1993

Los potenciales beneficiarios identificados podrán elegir la ARS (Administradora del Régimen Subsidiado) (Art 157 Ley 100/93) autorizada por el ente territorial dentro de su jurisdicción.

El artículo 215 de la Ley 100 establece: "Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las entidades promotoras de salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto"

"Las entidades promotoras de salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el plan de salud obligatorio".

La afiliación al Régimen Subsidiado tiene un periodo de un año, vigencia de los contratos suscritos entre el ente territorial y las Administradoras del Régimen Subsidiado, salvo periodos excepcionales autorizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Según el acuerdo 77 de 1997 Los entes territoriales deberán garantizar, antes de cualquier ampliación de cobertura, la destinación de los recursos necesarios para garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado.

3.2 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

A este Régimen se deben afiliar las personas que tienen un empleo o poseen capacidad de pago para afiliarse a una Empresa Promotora de Salud (EPS). Igualmente¹⁸:

- Las trabajadoras del servicio doméstico.
- Las madres comunitarias y su núcleo familiar.
- Los empleados dependientes de un patrono.
- Los empleadores o patronos.
- Los trabajadores independientes.
- Los jubilados o pensionados.
- Los servidores públicos.

¹⁸ Ley 100 de 1993

La forma de afiliación a este régimen se realiza Elijiendo libremente la EPS y la Institución Prestadora de Salud IPS donde desea ser atendido. Esta elección debe comunicarla a su patrón o empleador.

3.3 REGIMEN TRANSITORIO DENOMINADO COMO POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

Todas aquellas personas sin capacidad de pago y que mientras logran ser beneficiarios del Régimen Subsidiado o de Contributivo, tienen derecho a los servicios de atención en salud en IPS públicas y privadas contratadas por la Secretaría regional de Salud.

1. Población identificada en nivel 1, 2 y 3 SISBEN NO afiliada a una ARS.
2. Afiliados a ARS para eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.
3. Población especial NO afiliada al Régimen Subsidiado: indígenas, indigentes, menores en protección, desmovilizados y/o reincorporados, inimputables, población encubierta (quienes han prestado algún tipo de colaboración con las autoridades), población desplazada y pueblo Rom (gitanos)¹⁹.

¹⁹ Ley 100 de 1993

De esta población hacen parte estos grupos sociales que por sus diversas condiciones culturales, jurídicas y económicas, ingresan al SGSSS como población especial.

Los servicios de salud a los que tienen derecho los participantes son:

- Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en sus diferentes niveles de complejidad.
- Suministro de medicamentos.
- Atención inicial en el servicio de urgencias, en cualquier lugar del país.
- Atención por enfermedades de alto costo.

En la actualidad la Unidad Nivel I puracé cuenta con aproximadamente 14.000 afiliados al régimen subsidiado, 2.000 al contributivo, y 4.000 corresponde a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

4. JUSTIFICACION

El flujo de recursos que ingresan a la institución provienen de las diferentes contrataciones que se realizan con cada una de las Administradoras de régimen subsidiado, Dirección departamental de salud, Entidades de régimen especial entre otras.

Para el recaudo de estos recursos es necesario cumplir con la normatividad vigente, lo cual se hace a través de un proceso de facturación que debe ser eficaz y oportuno, además de proporcionar una información veraz, ágil y consistente. Estos elementos se están viendo afectados por procedimientos que se ejecutan en la facturación y que ameritan una evaluación que nos conduzcan a la identificación del objeto causal del problema, para posteriormente lograr un método eficiente, capaz de solucionar de manera inmediata estas inconsistencias.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas internas y externas asociadas con la generación de glosas del proceso de facturación en la venta de servicios de dos aseguradoras de régimen subsidiado y desarrollar una intervención administrativa que garantice mejorar el proceso de facturación.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar los procesos de entrada y salida de datos que ingresa a la facturación, provenientes de las diferentes dependencias de la unidad.
- Caracterizar las causas administrativas asociadas a las glosas con los dos principales contratistas del régimen subsidiado.
- Identificar las causas internas asociadas al recurso humano, infraestructura, recurso tecnológico que afecten positivamente o negativamente el proceso de facturación.
- Identificar las causas externas relacionadas, con el potencial humano, acceso geográfico, características socio - culturales propias de la región.

6. PROPOSITO

El presente estudio se hizo con el fin de analizar el proceso de facturación de la Unidad Nivel 1 Puracé, para lograr en una proyección futura un proceso adecuado que nos permita presentar cuentas de cobro consistentes, oportunas con el mínimo de procedimientos glosados y que conduzca a la institución a mantener un recaudo de los recursos de una manera efectiva y ágil.

7. DISEÑO METODOLOGICO

El trabajo se desarrollo bajo los siguientes procedimientos:

Para caracterizar el proceso de entrada y salida de datos que ingresa a la facturación, provenientes de las diferentes dependencias de la unidad se realizó el estudio de los procesos de facturación a través del análisis de las glosas presentadas por las principales A.R.S con quien se tiene los contratos mas representativos financieramente.

Se aplico unas encuestas a los funcionarios encargados de la facturación y demás dependencias, para explorar las principales dificultades que se presentan actualmente en el proceso de facturación y de esta forma caracterizar las causas administrativas asociadas a las glosas con los dos principales contratistas del régimen subsidiado que para este estudio se denominan como Empresa No. 1 y Empresa No. 2.

Para el estudio de las causas de glosas se desarrollo un estudio de caso administrativo de tipo descriptivo retrospectivo. Se construyo una base de datos en EXCEL, se desarrollo el control de calidad de los datos y las inconsistencias se verificaron directamente en los soportes de facturación. Posteriormente los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 14.1, a partir de la

operacionalización de variables. (Ver Tabla 36), Es importante destacar las principales variables internas y externas que influyen en la aparición de las glosas, las cuales tienen una calificación de 1 a 3 donde se puede cuantificar en cada caso lo siguiente.

1. Afecta muy desfavorable
2. Afecta desfavorable
3. Afecta discreta o neutra

Tabla 20. Operacionalización de variables

Nombre Variable	Etiqueta de la variable	Valores	Tipo de Variable
Ars	ARS	1= ARS_1 y 2= ARS_2	Nominal
Mes	Mes	1= Mes 1 y 2= Mes 2	Nominal
Actividad	Actividad Glosada	Nombre de la actividad	Nominal
Glosa	Valor de la Glosa	Valor de la glosa en pesos	Numérica
Motivog	Motivo de la Glosa	Nombre de la causa de la glosa	Nominal
Malfpyp	Actividad Mal Facturada de P y P	1= Si y 0= El resto de causa de glosas	Nominal
Cobdob	Cobro Doble	1= Si y 0= El resto de causa de glosas	Nominal
Erredad	Error Edad No aplica	1= Si y 0= El resto de causa de glosas	Nominal
Falsop	Falta de Soportes	1= Si y 0= El resto de causa de glosas	Nominal

Las variables de tipo nominal se le calcularon frecuencias simples, las numéricas se exploraron las principales medidas de tendencia central, se utilizaron prueba para medir las diferencias de varianzas y de medias, y el estadístico Chi Cuadrado de Pearson.

Se eligieron al azar dos meses consecutivos por cada una de las empresas que hacen parte del estudio entre el periodo Enero 2006 a Septiembre de 2006 para analizar el comportamiento de las glosas. Para la primera A.R.S denominada Empresa No. 1, se tomaron los meses de Abril y Mayo y para la segunda A.R.S denominada Empresa No. 2 los meses de Julio y Agosto.

8. ANALISIS INTERNO Y EXTERNO

VARIABLES

8.1 ANÁLISIS EXTERNO UNIDAD NIVEL I PURACÉ

Para el análisis externo de la Unidad Nivel I Puracé, se tendrán en cuenta las variables descritas de acuerdo a nuestro criterio las cuales afectan positivamente o negativamente de forma discreta, para representar el concepto en cada caso se ha diseñado una escala de 1 a 5, de esta forma podemos cuantificar en cada caso así:

1. Afecta muy desfavorable
2. Afecta desfavorable
3. Afecta de manera discreta o neutra
4. Afecta favorablemente
5. Afecta muy favorablemente

En esta escala se representara cada variable vista en la actividad, y para tal caso se ha diseñado una línea continua (___), y para representar la variables en el futuro se hará a través de líneas punteadas (_ _).

El entorno externo existen variables que se han definido para ser vistas desde la nación y otros Países. Si se dan cuenta la Unidad Nivel I la Puracé se encuentra en zona geográfica que es clave para adelantar grandes proyectos, pues se cuenta con un potencial hídrico, zona volcánica y tierras aptas para la agricultura y ganadería, además la mayoría de la población es indígena, y por tener estas características llaman la atención hacia diferentes entornos.

8.2 VARIABLES POLITICAS

Tabla 21. Calificación en tiempo actual

VARIABLES	1	2	3	4	5
Estabilidad política				•	
Estabilidad del gobierno				•	
Cambios y leyes tributarias			•		
Numero y Gravedad de protesta			•		
Subsidios gubernamentales			•		
Legislación antimonopolio			•		
Mercado laboral		•			
Terrorismo :		•			
Regulación política de precios		•			

Tabla 22. Calificación en tiempo futuro

VARIABLES	1	2	3	4	5
Estabilidad política			•		
Estabilidad del gobierno				•	
Cambios y leyes tributarias		•			
Numero y Gravedad de protesta		•			
Subsidios gubernamentales			•		
Legislación antimonopolio				•	
Mercado laboral			•		
Terrorismo :			•		
Regulación política de precios			•		

8.2.1 Estabilidad política. En este momento esta en 4 porque la estructura política, las instituciones gubernamentales la legislación son mecanismos que funcionan con una estabilidad aceptable y tiende a ser 3 en el futuro porque en el futuro los pensamientos de los gobiernos pueden ser relativos y variables.

8.2.2 Estabilidad del gobierno. En este momento esta en 4 porque se mantiene en su política de su plan de gobierno y política de seguridad democrática y a la vez ha ejecutado un buen porcentaje del plan propuesto además las instituciones (militar, religioso, empresarial etc) son leales en las políticas gubernamentales en el futuro en 4 si el actual gobierno se consolida con sus planes actualmente hay propuestas la estabilidad se mantendrá de una forma sostenible.

8.2.3 Cambios y leyes tributarias. En el momento estamos en 3 porque los impuestos que se están cambiando actualmente son muchos y elevados y esto

afecta los recursos debido a que se esta invirtiendo mas en la guerra y las partidas para la salud las están disminuyendo y en el futuro nos vemos en 2 ya que los productos y actividades o servicios tienden cada vez mas a ser gravados o ingresar al régimen tributario.

8.2.4 Numero y Gravedad de protestas. En el momento estamos en 3 porque la sociedad se encuentra insatisfechas. Por las políticas que se establecen y por lo tanto la gente opta por hacer protestas para ser escuchados creando a la salud un caos en los hospitales esto desencadena mucha violencia personas heridas, esto no es favorable; además en nuestra sociedad hay mucha población indígena que tiene una gran capacidad de por con seguir lo que se propone, en el futuro nos vemos en 2 a través de protestas el pueblo logra ser por lo menos escuchado.

8.2.5 Subsidios gubernamentales. En el momento estamos en 3 porque los subsidios que se esta actualmente se les están dando a la comunidad como ARS, sisben, de vivienda de desempleo, a los desplazados subsidios para catástrofes naturales etc. Hacen que se mejoren la calidad de vida, también hay recursos para subsidiar entidades publicas de salud cuando estas prestan proyectos. En el futuro nos vemos en 3 ya que los subsidios que existen son destinados a pocos grupos.

8.2.6 Legislación antimonopolio. En el momento estamos en 3 porque hay leyes que permiten que la competencia sea leal. Y puedan funcionar sin ningún

tipo de barreras y esto es bueno ya que mejora la calidad de servicio en el futuro nos vemos en 4 porque cada vez hay mas instituciones fortalecidas en servicios en cálida y esto es favorable para la salud.

8.2.7 Mercado laboral. En el momento estamos en 2 porque no hay suficientes ofertas laborales para los profesionales de la salud, aunque se necesita de talento humano en todo el país debido a que hay mucha demanda de los servicios pero esto al gobierno no le conviene porque tendrá que hacer mas inversión. En el futuro en 3 porque se logra aumentar el mercado laboral a un ritmo lento y mas remunerado.

8.2.8 Terrorismo. En el momento estamos en 2 porque el país se encuentra dividido con un alto nivel de terrorismo que afecta a todos los sectores en el futuro se ubica en 3 porque a pesar de que entran un nuevo gobierno al poder, en este tema no se podrá mejorar hasta que la guerra no deje ser un negocio.

8.2.9 Regulación política de precios. En el momento estamos en 2 porque hoy existe una regulación de precios que algunos sectores favorecen pero a otros desfavorecen no hay un equilibrio claro. En e futuro existe una regulación de precios que son aplicados con éxito nos vemos en un nivel 3.

8.3 VARIABLES SOCIALES

Tabla 23. Calificación en tiempo actual

VARIABLES	1	2	3	4	5
Taza de crecimiento demográfico		•			
Seguridad social			•		
Ingreso percapita				•	
Ingreso disponible promedio		•			
Actitud frente alas empresas				•	
Actitud hacia el gobierno				•	
Ética frente a los productos				•	
Hábitos de compra			•		
Nivel educativo		•			
Actitud hacia la calidad				•	
Actitud hacia el servicio				•	
Lo laboral		•			

Tabla 24. Calificación en tiempo futuro

VARIABLES	1	2	3	4	5
Taza de crecimiento demográfico		•			
Seguridad social				•	
Ingreso percapita					•
Ingreso disponible promedio			•		
Actitud frente alas empresas					•
Actitud hacia el gobierno			•		
Ética frente a los productos					•
Hábitos de compra				•	
Nivel educativo			•		
Actitud hacia la calidad				•	
Actitud hacia el servicio				•	
Lo laboral			•		

8.3.1 Taza de crecimiento demográfico. En este momento esta en 2 ya que la Mayorga de la población en edad fértil no se han sensibilizado en la aplicación de métodos de planificación familiar por lo tanto hay menos posibilidad de crecer al servicio de salud. en el futuro se mantiene en un nivel 2 porque a pesar de las campañas de prevención en planificación familiar no son tan efectivas ya que en nuestro país que es subdesarrollado el gobierno no invierte los recursos suficientes para el control del crecimiento de la población además también influyen otros factores como los religiosos y culturales.

8.3.2 Seguridad social. Hoy 3 esta en un punto neutro pues existen muchas dificultades por parte del estado para dar un mayor crecimiento en cuanto a las necesidades básicas de la población mas desprotegida la cual esta con centrada en los sectores mas pobres. En el futuro esta en 4 existe políticas estatales con acompañamiento financiero organizaciones (estatal) internacionales que en conjunto con las campañas gubernamentales garantizan

El cubrimiento en seguridad social a la mayor parte de la población colombiana

8.3.3 Ingreso percapita. En el momento esta en 4 ya que los valores correspondientes a la distribución del ingreso en Colombia alcanza niveles positivos. En el futuro nos vemos en 5 por que la personas en este momento tienen la oportunidad de hacer micro empresas, porque tienen acceso a crédito, capacitaciones apoyo tributario.

8.3.4 Ingreso disponible promedio. En el momento esta en 2 ya que escasamente no pueden suplir las necesidades básicas. En un futuro nos vemos en 3 porque se mantiene en un termino neutro debido a que la mayoría de la población su ingreso recaudado es invertido y el porcentaje de población que mantiene un buen promedio esta sectorizado en unas minorías además la capacidad del ahorro es nula, en la población menos favorecida.

8.3.5 Actitud frente alas empresas. En el momento esta en 4 ya que la creación de empresa atenido mucho respaldo con este gobierno es positivo para la salud por que hay mas personas empleadas y mejora la calidad de vida. en el futuro nos vemos en 5 porque la mayoría de la gente de os diversos sectores ve en la creación de empresa una oportunidad de crecer económicamente y a la vez generación de empleo.

8.3.6 Actitud hacia el gobierno. Hoy 4 porque es bueno por a política en seguridad democrática han dejado satisfechos aun buen sector de población civil y gubernamental, se han dado condiciones a pesar del descuido en la inversión social el futuro nos vemos en 3 debido a seguir fortaleciendo algunos grupos económicos, los programas de educación generan mas pobreza por tanto la actitud hacia el gobierno es discreta.

8.3.7 Ética frente a los productos. Hoy 4 es buena porque el mercado el consumidor puede satisfacer sus necesidades de una inmensa variedad de

productos y precios. En el futuro 5 porque se incrementa el ingreso al país de diversos productos con buena calidad con buenas ofertas y facilidades de pago prudentiales.

8.3.8 Hábitos de compra. Hoy estamos en 3 porque nuestros vahitos de compra son encaminados a suplir nuestras necesidades básicas. En el futuro nos vemos en 4 porque el usuario tiende a satisfacer sus necesidades básicas y además adquirir bienes y servicios de preferencias o gustos.

8.3.9 Nivel educativo. Hoy estamos en 2 porque hay una tasa de analfabetismo, además la población que tiene la oportunidad de estudiar le resulta muy costoso y acceso dificultoso. En el futuro es 3 neutro porque a pesar de que la gente encuentran en la superación un mejoramiento en la calidad de vida y oportunidades le sigue le sigue siendo costoso, además las políticas gubernamentales atropellan derechos que van en contra del progreso educativo.

8.3.10 Actitud hacia la calidad. Hoy 4 las personas cada vez son mas exigentes en cuanto a la calidad de los productos aunque algunos no puedan adquirir lo mejor calidad esto hace que en cuanto a la salud muchas personas acudan a clínicas y hospitales certificados o que tengan experiencia.

En el futuro 4 porque las personas y el medio siempre van a exigir mas calidad y siempre habrá mas competencia.

8.3.11 Actitud hacia el servicio. Hoy 4 calidad y el servicio van de la mano las personas exigen las dos cosas para tomar decisiones a la hora de consumir un producto o un servicio.

En el futuro 5 porque la tendencia es mejorar cada vez más pensando en ser los mejores en lo que se haga o se venda para tener mas clientes.

8.3.12 Lo laboral. Hoy 2 porque hay mucho desempleo aunque la personas se buscan la forma de ganarse la vida con los trabajos informales esto no solventa muchas necesidades, hay muchos jóvenes que salen del colegio y no pueden seguir estudiando pero tampoco consigue un empleo digno porque no tiene experiencia o porque les falta educación.

Esto se traduce en delincuencia, maltrato, droga dicción etc. En un futuro en 3 porque el gobierno esta buscando formas de subsidios, los estudios a través de entidades publicas que hacen posible el acceso a créditos estudiantiles y otros encaminados apoyar a la formación de PIMES.

8.4 VARIABLES SOCIOCULTURALES

Tabla 25. Calificación en tiempo actual

VARIABLES	1	2	3	4	5
Cambios en el estilo de vida		•			
Ligas de consumidores				•	
Distribución del ingreso		•			
Actitud hacia el trabajo				•	
Actitud hacia la calidad y el servicio					•
Actitud hacia la familia			•		
Actitud hacia la calidad de vida				•	
Los sindicatos			•		

Tabla 26. Calificación en tiempo futuro

VARIABLES	1	2	3	4	5
Cambios en el estilo de vida			•		
Ligas de consumidores					•
Distribución del ingreso			•		
Actitud hacia el trabajo					•
Actitud hacia la calidad y el servicio					•
Actitud hacia la familia		•			
Actitud hacia la calidad de vida				•	
Los sindicatos				•	

8.4.1 Cambios en el estilo de vida. Hoy 2 porque actualmente la explotación de recursos naturales es muy mínima lo que causa que la población no tenga recursos económicos para invertirlos en educación, violencia, transporte, ya que la población consta de un 70% de indígenas donde su cultura se encuentra definida. Mañana en 3 porque actualmente el gobierno dispone de partidas presupuestales para apoyar a la población indígena lo cual hace que se mejore la calidad de vida.

8.4.2 Distribución del ingreso. Hoy 2 porque el gobierno no esta tomando en cuenta las necesidades que tiene la población indígena lo cual hace que los ingresos destinados para esto son muy mínimos.

Mañana en 3 porque actualmente llegando al poder político lideres indígenas que luchan por sus ideales generando mayores ingresos para sus culturas.

8.4.3 Actitud hacia el trabajo. Hoy 2 porque ya que en la población donde estamos ubicados en una zona indígena, su mentalidad hacia el trabajo es negativa porque ellos trabajan en común acuerdo para desempeñar tareas específicas.

Mañana 3 porque la necesidad hace que cambie la mentalidad de esta población mejorando su actitud hacia el trabajo.

8.4.4 Actitud hacia la calidad y el servicio. Hoy 4 porque hay mas exigencia de la población en cuanto a la calidad y servicios teniendo en cuenta que se deben mejorar.

Mañana en 5 teniendo en cuenta que se debe que los usuarios exigen mejoras en la calidad y servicios de este modo las instituciones también serán obligados a ofrecer o mejorar el nivel en oferta de sus productos como son los servicios.

8.4.5 Actitud hacia la familia. Hoy 3 porque en nuestro país debido a la violencia, desempleo la falta de educación, valores se han perdido la unión de las familias ya que la nueva generación no tiene dentro de sus prioridades a la familia.

Mañana en 2 porque se va a desintegrar cada ves mas el núcleo familiar debido al ambiente que esta desarrollando en nuestra sociedad, como es la falta de afecto en los niños no hay compromiso de la juventud con su plan de vida, la drogadicción, el desplazamiento, en conclusión falta de tolerancia.

8.4.6 Actitud hacia la calidad de vida. Hoy 4 porque la mayoría de la gente busca mejorar su calidad de vida y se esfuerza para hacerlo.

Mañana 4 porque se mantiene las expectativas en seguir mejorando su calidad de vida.

8.4.7 Los sindicatos. Hoy 4 porque en la comunidad que estamos trabajando esta compuesta por cabildos los cuales trabajan por el bien de la comunidad haciendo manifestaciones. Cuando hay necesidad de luchar sus ideales.

Mañana 5 porque para las comunidades indígenas las protestas que se realizan.

8.5 VARIABLES AMBIENTALES

Tabla 27. Calificación en tiempo actual

VARIABLES	1	2	3	4	5
Leyes sobre protección ambiental				•	
Actitud hacia lo ambiental de las empresas		•			
Actitud hacia lo ambiental de las personas		•			
Actitud hacia lo ambiental de las personas					
La deforestación				•	
La biodiversidad		•			
Propuestas alternativas				•	
Calidad de las aguas		•			
calidad de la tierra		•			
Calidad del aire				•	
Manejo de desechos dolidos		•			
Colaboración gobierno empresa			•		
Grupos ecologistas ambientales				•	
Inversión en lo ambiental				•	

Tabla 28. Calificación en tiempo futuro

VARIABLES	1	2	3	4	5
Leyes sobre protección ambiental					•
Actitud hacia lo ambiental de las empresas			•		
Actitud hacia lo ambiental de las personas			•		
La deforestación					•
La biodiversidad			•		
Propuestas alternativas					•
Calidad de las aguas				•	
calidad de la tierra				•	
Calidad del aire			•		
Manejo de desechos dolidos			•		
Colaboración gobierno empresa				•	
Grupos ecologistas ambientales					•
Inversión en lo ambiental					•

8.5.1 Leyes sobre protección ambiental. Hoy en 4 porque la legislación que hay sobre la protección ambiental es buena el gobierno esta invirtiendo en proyectos ambientales, actualmente en la zona del parque nacional de Puracé hay leyes que permiten la conservación del mismo.

Mañana en 5 porque la población es esta concientizando de la importancia que tiene el medio ambiente para poder subsistir y por lo tanto las leyes siempre van a tener una tendencia a mejorar la protección del medio ambiente.

8.5.2 Actitud hacia lo ambiental de las empresas. Hoy 2 porque la inversión que se ha hecho en la comunidad es mínimo ya que no se cuenta con el servicio

de recolección de basuras establecido por la ley, ya que las basuras contaminadas y las no contaminadas se recolectan de la misma forma y no se tiene en cuenta el cuidado especial que se debe tener para cada una de ellas en muchos casos contaminan el río.

Mañana en 3 porque el gobierno siempre va a exigir a las empresas mas inversión en cuanto la protección del medio ambiente, para garantizar el derecho que tiene las futuras generaciones de vivir en un entorno seguro y saludable.

8.5.3 Actitud hacia lo ambiental de las personas. Hoy en 2 porque falta cultural de las personas y el gobierno no invierte los recursos suficientes para el desarrollo de campañas educativas sobre la protección del medio ambiente.

Mañana 3 porque se va a hacer necesaria la inversión debida a que el mismo ambiente nos lo va a exigir.

8.5.4 La deforestación. Hoy en 4 se ha mejorado en cuanto al establecimiento de leyes pero siendo así no se han concientizado muchas comunidades el daño que causa al medio ambiente y a la salud.

Mañana 5 porque la tendencia es a que se cumpla la ley ya que la gente se va culturizar acerca de la importancia de no dañar los bosques.

8.5.5 La biodiversidad. Hoy 2 porque a pesar que nuestro país es muy rico en recursos naturales no son explotados adecuadamente y por ello el ecosistema se esta deteriorando haciendo a las personas se afecten en su salud.

Mañana 3 porque se les están dando nuevas oportunidades a la gente para que exploten los recursos naturales de una forma adecuada con el fin que se conserve el ecosistema.

8.5.6 Propuestas alternativas. Hoy en 4 porque la gente esta volviendo a retornar las costumbres de nuestros antepasados en cuanto a las medicinas alternativas esta tomando conciencia de intoxicar nuestro organismo con químicos.

Mañana 5 porque se atiende a tener una vida mas saludable consumiendo alimentos y medicinas naturales.

8.5.7 Calidad de las aguas. Hoy 2 porque hay mucha contaminación de los ríos causados por un mal manejo de los desechos de las industrias y de las comunidades en general. En el municipio de Puracé existe un potencial hídrico, pero no es apta para el consumo, no cuenta con el tratamiento adecuado, lo cual es motivo un alto de índice de enfermedades en el tracto gastrointestinal, fluorosis dental.

Mañana 4 porque el gobierno esta exigiendo el cumplimiento de las leyes ambientales.

8.5.8 Calidad de la tierra. Hoy 2 se ha desmejorado por la falta de árboles, porque los cultivos que tienen. Abonos y fertilizantes con demasiados químicos ya que esto es perjudicial para la salud.

Mañana 4 porque en la actualidad las personas se están concientizando de consumir alimentos mas naturales cultivados con abono orgánico.

8.5.9 Manejo de desechos dolidos. Hoy 2 porque hay más control de las basuras contaminadas ya que se disminuyen la contaminación del medio ambiente y de las personas que se dedican a reciclar basuras.

Mañana 3 porque en el medio rural en que estamos trabajando el manejo de las basuras es inadecuado (quemar) lo cual genera contaminación.

8.5.10 Colaboración gobierno empresa. En lo ambiental hoy 3 en cuanto al gobierno es le que crea las leyes pero no hace la debida inversión para ayudar a mejorar el medio ambiente por otro lado las empresas privadas tiene que invertir para poder cumplir con las leyes ambientales.

Mañana 4 porque la necesidad del mejoramiento del medio ambiente va a hacer que el gobierno tenga que invertir en proyectos ambientales.

8.5.11 Grupos ecologistas ambientales. Hoy 4 porque cada vez se está concientizando más personas de la necesidad de proteger el medio ambiente. Estos grupos ayudan a que se cumplan muchas de las leyes ambientales que el gobierno no impone.

Mañana 5 porque la nueva generación va a estar más motivada hacia la protección del medio ambiente.

8.5.12 Inversión en lo ambiental. Hoy 4 porque a pesar de que falta mucha más inversión ya que se está invirtiendo en poco en el medio ambiente.

Mañana 5 porque la tendencia es a invertir más en mejorar el medio ambiente debido a que nos estamos concientizando de los múltiples daños que se le están causando.

8.6 VARIABLES TECNOLÓGICAS

Tabla 29. Calificación en tiempo actual

VARIABLES	1	2	3	4	5
Disponibilidad de tecnología propia	•				
Incorporación de innovación tecnológica	•				
Precio de tecnología disponible	•				
Inversión en investigación y desarrollo			•		
Evolución del proceso tecnológico		•			
Capital para cambios tecnológicos	•				
Desarrollo de productos sustitutos			•		
Estrategia y políticas en inversión y desarrollo			•		
Protección de patentes				•	
Tecnología básica de las empresas				•	
Flexibilidad de la tecnología	•				
Previsión del cambio tecnológico	•				
Tecnologías limpias y sucias				•	
Tecnología disponible y otras aplicaciones	•				

Tabla 30. Calificación en tiempo futuro

VARIABLES	1	2	3	4	5
Disponibilidad de tecnología propia			•		
Incorporación de innovación tecnológica	•				
Precio de tecnología disponible		•			
Inversión en investigación y desarrollo			•		
Evolución del proceso tecnológico		•			
Capital para cambios tecnológicos		•			
Desarrollo de productos sustitutos			•		
Estrategia y políticas en inversión y desarrollo				•	
Protección de patentes			•		
Tecnología básica de las empresas				•	
Flexibilidad de la tecnología		•			
Previsión del cambio tecnológico		•			
Tecnologías limpias y sucias					•
Tecnología disponible y otras aplicaciones	•				

8.6.1 Disponibilidad de tecnología propia. En el momento esta en 1 porque se carece de equipos con tecnología de punta además el rubro destinado a compra de equipo y adquisición de tecnología es mínimo.

En el futuro nos vemos 3 porque existe dificultad para comprar tecnología de punta y porque el gobierno no tiene la concepción de que invertir en tecnología significa invertir en progreso.

8.6.2 Incorporación de innovación tecnológica. En el momento esta en 1 porque los procesos de los innovadores tecnológicos y los adelantos científicos no son adquiridos adecuadamente y oportunamente, en el futuro seguir iríamos en 1 porque no existe proyectos encaminados adquirir o mejorar la tecnología.

8.6.3 Precio de tecnología disponible. En el momento esta en 1 porque los equipos no son competitivos comparativamente con la tecnología de punta y además la depreciación de muchos equipos ya es evidente.

En el futuro nos vemos en 2 tiende a mejorar ya que se hace evidente de nuevos equipos tecnológicos que replacen los equipos actuales que están en vía de desarrollo.

8.6.4 Inversión en investigación y desarrollo. En el momento esta en 3 porque no hay disponibilidad de recursos destinado para inversión en investigación y

desarrollo de adelantos científicos y tecnológicos en el futuro nos vemos en 3 porque no hay programas proyectadas de desarrollo científico del país.

8.6.5 Evolución del proceso tecnológico. En el momento esta en 2 porque en la tecnología a nivel nacional son demorados los procesos de adquisición e implementación. en el futuro nos vemos en 2 porque el país esta en iba de desarrollo y el intercambio tecnológico con países desarrollados no es el adecuado.

8.6.6 Capital para cambios tecnológicos. En el momento estamos en 1 porque el gobierno no crea partidas para tecnología en salud.

En el futuro nos vemos en 2 porque la concepción de la importancia de adquirir tecnología no es prioridad para los mandatarios.

8.6.7 Desarrollo de productos sustitutos. En el momento nos vemos en el nivel 3 porque la necesidad hacen que se cree otras alternativas o posibles soluciones inmediatas para subsanar las dificultades en el futuro nos vemos en un nivel 3 porque el apoyo de recurso de parte del gobierno.

8.6.8 Estrategia y políticas en inversión y desarrollo. En la actualidad nos encontramos en 3 porque existe políticas y estratégicas pero existe dificultad para ejecutarlos.

En el futuro nos vemos en 4 porque depende de las políticas del gobierno, esta estará interesada en adoptar estrategias con el animo de competir frente a otros países.

8.6.9 Protección de patentes. En la actualidad nos encontramos en 4 porque los productos que se crean de investigación se dan a conocer mostrando subjetividad y propiedad. En el futuro nos vemos en 3 por que las personas que hacen investigaciones siempre se les va a respetar sus derechos.

8.6.10 Tecnología básica de las empresas. En el momento nos encontramos en 4 por que todas las organizaciones cuentan con tecnología básica representada en equipos físicos y lógicos. En el futuro nos vemos en 4 por que se sigue lo básico pero se tiende a mejorar cada día mas.

8.6.11 Flexibilidad de la tecnología. Hoy en 1 por que actualmente la unidad Nivel 1 Puracé cuenta con computadores para uso exclusivo de unas áreas facturación y administración. Mañana 2 por que depende de la gestión que haga la administración para colocar equipos en los consultorios y poderlos interconectar a través de red.

8.6.12 Previsión del cambio tecnológico. Hoy y mañana en 1 por que depende de la gestión y el presupuesto que se maneje en la institución.

8.6.13 Tecnologías limpias y sucias. Hoy 4 por que la institución cuenta con un rubro que se distribuye anualmente en el mantenimiento de los equipos que se utilizan en el hospital. Mañana 5 por que el mantenimiento va a ser continuo.

8.6.14 Tecnología disponible y otras aplicaciones. Por que la tecnología que existe es específica para cada tipo de procedimiento y no hay recursos disponibles para adquirir tecnología de punta.

Tabla 31. Resumen Variables

8.7 RESUMEN DE LAS VARIABLES

En la variable social se observa actualmente de una forma neutra con tendencia

	ESTADO					
	HOY	1	2	3	4	5
	MAÑANA	•	•	•	•	•
SOCIALES	H		5	2	5	
	M		1	5	2	4
POLITICAS	H		3	4	2	
	M		3	4	2	
AMBIENTALES	H		2		6	
	M			5	2	5
SOCIO CULTURALES	H		3	1	3	
	M		1	3	1	2
TECNOLOGICA	H	7	1	3	1	

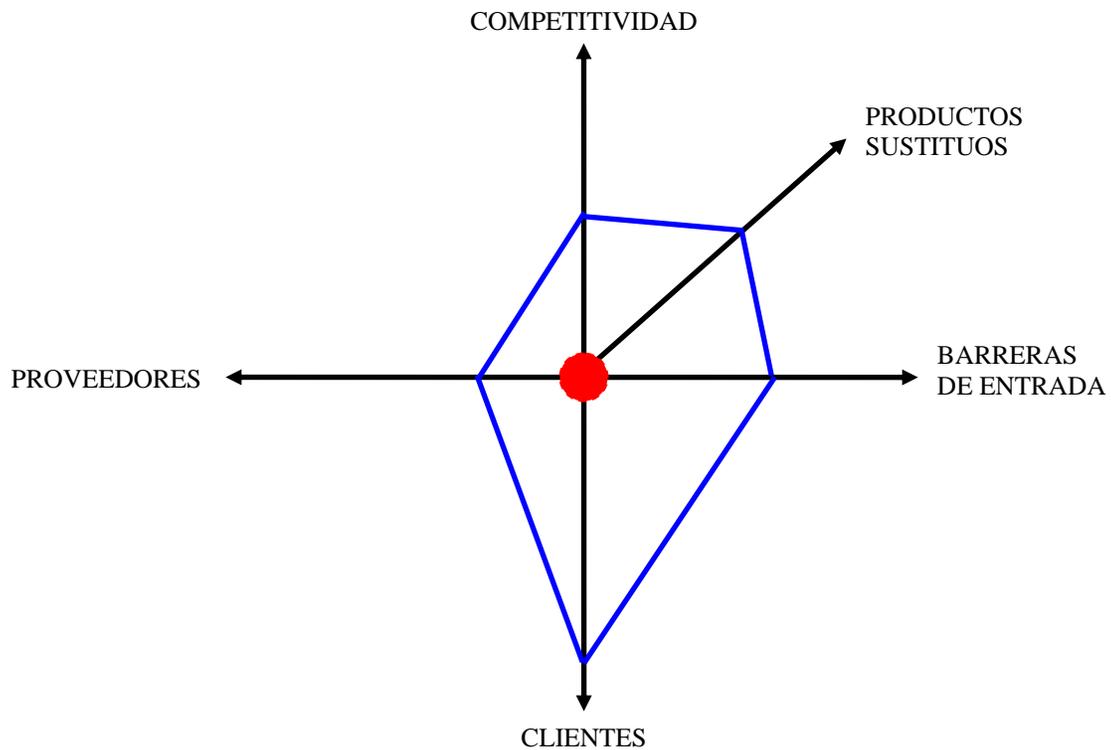
hacer positiva porque se están presentando nuevas oportunidades para la gente en cuanto empleo , vivienda, educación, el gobierno esta implementando políticas para ayudar al mejoramiento de la calidad de vida. En el futuro se ve de una forma positiva porque las políticas del gobierno están encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

La variable socio cultural hoy es desfavorable porque la forma de pensar de a población indígena y de su idiosincrasia influye esto afecta su calidad de vida en un futuro puede ser favorable si la comunidad indígena aprovecha los recursos económicos que les aporta el gobierno y los invierte en la producción de la tierra y de esta manera mejora sus condiciones de vida.

Las variables ambientales en la actualidad es negativa porque se le esta dando un mal manejo de algunos de los recursos naturales como lo es la mina de azufre, lo cual esta generando contaminación de los ríos, viéndose reflejado en problemas de salud de la población como son fluorosis, gastritis y cáncer gástrico. En cuanto al aire es positivo ya que el gobierno ha implantado una ley lo cual no permite la deforestación del parque en el futuro se observa en una forma positiva sin las empresas tienen en cuenta las leyes del gobierno para la explotación de los recursos naturales y la inversión en tecnología que evite la contaminación del medio ambiente para terminar podemos afirmar que en términos generales la tecnología no es la adecuada ya que las instituciones de salud se ven obligadas a crecer por los aportes establecidos por el gobierno los cuales es insuficiente para la

compra de tecnología de punta. En el futuro puede mejorar si el gobierno se concientiza del perjuicio le esta ocasionando al sector salud con estas dediciones.

8.8 DIAMANTE DE PORTER



8.8.1 Competitividad. Media baja: porque en santa Leticia que es un corregimiento del municipio de puracé se encuentra una IPS (líder salud)

8.8.2 Productos sustitutos. Media: porque en la región existe la medicina alternativa, homeopática donde el 70% de la población es indígena y muchos prefieren acudir a estos servicios.

8.8.3 Barreras de entrada. Media: porque el numero de habitantes es grande y por la ubicación geográfica que está cerca de Popayán.

8.8.4 Clientes. Alta: los usuarios son exigentes en cuanto a oportunidades, calidad frecuencia y servicios.

8.8.5 Proveedores. Baja: porque hay muchas entidades comerciales dispuestos a proveer los productos necesarios a bajos costos.

8. 9 PRINCIPALES VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS QUE INFLUYEN EN LA GENERACION DE GLOSAS

Tabla 32. Variables Internas

VARIABLES	0	1	2
Talento Humano		•	
Infraestructura		•	
Sistemas de información		•	
Capacitación continua	•		

Talento Humano. La Unidad Nivel I Puracé, tiene personal con los perfiles acordes con la parte misional de servicio que se presta, pero este potencial se debe administrar con políticas claras y tareas específicas que contribuyan de manera integral al mejoramiento en los procesos de facturación y disminuir de esta manera las glosas.

Infraestructura. Es deficiente, a pesar que cuenta con una instalación física, pero que no se adapta a la normatividad vigente y poder cumplir de manera satisfactoria con la habilitación.

Sistemas de Información. Existe una aplicación para el almacenamiento, control organización, y acceso lógico de la facturación, es una aplicación que se ajusta a la normatividad, pero esta subutilizada pues este no está completamente interconectado, a través de red, por tanto las dependencias deben alimentar al sistema por un mismo equipo, pues el facturador debe ingresar los datos que provienen de estas dependencias, esto genera el retraso de los procesos y la acumulación de facturas físicas.

Capacitación Continua. En la Unidad Nivel 1 Puracé, no existe una capacitación continua, que garantice el cumplimiento normal encaminado a disminuir los promedios de generación de glosas.

Tabla 33. Variable Externas

VARIABLES	0	1	2
Interes de la comunidad por la actividades de promoción y prevención		•	
Factores etnicos y culturales			•
Vias de acceso		•	

Interés de la comunidad por las actividades de promoción y prevención. La Unidad cumple con los planes de divulgación sobre las actividades de promoción y prevención con las metodologías adecuadas, pero la comunidad aún no es tan conciente sobre la importancia que tienen estas actividades y por tanto dejan de asistir.

Factores étnicos y Culturales. En el Municipio de Puracé, la gran mayoría de sus habitantes pertenecen a las comunidades indígenas, estas mantienen sus propias creencias y sus propias formas de tratar las enfermedades, haciendo que no asistan masivamente y prioritariamente a los servicios que se ofertan en el hospital y en los diferentes centros de salud.

Vías de acceso. Las vías de acceso son en cierta medida aceptables ya que existen comunidades a las cuales se les facilita mas la geografía de las carreteras y su inmediates es buena, pero por lo contrario otras comunidades tienen grandes problemas de desplazamiento hacia el centro hospitalario generando una baja tasa de asistencia a estos centros.

9. UNIVERSO Y/O MUESTRA

9.1 TIPO DE ESTUDIO

ESTUDIO DE CASO: Administrativo, de tipo descriptivo retrospectivo

9.2 UNIVERSO

UNIDAD NIVEL 1 PURACE

9.3 MUESTRA

AREA DE FACTURACION

10. RECURSOS

10.1 RECURSO HUMANO.

Grupo investigador: conformado por un Ingeniero de Sistemas, una Odontóloga y un economista.

Personal Área Asistencial: Conformado por Médicos, Odontólogos, Enfermeros Jefes, Auxiliares de enfermería, Promotoras

Personal Área Administrativa: conformado por facturadores, auxiliares de archivo, Estadísticos.

10.2 RECURSO FISICOS

Archivos planos, software caduceos y S.P.S.S 14.1, Registros individuales de procedimientos, Base de datos en Excel, glosas presentadas por las aseguradoras de Régimen Subsidiado.

10.3 RECURSO FINANCIEROS

VIATICOS	\$ 500.000
SUMINISTROS	\$ 1.000.000
TRANSPORTE	\$ 500.000
TOTAL	\$ 2.000.000

11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **Consentimiento informado:** Se informa al director y personal de la Unidad Nivel I del Municipio de Puracé sobre el estudio, su descripción, ventajas y se solicita su aprobación mediante un documento escrito. (ver anexo A)
- **Consentimiento aceptado:** Respuesta de aceptación por parte del Director (ver anexo B)
- **Prueba piloto:** Se realiza una prueba piloto de los procesos de facturación a través del análisis de las glosas presentadas por las principales Administradoras de Régimen Subsidiado, se eligieron al azar dos meses consecutivos por cada una de las empresas que hacen parte del estudio durante el periodo de enero 2006 a septiembre de 2006 para analizar el comportamiento de las glosas.

Encuestas: Se aplicó unas encuestas a los funcionarios encargados del proceso de facturación y demás dependencias para explorar las principales dificultades que se presentan para de esta forma caracterizar las causas asociadas a la aparición de glosas. (Ver anexo C)

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses y Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre Diciembre	Enero
1. Entrevista y encuesta a los funcionarios	X				
2. Identificación de la muestra		X			
3. Recolección y procesamiento de la información		X	X	X	
4. Análisis de la información					X
5. Presentación Informe final					X

13. RESULTADOS

La encuesta para explorar las características más importantes que intervienen en el proceso de facturación, se realizaron doce (12) encuestas, quienes representan el 100% de los funcionarios encargados del proceso de facturación.

Entre los resultados encontrados se mencionan que el 50% de los encuestados cree que el proceso de facturación no es efectivo debido a que la información física no se refleja en el sistema, El 83% manifiesta no haber recibido capacitación sobre la normatividad vigente de facturación, el 58% cree que todas las actividades que se realizan mensualmente no aparecen completamente en el sistema, y otras aparecen con errores, el 66% afirma tener conocimiento de las principales causa de glosa, el 100% considera que es necesario la conformación de un grupo de auditoria interna, el 42% considera que la Unidad no cuenta con el personal suficiente para realizar los procesos de facturación, el 83% considera que la institución no cuenta con los recursos tecnológicos necesarios para garantizar la oportunidad y agilidad de los servicios, El 92% cree que las glosas que realizan las A.R.S la Unidad las puede recuperar si se presentan las correcciones y soportes a tiempo, el 83% cree que hace falta otros elementos para mejorar el proceso de facturación. (Ver tabla 37)

Tabla 34. Análisis de encuesta

Pregunta	SI	%	NO	%	Total
1. Cree Usted que el proceso de facturación de la Unidad Nivel I Puracé es efectivo?	6	50,0	6	50,0	12,0
2. Recibe por parte de la Unidad capacitación continua, acerca de la normatividad vigente sobre facturación	2	16,7	10	83,3	12,0
3. Cree usted que todos los procedimientos de promoción, prevención y servicios, que se realizan mensualmente se reflejan en el consolidado total del informe de facturación?	5	41,7	7	58,3	12,0
4. Tiene usted conocimiento de las principales causas de glosas que realizan las A.R.S, a la Unidad?	8	66,7	4	33,3	12,0
5. Considera que es necesario la conformación de un grupo de auditoria interno en la institución, para que realice una revisión previa de todo el proceso de facturación mensual antes de ser enviado a las respectivas A.R.S ?	12	100,0	0	-	12,0
6. La unidad cuenta con el personal suficiente, para realizar los procesos de facturación?	7	58,3	5	41,7	12,0
7. Considera usted que la institución cuenta con los recursos tecnológicos necesarios que garanticen la oportunidad, y agilidad de los servicios?	2	16,7	10	83,3	12,0
8. Cree usted que las glosas que realizan las A.R.S, la Unidad las puede recuperar ?	11	91,7	1	8,3	12,0
9. Cree usted que hace falta otros elementos, para mejorar el proceso de facturación actual? Cuales?	10	83,3	2	16,7	12,0

Se encontró en el cobro de servicios prestados a las dos principales ARS de la IPS de Puracé - Coconuco en los dos meses estudiados, 1.210 glosas por valor de \$ 17.231.331, la ARS_1 presento los datos mas altos en el promedio, total glosas, la mayor Varianza, rango, la glosa mas alta y mas baja.

El mayor número de procedimientos facturados, porcentaje de glosas, total valor facturado, total valor de procedimientos pagados correspondió a la ARS_1 (Ver Tabla N° 38).

Se proyecta como perdida para una vigencia en el atesoramiento de la facturación de \$103.387.986, alrededor de \$80.095.386 corresponden a la ARS_ 1 y \$23.292.600 a la ARS_2. De esta proyección se recupera un 70% equivalente a \$72.371.590, generando una perdida real para la vigencia del contrato por un valor de \$31.016.395.

El valor recuperado se logra obtener entre tres(3) y seis(6) meses después de haberse generado la glosa, lo que es significativo en cuanto a pérdida de tiempo, y de recursos financieros para la Institución.

Tabla 35. Caracterización de las glosas

	ARS_1	ARS_2	TOTAL
N	811	399	1210
Media	16.460	9.730	14.241
Moda	2.500	2.500	2.500
Desv. típ.	30.109	6.447	25.121
Varianza	906.561.163	41.559.776	631.075.482
Rango	230.200	42.900	230.200
Mínimo	200	2.500	200
Máximo	230.400	45.400	230.400
Total Glosas	13.349.231	3.882.100	17.231.331
Percentil 25	3.000	6.600	3.750
Percentil 50	9.400	9.400	9.400
Percentil 75	14.300	12.900	13.600
Total Valor Facturado	27.101.785	15.158.800	42.260.585
Total Valor Procedimientos pagados	13.752.554	11.276.700	25.029.254
% de Glosas	49.256	25.61	40.775

Se encontró que las varianzas de la glosas de las 2 ARS fue diferentes ($p=0.00$), como las medias de las glosas ($p=0.00$). Las diferencias entre las glosas de las dos ARS fue de \$6.730.64 con un intervalo de confianza del 95% (\$4.561 - \$8.900). (Ver tabla 39)

Tabla 36. Análisis de Varianzas y prueba T para medias.

Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
F	59,35
Sig.	0,00
Prueba T para la igualdad de medias	
t	6,09
gl	51,18
Sig. (bilateral)	0,00
Diferencia de medias	6.730,64
Error típ. de la diferencia	1.105,44
95% Intervalo de confianza para la diferencia	
Inferior	4.561,26
Superior	8.900,01

La Principal causa de glosa para la empresa numero 1, es la falta de soportes, con una frecuencia de 520 actividades que representan un 64% del total de glosas, mientras que para la segunda empresa es la octava causa con una frecuencia de 5 y un porcentaje del 1.25%, lo que permite identificar que la Institución esta presentado las cuentas de cobro de manera incompleta, sin un previo control de auditoria interna, esto debido que no se cuenta con el recurso humano con disponibilidad para satisfacer esta necesidad.

La segunda causa de glosa, es la actividad mal facturada de promoción y prevención con una frecuencia de 78 y un porcentaje del 9.62%, para la segunda empresa representa la cuarta causa con una frecuencia de 28 y un porcentaje del 7,02%, lo que indica que el proceso de facturación no se esta llevando adecuadamente, es decir que existen fallas al ingresar estas actividades en el sistema.

La tercera causa de glosa es la de error de edad no aplica, con una frecuencia de 52 equivalente al 6.41%, para la segunda empresa es la causa numero 1 con una frecuencia de 158 y un porcentaje de 39.60% , Se puede observar que se esta realizando actividades a los usuarios sin verificar la edad, también se puede comprobar que la base de datos entregadas por esta A.R.S, no presenta una actualización completa y oportuna, lo que ocasiona confusión al momento de facturar.

La Cuarta causa de glosa es la factura sin firma del usuario, con un frecuencia de 48 y un porcentaje del 5.92%, la segunda empresa no presenta glosas por este concepto, lo que demuestra que a los usuarios se les está realizando las actividades sin verificar previamente la factura completa.

La quinta causa de glosa es cobro doble, con una frecuencia de 38 equivalente al 4.69%, Para la empresa numero 2 es la tercer causa con una frecuencia de 56 y un porcentaje del 14.04%. Esto sucede debido a que no existe un control al

momento de realizar la cuenta de cobro, tanto del personal encargado de elaborar la cuenta y la falta de una alarma del sistema para no repetir la generación doble de cuentas de cobro.

La sexta causa de glosa es no afiliado, con una frecuencia de 31 y un porcentaje del 3.82%, la segunda empresa no presenta glosas por este concepto, La razón que explica este comportamiento es la entrega inoportuna de la base de datos actualizada por parte de la A.R.S a la institución.

La séptima causa de glosa, es procedimiento no justificado con una frecuencia de 13 equivalente al 1.60%, la segunda empresa no presenta glosas por este concepto, esto indica que el procedimiento no concuerda con el diagnóstico que se está tratando.

La octava causa de glosa, es procedimiento de segundo nivel sin orden de apoyo con una frecuencia de 10 y un porcentaje del 1.23%, la segunda empresa no presenta glosas por este concepto, Esto se da por la presentación de la documentación incompleta al momento de requerir un servicio de segundo nivel.

La Novena causa de glosa para la primera empresa está representada por cuatro actividades las cuales son. Procedimiento no justificado, servicio incluido en el valor, valor que no corresponde al cobro las anteriores falencias surgen al

momento de ingresar los datos al sistema como también al momento de entregar la cuenta de cobro.

Las Otras causas de glosa que se presenta para la segunda empresa y no están en la primera son; actividad no contratada, con un frecuencia de 17 y un porcentaje del 4.26%, diferencia tarifaria con una frecuencia de 7 y un porcentaje de 1.75%, error de finalidad con una frecuencia de 103 y un porcentaje de 25.81%, excede el número de sesiones con una frecuencia de 21 y un porcentaje del 5.26%. Esto ocurre al momento de ingresar los RIPS (Registro individual de procedimientos) al sistema, donde no se cumple con el proceso de facturación adecuadamente.

Al momento de comparar el comportamiento de glosas de las dos empresas, vemos que la primera empresa glosa teniendo en cuenta los soportes físicos y la documentación completa, mientras que la segunda empresa glosa teniendo en cuenta que los procedimientos realizados cumplan con la normatividad vigente. (Ver Tabla 40)

De otro modo la Unidad Nivel 1 Puracé actualmente maneja la facturación a través de un software aplicativo el cual es alimentado manualmente por los datos que provienen de los diferentes centros de producción, donde se identifican las siguientes falencias técnicas:

1. El programa no está interconectado con las demás áreas asistenciales y administrativas lo que implica una saturación de usuarios en la dependencia donde se factura.

2. La información que ingresa al sistema no aparece luego en los archivos planos lo que indica fallas en la facturación manual, es decir que hay una generación inadecuada de los registros individuales de procedimientos que se realizan diariamente.

3. Coordinación inadecuada del ingreso de la información mensual de las actividades realizadas en los diferentes centros satélites ubicados en las zonas rurales del Municipio de Puracé.

Tabla 37. Caracterización de las causa de las glosas por ARS

Causa de la Glosa	ARS_1		ARS_2	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Actividad mal facturada de P y P	78	9,62	28	7,02
Cobro Doble	38	4,69	56	14,04
Dx no aplica para cobro	1	,12	-	-
El documento remitido es invalido	1	0,12	-	-
Error Edad No Aplica	52	6,41	158	39,60
Factura sin firma del usuario	64	7,89	-	-
Falta soportes	520	64,12	5	1,25
No afiliado	31	3,82	-	-
Procedimiento de II Nivel sin soporte	10	1,23	-	-
Procedimiento no justificado	14	1,72	-	-
Servicio incluido en el valor	1	0,12	-	-
Valor que no corresponde al cobro	1	0,12	-	-

Actividad mal facturada	-	-	4	1,00
Actividad No Contratada	-	-	17	4,26
Diferencia Tarifaria	-	-	7	1,75
Error de Finalidad	-	-	103	25,81
Excede el N° de sesiones.	-	-	21	5,26
Total	811	100,00	399	100

En los cuatro ítems que coincidieron las dos ARS en el proceso de glosas, se compararon mediante la prueba del Chi Cuadrado de Pearson para explorar las diferencias. La causa de actividad mal facturada de promoción y prevención no muestran diferencia entre las dos ARS ($p > 0.05$). Las demás causas de glosas presentan diferencias entre las ARS (Ver Tabla 34)

Tabla 38. Comparación de proporciones

		ARS_1		ARS_2		p
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Actividad Mal Facturada de P y P	Otras Glosas	735	90,63	371	92,98	0,17
		76	9,37	28	7,02	
	Total	811		399		
Cobro Doble	Otras Glosas	773	95,31	345	86,47	0,00
		38	4,69	54	13,53	
	Total	811		399		
Error Edad No aplica	Otras Glosas	761	93,83	243	60,90	0,00
		50	6,17	156	39,10	
	Total	811		399		
Falta de Soportes	Otras Glosas	298	36,74	394	98,75	0,00
		513	63,26	5	1,25	
	Total	811		399		

- Entre los principales problemas que se encontraron, durante la realización de este estudio es la desactualización de la base de datos que entregan las ARS a la institución.
- Para la recolección de la información se presentaron inconveniencias debido a que no hay un grupo encargado específicamente del control interno del proceso de facturación.
- Para poder hacer el análisis comparativo tuvimos que diseñar nuestra propia base de datos puesto que las A.R.S entregan las glosas a la Institución en medio físico y no magnético.

14. CONCLUSIONES

- Se evidencia una importante pérdida por concepto de glosas, debido a procedimientos mal facturados, soportes incompletos en la remisión de las cuentas de cobro, errores en la facturación por edad, y cobro doble.
- Concluimos que el presente estudio nos permitió esclarecer falencias que se están presentando dentro de la Institución dentro del proceso de facturación, como es el caso de falta de capacitación del personal encargado del proceso, análisis previo inadecuado y poco oportuno de las cuentas cobro entregadas a las diferentes entidades con las cuales se tiene contrato.
- Pudimos verificar que para algunas empresas es indispensable el apoyo de soportes físicos para el pago de cuentas y para otras es prioritario el cumplimiento de la normatividad vigente para la cancelación de las actividades o eventos contratados.
- Es imprescindible para una institución que quiera mantener un equilibrio financiero una organización y ejecución de propuestas de mejoramiento que establezcan una ejecución y control del proceso de facturación,

- Es indispensable que haya un equipo dinamizador continuo con funciones delimitadas y específicas que se encargue de examinar el funcionamiento satisfactorio de la institución en cuanto a realización de actividades, cumplimiento de eventos contratados y estudios financieros periódicos.

15. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos de la institución, la capacitación continua de los funcionarios encargados del proceso de facturación
- Cada dependencia debe estar interconectada al sistema central, con el propósito de manejar directamente los procesos de facturación, minimizando errores y tiempo.
- Conformación de un grupo de auditoria interno, por funcionarios aptos que puedan realizar un análisis previo y exhaustivo a las actividades y cuentas de cobro antes de ser remitidas a las diferentes empresas con las cuales se tiene contrato.
- Actualización y mantenimiento oportuno tanto de los equipos como el software utilizados para la facturación.
- Solicitar a las diferentes A.R.S la entrega actualizada de las diferentes bases de datos de los afiliados.
- Para el desempeño de las actividades relacionadas con los procesos de facturación, se debe tener en cuenta los perfiles del recurso humano, que va a desempeñar dicha función.

16. PLAN DE ACCIÓN

AREAS INVOLUCRADAS	PROYECTOS O ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO
Facturación	Capacitación continua	Lograr el manejo eficaz y eficiente de los procesos de facturación	Talento Humano, Recurso Humano financiero y tecnológico	Personal de facturación, archivo	6 meses
Asistencial y administrativa	Conformación de un grupo de auditoría Interna	Análisis, revisión, corrección de actividades facturadas	Talento Humano, recurso tecnológico y financiero	Personal conformado por un integrante de cada una de las áreas de la institución	4 meses
Asistencial y Administrativa	Interconexión de la aplicación del software caduceos a través de red de todas las dependencias a un servidor centralizado	Minimizar errores y agilizar el tiempo en el proceso de facturación y así disminuir la aparición de glosas	Talento Humano, recurso tecnológico y financiero	Parte directiva y administrativa de la institución	1 año
Administrativa	Solicitar la entrega oportuna y actualizada de los usuarios a las diferentes A.R.S	Ejecutar las actividades y procedimientos a los diferentes usuarios correctamente con base a la resolución 412 de 2000	Talento Humano	Parte directiva y administrativa de la institución	3 meses

BIBLIOGRAFIA

Arnés Luís Miguel. PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA, Editorial Eduforma 2005

Koontz Harold, Wihrich Heinz. ELEMENTOS DE LA ADMINISTRACION. McGraw Hill Interamericana 1991

Malagón Londoño- Galan Morera – Ponton Laverde – ADMINISTRACION HOSPITALARIA Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana- Bogotá 2005

Mayorga Humberto A, INFERENCIA ESTADISTICA, Editorial Unibiblos Universidad Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud. ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Bogotá 1.994

Silva Duarte Jorge Enrique, COMO INICIAR SU PROPIO NEGOCIO, Editorial Editorial Fed tercera edición Bogotá septiembre de 2004

Silva Ayocaguer Luís Carlos. CULTURA ESTADISTICA DE INVESTIGACION CIENTIFICA EN EL CAMPO DE LA SALUD, Editorial Díaz de Santos 1.997

Vázquez Antonio. DERECHO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, Editorial Astrea Buenos Aires 1981

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

DR.
CESAR SARRIA
MEDICO DIRECTOR (E).
Unidad Nivel 1 Puracè

Cordial saludo.

En aras de contribuir en el mejoramiento de los procesos de facturación y disminución de la aparición de glosas dentro de la Institución, nuestro equipo conformado por estudiantes de postgrado en administración hospitalaria de la universidad del Cauca, realizaremos un estudio de caso Administrativo, de tipo descriptivo retrospectivo llamado **“CARACTERIZACION DE LAS GLOSAS GENERADAS EN LA VENTA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD NIVEL I DEL MUNICIPIO DE PURACE CAUCA A DOS ASEGURADORES DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2006”** Por ello solicitamos su colaboración y aprobación para llevar a cabo este proyecto.

De ante mano agradecimientos.

Atte.

Geovanny Homero Gómez Iles
Ma. Catalina Mancilla Ramirez
Giovanni Segundo Izquierdo

ANEXO B.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
UNIDAD NIVEL I DE PURACE

CONSENTIMIENTO ACEPTADO

Señores:

GEOVANNY HOMERO GÓMEZ ILES
Ma. CATALINA MANCILLA RAMIREZ
SEGUNDO GIOVANNI IZQUIERDO

Recibida su propuesta de realizar el estudio de caso Administrativo, de tipo descriptivo retrospectivo “CARACTERIZACION DE LAS GLOSAS GENERADAS EN LA VENTA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD NIVEL I DEL MUNICIPIO DE PURACE CAUCA A DOS ASEGURADORES DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2006.” Les envío respuesta positiva a su petición.

ATTE.

CESAR SARRIA
Medico Director (E)

ANEXO C.

ENCUESTA A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NIVEL 1 PURACE SOBRE LOS PROCESOS DE FACTURACION.

A continuación se presentarán unos interrogantes los cuales usted debe marcar con una X y especificar el por qué según su punto de apreciación.

	SI	NO	POR QUE
1. Cree Usted que el proceso de facturación de la Unidad Nivel I Puracé es efectivo?			
2. Recibe por parte de la Unidad capacitación continua, acerca de la normatividad vigente sobre facturación			
3. Cree usted que todos los procedimientos de promoción, prevención y servicios, que se realizan mensualmente se reflejan en el consolidado total del informe de facturación?			
4. Tiene usted conocimiento de las principales causas de glosas que realizan las A.R.S, a la Unidad?			
5. Considera que es necesario la conformación de un grupo de auditoria interno en la institución, para que realice una revisión previa de todo el proceso de facturación mensual antes de ser enviado a las respectivas A.R.S ?			
6. La unidad cuenta con el personal suficiente, para realizar los procesos de facturación?			
7. Considera usted que la institución cuenta con los recursos tecnológicos necesarios que garanticen la oportunidad, y agilidad de los servicios?			
8. Cree usted que las glosas que realizan las A.R.S, la Unidad las puede recuperar ?			
9. Cree usted que hace falta otros elementos, para mejorar el proceso de facturación actual? Cuales?			

Encuesta elabora por: Geovanny Homero Gómez, Maria Catalina Mancilla, Geovanny Izquierdo (estudiantes UNICAUCA-EAN Postgrado Administración Hospitalaria)

Nombre del estudio: Caracterización de las glosas generadas en la venta de servicios de la Unidad Nivel I del Municipio de Puracé cauca a dos aseguradoras del Régimen subsidiado 2006.

Nombre de quien responde la

encuesta _____

Fecha de realización _____