

**EFFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE LAS ÁREAS  
DE CARTERA Y FACTURACIÓN PARA RECUPERAR LOS DINEROS  
PROVENIENTES DEL FOSYGA: CASO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
CARTAGO ESE, ENERO 2009- MAYO 2014**

**ADRIANA MAYA GÓMEZ**

**SANDRA MAYA GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**2016**

**EFFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE LAS ÁREAS  
DE CARTERA Y FACTURACIÓN PARA RECUPERAR LOS DINEROS  
PROVENIENTES DEL FOSYGA: CASO HOSPITALDEPARTAMENTAL DE  
CARTAGO ESE, ENERO 2009- MAYO 2014**

**ADRIANAMAYA GÓMEZ**

**SANDRA MAYA GÓMEZ**

**ORLANDO RODRÍGUEZ GARCÍA**

**Asesor**

**Mg. en Economía Política Global**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**2016**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis de la Maestría en Administración de Empresas, a nuestra Madre en el Cielo Julia Emma Gómez Hoyos, por ser nuestro eje coordinador de nuestras vidas, por todos sus esfuerzos y sacrificios para que lográramos ser profesionales y por su apoyo permanente en todos los proyectos que iniciamos. Sin su amor incondicional, ejemplo, motivación, perseverancia y confianza en cada momento de nuestras vidas y sobre todo en nuestros estudios universitarios, no habiéramos llegado a cumplir éste logro.

Madre a pesar que HOY, tú no estás presente en estos momentos de nuestras vidas, sabemos que tú alma si lo está, gracias por haber hecho tuyos nuestros proyectos y con todo el corazón y amor de hijas te dedicamos ésta tesis. NUNCA TE OLVIDAREMOS.

Adriana y Sandra

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por derramar sus bendiciones sobre nosotras y llenarnos de fuerza para vencer los obstáculos, desde el principio de nuestras vidas.

A nuestra MADRE en el Cielo, eterna gratitud, por habernos inculcado que la educación es el principio de un futuro y logro de oportunidades y por demostrarnos que en la vida todo lo que uno se propone, se puede conseguir.

A nuestro Asesor de Tesis Mg. Orlando Rodríguez García, por su dirección constante, y transmisión de sus conocimientos.

A nuestra Coordinadora de la Maestría Mg. Gloria Teresa Gutiérrez Merino, por su acompañamiento y apoyo incondicional, no sólo en el transcurrir de la maestría, sino por su comprensión y apoyo en el momento del fallecimiento de nuestra madre.

A todos nuestros familiares, a Carlos Hernán Muñoz Chávez y Andrés Felipe Muñoz Maya por estar presentes siempre y apoyarnos en todos los momentos de nuestras vidas.

**¡MIL GRACIAS Y DIOS LES PAGUE!**

Adriana y Sandra Maya Gómez

**CONTENIDO**

	Pág.
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE GRÁFICAS	13
LISTA DE ANEXOS	16
INTRODUCCIÓN	17
1. TRANSCRIPCIÓN DEL CASO A INVESTIGAR	19
2. TÍTULO	26
3. ANTECEDENTES DEL CASO A INVESTIGAR	27
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	31
4.1 General	31
4.2 Subpreguntas	31
5. OBJETIVOS	32
5.1 Objetivo general	32
5.2 Objetivos específicos	32
6. CONCEPTOS Y TEORÍAS	33
6.1 Marco teórico	34
7. PRINCIPALES TÓPICOS DE INVESTIGACIÓN	36
8. DISEÑO METODOLÓGICO	37
8.1 Información secundaria	37
8.2 Información primaria	37
8.3 Población y muestra	37

9. DIAGNÓSTICO DE LOS FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE CARTERA Y FACTURACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FOSYGA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ENTRE ENERO DEL 2009 Y MAYO DEL 2014	38
9.1 Antecedentes Generales - Normatividad	39
9.2 Flujos de información entre Facturación y Análisis de Contenido Documentalefectuada en el Fosyga	70
9.2.1 Características de los flujos de información	72
9.3 Flujo de información aplicado para la recuperación del cobro del Fosyga	104
9.3.1 Área asistencial	104
9.3.2 Área administrativa	104
9.4 Análisis y gráfica de los flujos de información	139
10. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN DEL FOSYGA	159
10.1 Comportamiento de la facturación	161
10.2 Valor facturación cobrada	164
10.3 Valor recuperado	165
10.3 Facturación no recuperable	168
10.4 Consolidado comportamiento glosas Fosyga	177
11. RUIDOS DE INFORMACIÓN	180
11.1 Diagnóstico Área Asistencial	181
11.1.1 Flujo de información del área Asistencial al área de Facturación	181
11.1.2 Diagnóstico proceso asistencial: Área Administrativa	185

11.2 Diagnóstico Administrativo del proceso de Facturación y Cartera	186
11.2.1 Diagnóstico área Facturación	187
11.2.2 Diagnóstico área Auditoría	190
11.2.3 Diagnóstico Área Cartera	190
11.2.4 Diagnóstico área Radicación	192
11.2.5 Diagnóstico recaudo	193
11.2.6 Diagnóstico Contestación de Glosas	193
11.2.7 Diagnóstico conciliaciones entre áreas	194
11.2.8 Diagnóstico área Financiera	195
11.2.9 Diagnóstico área Auditoría	196
11.2.10 Diagnóstico área Jurídica	199
11.2.11 Diagnóstico área Proceso de Preauditoria	200
11.2.12 Diagnóstico proceso de glosas	201
11.2.13 Diagnóstico soportes de pacientes.	201
11.2.14 Aspectos importantes a destacar	201
11.3 Análisis contenido documental asesoría Fosyga	203
CONCLUSIONES	206
RECOMENDACIONES	213
ANEXOS	220



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Normas reglamentarias (acuerdos, decretos, leyes, resoluciones, circulares y otros documentos – notas externas y memorandos) del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, eventos catastróficos- Fosyga y de la Ley 100 del 93.	45
Tabla 2. ¿Con qué frecuencia el proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el cobro del Fosyga?	72
Tabla 3. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar el cobro al Fosyga?	74
Tabla 4. ¿De quién recibe la información necesaria para realizar su trabajo?	76
Tabla 5. ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?	78
Tabla 6. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar su trabajo?	80
Tabla 7. ¿En qué formato recibe usted la información que maneja durante su trabajo?	82
Tabla 8. ¿En qué formato entrega usted la información que maneja durante su trabajo?	84
Tabla 9. Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados	86
Tabla 10. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados.	88
Tabla 11. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?	90
Tabla 12. ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?	92
Tabla 13. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?	94

Tabla 14. ¿Qué porcentaje del tiempo en su trabajo diario emplea en contacto con sus superiores?	96
Tabla 15. ¿Cómo afecta la comunicación interna al proceso de Facturación y Cartera?	98
Tabla 16. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?	100
Tabla 17. Proceso de admisiones.	105
Tabla 18. Proceso autorizaciones de servicios.	109
Tabla 19. Proceso de auditoría de cuentas.	112
Tabla 20. Proceso de glosas.	116
Tabla 21. Proceso de radicación de facturas.	122
Tabla 22. Liquidación de facturas.	126
Tabla 23. Proceso de Cartera.	130
Tabla 24. Pacientes.	136
Tabla 25. Resumen de flujos de información de acuerdo a la relación de cada emisor con sus receptores y periodicidad de los mensajes.	140
Tabla 26. Tipos de flujos de información del área de Facturación.	142
Tabla 27. Tipo de información proceso de Cartera.	143
Tabla 28. Procedencia de la información de Facturación.	145
Tabla 29. Aporte de cada subproceso de Facturación, Cartera y Auditoría de Cuentas con respecto a la totalidad de los flujos de información que existen para las reclamaciones de dinero ante la entidad Fosyga.	147
Tabla 30. Aporte de cada subproceso con relación a los flujos de información.	147
Tabla 31. Subprocesos que mayor información entregan al área de Facturación.	148

Tabla 32. Entrega de información por parte de las áreas del proceso de Facturación con una frecuencia diaria.	150
Tabla 33. Área que con mayor frecuencia entrega información al área de Facturación.	150
Tabla 34. Periodicidad de comunicación entre Cartera y Facturación.	152
Tabla 35. Frecuencia de los mensajes de Cartera y Facturación.	152
Tabla 36. Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.	153
Tabla 37. Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.	154
Tabla 38. Área a la cual Facturación le provee mayor información.	155
Tabla 39. Área a la cual Facturación le provee mayor información.	155
Tabla 40. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. Estado de Cartera del Fosyga enero 2009 hasta julio 31 de 2014.	160
Tabla 41. Comportamiento de la Facturación Hospital Departamental de Cartago E.S.E. enero de 2009 hasta mayo 2014.	162
Tabla 42. Consolidado facturación cobrada Hospital Departamental de Cartago E.S.E. enero 01 de 2009 hasta mayo de 2014.	164
Tabla 43. Facturación pagada Fosyga vigencia 2014 Hospital Departamental de Cartago E.S.E	165
Tabla 44. Hospital Departamental de Cartago E.S.E Facturación pagada Fosyga vigencia 2015.	167
Tabla 45. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. Facturación No Radicada enero de 2009 a mayo de 2014	169
Tabla 46. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. facturación glosada caducada Fosyga	171

Tabla 47. Hospital Departamental de Cartago E.S.E facturación glosada extemporánea y no caducada Fosyga enero 2009 a mayo de 2014	172
Tabla 48. Hospital Departamental de Cartago E.S.E respuestas de glosas extemporáneas y no caducadas enero a mayo de 2014.	173
Tabla 49. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. respuestas de glosas no extemporáneas enero 2009 hasta mayo de 2014.	175
Tabla 50. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento glosas Fosyga enero 2009 a mayo 2014.	177

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. ¿Con qué frecuencia el proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el cobro del Fosyga?	73
Gráfica 2. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar el cobro al Fosyga?	75
Gráfica 3. ¿De quién recibe la información necesaria para realizar su trabajo?	77
Gráfica 4. ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?	79
Gráfica 5. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar su trabajo?	81
Gráfica 6. ¿En qué formato recibe usted la información que maneja durante su trabajo?	83
Gráfica 7. ¿En qué formato entrega usted la información que maneja durante su trabajo?	85
Gráfica 8. Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados.	87
Gráfica 9. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados.	89
Gráfica 10. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?	91
Gráfica 11. ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?	93
Gráfica 12. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?	95
Gráfica 13. ¿Qué porcentaje del tiempo en su trabajo diario emplea en contacto con sus superiores?	97
Gráfica 14. ¿Cómo afecta la comunicación interna al proceso de Facturación y Cartera?	99

Gráfica 15. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?	101
Gráfica 16. Resumen de flujos de información de acuerdo a la relación de cada emisor con sus receptores y periodicidad de los mensajes.	141
Gráfica 17. Tipos de información solicitada proceso Facturación.	143
Gráfica 18. Tipos de flujo de información Área Cartera.	144
Gráfica 19. Procedencia de la información.	146
Gráfica 20. Aporte de cada subproceso con relación a los flujos de información.	148
Gráfica 21. Departamento que suministra más información a Facturación.	149
Gráfica 22. Área que con mayor frecuencia entrega información al área de Facturación.	151
Gráfica 23. Frecuencia de mensajes Facturación y Cartera.	153
Gráfica 24. Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.	154
Gráfica 25. Área a la cual Facturación le provee mayor información.	156
Gráfica 26. Participación facturación por años Hospital Departamental de Cartago E.S.E, vigencia 2009 a mayo 2014.	160
Gráfica 27. Participación del total de la facturación Hospital Departamental de Cartago E.S.E. enero de 2009 hasta mayo 2014.	163
Gráfica 28. Facturación radicada en el Fosyga.	165
Gráfica 29. Participación de pagos por prestación de servicios de salud Fosyga Hospital Departamental de Cartago E.S.E vigencia 2014.	166
Gráfica 30. Hospital Departamental de Cartago E.S.E Facturación pagada Fosyga vigencia 2015.	167

Gráfica 31. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento facturación Fosyga enero 2009 junio 2014.	170
Gráfica 32. Comportamiento facturación caducada del Fosyga enero 2009- mayo 2014.	172
Gráfica 33. Comportamiento extemporaneidad por prestación de servicios de salud Fosyga Hospital Departamental de Cartago E.S.E.	173
Gráfica 34. Causas de extemporaneidad de la facturación del Fosyga Hospital Departamental de Cartago E.S.E.	174
Gráfica 35. Causas de no extemporaneidad de la facturación del Fosyga. Hospital Departamental de Cartago E.S.E.	176
Gráfica 36. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento glosas Fosyga enero 2009 a mayo 2014.	178

**LISTA DE ANEXOS**

	Pág.
Anexo A. Caso de Estudio	220
Anexo B. Encuesta	256
Anexo C. Análisis de Contenido Documental con funcionarios del Hospital Departamental de Cartago y funcionarios deL Fosyga en Bogotá	262



## INTRODUCCIÓN

En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, deben realizar las reclamaciones por prestación del servicio de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), a la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes del tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), estableciendo las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, los cuales, forman parte de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aprobados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en calidad del Consejo de Administración del Fosyga.

Por su parte, el Hospital Departamental de Cartago no tiene un proceso eficiente de cobro y de recuperación de los recursos del Fosyga, no existiendo a la fecha en esta entidad una cuenta por pagar a favor del Hospital de Cartago. Lo anterior se presenta, porque no existe un proceso formal y estandarizado para elaborarlo, sino que se realiza de manera informal y desorganizada por personas que no tienen el conocimiento de la norma. Así mismo, se destaca que el Hospital de Cartago tiene un proceso incipiente con relación a otras entidades de salud, que han logrado con el apoyo de la tercerización de procesos, una facturación y un cobro normalizado de recuperación de recursos del Fosyga.

Es necesario tener presente que para la elaboración de estas facturas se requiere conocimiento de la normatividad y el manejo operativo, como la trazabilidad de la facturación y un proceso eficiente de cobro. Es decir, se deben tener en cuenta los sistemas integrados de información, acorde con las tarifas de medicamentos y procedimientos, los formatos Formulario

Único de Reclamación de IPS (Furips 1), o lo que es lo mismo de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, y Furips 2 entre otros; por lo tanto, mediante la Circular 179761 se definen dichos anexos técnicos para cada uno de los formularios (Ministerio de Protección Social, 2008) y finalmente un proceso estructurado de Cartera, que concatene los esfuerzos del área de Facturación y recupere los dineros correspondientes con la cuenta del Fosyga.

Por lo mencionado, el grupo de investigación analizó a través de la metodología de estudio de casos: ¿hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014? Así mismo para llevarlo a cabo inició con la descripción de los flujos de información, según la teoría de Kahn y Katz (1988), entre las áreas de Cartera y Facturación para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, comparó la diferencia entre los dineros cobrados y los recuperados por el Hospital Departamental de Cartago en el Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, y por último señaló ruidos en el proceso de comunicación entre los departamentos de Cartera y Facturación, para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, obteniendo como resultado una pérdida económica de \$ 715. 4 millones de pesos.

## 1. TRANSCRIPCIÓN DEL CASO A INVESTIGAR

El Hospital Departamental de Cartago presenta inconvenientes para la recuperación de los dineros del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), debido a deficiencias en la administración, por problemas de organización y comunicación de los flujos de información entre las áreas de Facturación y Cartera, lo que no permite que las dependencias mencionadas realicen un proceso efectivo.

Los cambios constantes de la normatividad en el sector salud inciden notablemente en el análisis del modelo de la prestación de los servicios de salud, afectando la autosuficiencia y sostenibilidad de los hospitales, y más aun frente a las reclamaciones al Fosyga. La pérdida de información ha generado vacíos en los procesos asistenciales y administrativos como Facturación, Cartera, Calidad y Auditoría de Cuenta, generando fallas en los procesos de recuperación del Fosyga, ocasionando pérdidas económicas para las instituciones de salud.

En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, deben realizar las reclamaciones por prestación del servicio de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), a la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes del tránsito del Fosyga. De igual manera, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causado a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, los cuales, forman parte de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aprobados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en calidad del Consejo de Administración del Fosyga.

Los actores involucrados en la pérdida de la información de los soportes de las facturas, correspondientes a historias clínicas y documentos soportes de los pacientes, se refieren como

primera medida a los funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera. Estos no realizan la digitación de la factura, de acuerdo a los parámetros establecidos en la norma, o en su defecto cobran lo que no corresponde al servicio prestado al usuario de salud, generando glosas que no son aclaradas en los tiempos determinados, incidiendo de esta manera en pérdidas económicas, lo cual se refleja en el indicador del costo de no calidad del 6.3 por ciento equivalentes a \$700 millones de pesos, con respecto al valor total de radicación en el Fosyga, para la institución. Esto muestra unos indicadores de rotación de cartera y recaudo deficientes, lo que causa el incremento del déficit acumulado del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. (Hospital Departamental de Cartago, 2014a).

En el proceso de cobro del Fosyga por parte del Hospital de Cartago, se plasman deficiencias en los procesos de Facturación y Cartera. Primero, las falencias presentadas en el flujo de información horizontal, vertical o mixta generan saldos de información inexactos, por lo que es necesaria, la formalización del sistema de flujos de información en cada proceso para el Hospital Departamental de Cartago entre las áreas de Cartera y Facturación, soportados por auditoría de cuenta y calidad.

Así mismo, al existir falencias en la comunicación en los procesos funcionales de Facturación y Cartera, en el flujo de información vertical, hace que el flujo de información pierda coherencia e incide en los saldos de estas áreas mencionadas, como también en el reporte de las áreas de Presupuesto y Contabilidad de la institución, al entregar información que no corresponde a la realidad, generando así pérdidas en los estados financieros, al tener que dar de baja facturas por glosas al no realizar los cobros pertinentes, según la Circular 30 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y Plan General de Contabilidad (Contaduría General de la Nación, 2010).

Otras inconsistencias dentro del área de Facturación, que inciden en los flujos de información vertical, se presentan cuando no relacionan los soportes necesarios para darle la viabilidad a la factura cobrada ni están atentos a responder las devoluciones de las reclamaciones, en los tiempos que determina el Fosyga; por lo tanto, el flujo de información es ineficiente. También es preciso mencionar que el área de Facturación tampoco depura la información que radica o no ante el Fosyga, con el área de Cartera, evidenciándose falta de conciliaciones reales, reflejando por ende un incremento del saldo de Cartera e inconsistencias con los saldos contables.

Con lo que tiene que ver con el flujo de información horizontal, es importante que la organización trabaje como un sistema unitario, compuesto por numerosas partes, las cuales deben tener un funcionamiento sistémico, entre todas las dependencias de la organización. Es así como entre las áreas del Hospital Departamental de Cartago, se generan errores en las tareas administrativas, como el cobro del Fosyga, al no influir la información y la comunicación interna, como sistema integrado, para que de esta manera no solo la información evolucione en todas las áreas y procesos, sino los objetivos, directrices, fines, productos o servicios y planes de la organización para el logro del éxito en pro de los proveedores y clientes de la empresa.

Seguidamente, es preciso que la organización logre un flujo de información mixto, donde las dependencias funcionales desempeñen un mismo rol sistémico en pro de la organización, de los proveedores y de los clientes. Este será el mejor norte que pondrá un mayor número de oportunidades para la empresa.

El análisis integrado de esta facturación es necesario para mostrar una depuración real de la cartera. De manera general, se encuentran los siguientes problemas:

Lo primero que se identifica es el desconocimiento de la información real, entre los procesos o áreas de Facturación y de Cartera, debido a que no existe trazabilidad de la información tanto en el área de Facturación, Cartera, Calidad y Auditoría de Cuenta, el cual debe realizarse, desde el momento de la prestación del servicio hasta su recuperación, garantizando el normal funcionamiento del Hospital Departamental de Cartago.

Hay inexactitud de los registros e informes generados por parte del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. con el fin de sustentarlo en el Comité de Sostenibilidad Contable y dar de baja esta Cartera no recuperable.

Como consecuencia a lo anterior se observan pérdidas de dinero, debido al no adecuado registro de los servicios prestados como atención médica, intervenciones quirúrgicas y medicamentos que no hacen parte del POS, por parte del área de Facturación del Hospital, generando:

- Una subfacturación y pérdidas económicas con relación al total de las cuentas por pagar al 31 de diciembre del 2014 (\$11.000 millones de pesos).
- Un saldo de cuentas por cobrar que no corresponde a la realidad.
- Un saldo de ventas de servicios, que no es coherente con la facturación generada.
- Incremento de glosas no recuperables por parte de la institución (Hospital Departamental de Cartago, 2014b)

Frente a lo mencionado, es necesario efectuar una descripción breve del problema del Hospital Departamental de Cartago, frente a las reclamaciones del Fosyga desde enero 2009 a mayo de 2014, como se desarrolla a continuación:

El Hospital desde el año 2009, no realiza las radicaciones de facturas ante el Fosyga y no da respuesta a las glosas acordes con la normatividad (devolución de facturas por fallas

administrativas o por pertenencias médicas), encontrando facturas con sus anexos en el archivo central y en el archivo de historias clínicas (Hospital Departamental de Cartago, 2015a). Así mismo, se evidenciaron en el archivo documental del Hospital Departamental de Cartago E.S.E, historias clínicas sin realizar la facturación pertinente; unas de ellas contaban con documentos soportes, permitiendo efectuar las facturas debidamente. De igual manera, se hallaron otras historias clínicas sin los documentos soportes, para elaborarlas facturas que hicieran referencia al evento objeto de la reclamación (Hospital Departamental de Cartago, 2015a).

Esta pérdida de la información ocasionada por los ruidos de información entre las áreas de Cartera, Estadística, Gestión Documental y Facturación inciden en los ingresos del Hospital de Cartago ESE, debido a que es imposible sustentar una reclamación ante el Fosyga, sin el debido lleno de los requisitos según la normatividad, teniendo presente que en el Fosyga no es posible radicar facturas sin el cumplimiento de las formalidades plenas de la factura. De igual manera, al radicar dicha reclamación, el área de Facturación del Hospital no contaba con el conocimiento adecuado para diferenciar el tiempo de radicación de la factura en el Fosyga y el tiempo del envío, por lo que se presentó el inconveniente de que el Hospital presentaba dicha reclamación al Fosyga, en tiempos no establecidos, trayendo como consecuencia pérdidas económicas de dinero, para el Hospital Departamental de Cartago. Así mismo, cabe destacar que marchita el buen funcionamiento del debido cobrar, al no existir conectividad en tiempo real y cruce de información, entre los diferentes módulos, que conforman el sistema de información 'Hosvital' que posee el Hospital (Hospital Departamental de Cartago, 2015a).

Otro aspecto a expresar, es que en el Fosyga no aparecen cuentas por pagar para el Hospital de Cartago, debido a que el área de Facturación no realizó el proceso pertinente (Hospital Departamental de Cartago, 2015a). De igual manera, para el área de Cartera del

Hospital de Cartago, se presentan saldos que no coinciden con los saldos de Contabilidad, de acuerdo a los principios contables y a las ausencias de cruces de cuentas entre ambas áreas. Es decir, se evidencia que todo el proceso de reclamación del Hospital de Cartago, se encuentra sin realizar en la institución de salud por parte de las áreas mencionadas (Hospital Departamental de Cartago, 2014a).

De acuerdo a lo manifestado, se resalta la importancia que los flujos de información se fundamenten un proceso transversal desde la validación de ingresos, trámite de autorizaciones, registro de eventos, registro de trazabilidad de facturas, auditorio de concurrencia con énfasis en calidad de la facturación, auditoría administrativa de cuentas, radicación de cuentas, revisión y respuesta a glosas administrativas y asistenciales.

Por lo plasmado anteriormente, y a la falta de integralidad del proceso y del flujo de información entre las áreas de Cartera y Facturación y por la falta de calidad del registro, debido a la ausencia de la auditoría de cuenta y de la calidad en el proceso, aunado a la pérdida de la información, se ha generado aumento de la crisis económica del Hospital Departamental de Cartago, incidiendo notablemente en la viabilidad financiera del ente municipal de salud; por lo que surge la necesidad de documentar la problemática en un estudio de caso, a partir de la siguiente pregunta:

¿Hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014?

¿Qué?: efectividad del sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga.

¿Dónde?: Hospital Departamental de Cartago E.S.E.



¿Cuándo? Desde enero 2009 hasta mayo 2014. Es necesario comentar que se escogen estas fechas, de enero del 2009, porque desde este año el Hospital Departamental de Cartago no radicó facturas ante el Fosyga (Hospital Departamental de Cartago 2015a) y a mayo de 2014 debido a dos aspectos: uno por existir un plan de mejoramiento a los flujos de información del proceso de Facturación y Cartera, con la Contraloría Departamental del Valle (Hospital Departamental de Cartago 2015a), en donde era preciso identificar el estado real de Cartera y lo otro, por los plazos que la misma normatividad dio, para el manejo de la glosa administrativa para la recuperación de estos recursos hasta junio de 2014, según la Norma 5394 del 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

## **2. TÍTULO**

Efectividad del sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga: caso Hospital Departamental de Cartago ESE desde enero 2009 hasta mayo 2014.

### 3. ANTECEDENTES DEL CASO A INVESTIGAR

El Hospital Departamental de Cartago ha incurrido en pérdidas económicas desde enero de 2009 a mayo 2014, debido a un proceso deficiente del cobro del Fosyga, soportado por unas áreas de Facturación y de Cartera sin la coordinación pertinente ni la conectividad necesaria (Hospital Departamental de Cartago, 2015a). Este hecho evita que redunden en los beneficios de reflejarla realidad de los registros de la información contable, la cual debe propender porque fluya la información de una manera adecuada, que permita observar el momento actual de los estados financieros de la entidad, y por ende del recaudo del dinero producto de esta prestación de los servicios de salud.

Es necesario tener presente que para la elaboración de estas facturas se requiere conocimiento de la normatividad y el manejo operativo, como la trazabilidad de la Facturación. Es decir, se deben tener en cuenta los sistemas integrados de información, acorde con las tarifas de medicamentos y procedimientos, los formatos Formulario Único de Reclamación de IPS (Furips 1), o lo que es lo mismo de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, y Furips 2 entre otros según Circular 179761 de 2008 (Ministerio de Protección Social, 2008a), Resolución 1915 de 2008 (Ministerio de Protección Social, 2008b), Decreto 3990 de 2007) (Ministerio de Protección Social, 2007).

La Resolución 1915 de 2008 “por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones”, (Ministerio de Protección Social, 2008b), señala en el Artículo Cuarto, que será la Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social, quien defina los anexos técnicos para la presentación de los formularios que se adoptaron por la

resolución (Circular 179761 de 2008). Por lo tanto, mediante la presente Circular 179761 se definen dichos anexos técnicos para cada uno de los formularios Ministerio de Protección Social, 2008).

La normatividad ha dado beneficios para la presentación de las reclamaciones y glosas, mediante vía glosa administrativa o vía conciliación administrativa ante la Procuraduría, según Decreto 1716 de 2009 (Presidencia de la República, 2009).

Agotadas estas vías, los hospitales efectúan la depuración de la facturación no recuperable a través del Comité de Sostenibilidad Contable, el Plan General de Contabilidad Pública, (Contaduría General de la Nación, 2010), Circular 30 de 2013 (Ministerio de Protección Social, 2013), el Decreto 2193 de 2004 (Ministerio de Protección Social, 2004), y la Resolución 119 de 2006 (Contaduría General de la Nación, 2006) con el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.

La estrategia que utilizan otros hospitales, como el Hospital San Jorge de Pereira, Hospital de La Virginia San Pedro y San Pablo y el Hospital Santa Mónica de Dosquebradas para la recuperación de dineros en el Fosyga, es la subcontratación del proceso de Facturación de manera tercerizada mediante outsourcing, que permita un flujo de recursos acordes con la Facturación radicada ante entidades como el Fosyga. Una de estas empresas de outsourcing es Procesos y Servicios en Salud Cooperativa de Trabajo Asociado (Prosesa) (Hospital Departamental de Cartago, 2015a). La tercerización busca la trazabilidad del proceso de la factura desde el momento en que se presta el servicio de salud, la radicación de la reclamación y su pago.

La táctica de tercerización y auditoría al proceso de la Facturación radicada del Fosyga y de las glosas, según el Decreto 4747 de 2007 (Presidencia de la República, 2007) y el Decreto 3047 de 2008 (Ministerio de la Protección Social, 2008c), apoyaría en la mejora del proceso.

Ha sido contundente que esta táctica de tercerización satisfaga las necesidades de la prestación de servicios de facturación oportuna y de alta calidad, para que a través de la auditoría se suministre información veraz y efectiva para la toma de decisiones a nivel gerencial. El Estatuto de Contratación de los Hospitales, el Físico de Contratación y Reglamento Interno de Cartera del Hospital de Cartago, (Hospital Departamental de Cartago, 2015) la Ley 1066 de 2006 (Congreso de la República, 2006), Decreto 4747 de 2007 (Presidencia de la República, 2007) y el Decreto 3047 de 2008, (Ministerio de la Protección Social, 2008c), aprueban de esta forma contratar a empresas especializadas en la facturación del Fosyga que permita el logro de la recuperación de estos dineros, provenientes de la prestación de los servicios de salud al Fosyga, teniendo presente que en el Hospital Departamental de Cartago no existe el personal idóneo y capacitado y no posee el recurso tecnológico adecuado para ejercer estas funciones técnicas y administrativas integrales.

Por su parte, el Hospital Departamental de Cartago no tiene un proceso eficiente de cobro y de recuperación de los recursos del Fosyga, no existiendo a la fecha en esta entidad una cuenta por pagar a favor del Hospital de Cartago. Lo anterior se presenta, porque no existe un proceso estandarizado para elaborarlo, sino que se realiza de manera informal y desorganizada por personas que no tienen el conocimiento de la norma. Así mismo, se destaca que el Hospital de Cartago tiene un proceso incipiente con relación a otras entidades de salud, que han logrado con el apoyo de la tercerización de procesos, una facturación y un cobro normalizado de recuperación de recursos del Fosyga.

Por lo manifestado se puede concluir, que mediante el Estatuto de Contratación de los Hospitales, se ha permitido celebrar contratos de alianzas estratégicas, tercerizando servicios especializados de apoyo administrativo en las instituciones de salud públicas y privadas (Hospital Departamental de Cartago, 2014a). Es el caso del Hospital San Jorge de Pereira, Hospital Santa Mónica de Dosquebradas y el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, permitiendo la recuperación de los dineros producto de la prestación eficiente de un servicio de facturación oportuno y de alta calidad. Cabe destacar, que en el caso del Hospital Departamental de Cartago, aun no se ha decidido tercerizar este proceso, lo que marca una diferencia frente a la alternativa seguida por otros hospitales en la región. Sin embargo, la tercerización no resuelve el problema de flujos de información entre los departamentos, ya que es un problema de gestión administrativa interna. Por lo tanto, si hay un inconveniente en los flujos de información, aun con la tercerización, el problema seguiría allí en la organización, afectando este y otros procesos organizacionales como se ha observado en el presente documento.

## **4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1 General**

-¿Hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014?

### **4.2 Subpreguntas**

-¿Cuáles son los flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014?

-¿Cuál es la diferencia entre los dineros cobrados y los recuperados por el Hospital Departamental de Cartago en el Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014?

-¿Cuáles son los ruidos en el proceso de comunicación entre los departamentos de Cartera y Facturación, para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Identificar la incidencia del sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014.

### **5.2 Objetivos específicos**

-Describir los flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014.

-Comparar la diferencia entre los dineros cobrados y los recuperados por el Hospital Departamental de Cartago en el Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014.

-Señalar los ruidos en el proceso de comunicación entre los departamentos de Cartera y Facturación, para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014.



## 6. CONCEPTOS Y TEORÍAS

El concepto de los flujos de información ha sido abordado desde diferentes teorías como la teoría de la complejidad, la teoría sistemática de las organizaciones y la teoría social.

Teoría 1: de la complejidad o del caos (Ávila y Medina, 2002).

Según Ávila y Medina (2002) la Teoría de la Complejidad o del caos, “enfoca una nueva racionalidad en el abordaje del mundo y del ser humano, donde se entretrejen las partes y elementos para comprender los procesos en su interrelación, recursividad, organización, diferencia, oposición y complementación, dentro de factores de orden y de incertidumbre” (p.261). Además García (2011) destaca que la teoría plasmada anteriormente, permite ver una integralidad y una concatenación en los procesos de la organización. Es allí donde se sustenta el inicio teórico de este trabajo en el sentido de la complejidad de las organizaciones.

Teoría 2: de los sistemas, Ballart (1993).

Además la teoría de los sistemas, se edifica sobre “dos elementos básicos: el entorno de la organización y la interrelación entre los subsistemas” (Ballart, 1993, p.45). Esta teoría es importante, porque enfoca la organización o empresa como un sistema complejo que depende de todos sus subsistemas o áreas para el logro del éxito de la organización.

Teoría 3: sistémica de las organizaciones de Kahn y Katz (1998).

Finalmente, se tiene en cuenta la teoría sistémica de las organizaciones de Kahn y Katz (1998), donde se combinan la teoría de los Sistemas y de la Organización y conciben las organizaciones como sistemas complejos y sistemas abiertos, sensibles, con capacidad para crecer y auto reproducirse y con capacidad de respuesta, en constante intercambio con el medio ambiente que los rodea.

## 6.1 Marco teórico

Los procesos y los sistemas de información son un solo núcleo, los cuales deben estar interrelacionados, para el logro del objetivo de la organización.

Este trabajo sustenta su importancia en los sistemas de flujos de información, por lo que se traen a colación diferentes teorías como la teoría de la complejidad, teoría de los sistemas y finalmente se tiene en cuenta la teoría sistemática de las organizaciones.

Ávila y Medina (2005), menciona la teoría de la complejidad o del caos, la cual consiste “en una nueva racionalidad en el abordaje del mundo y del ser humano, donde se entretejen las partes y elementos en una empresa u organización, para comprender los procesos en su interrelación, recursividad, organización, diferencia, oposición y complementación, dentro de factores de orden y de incertidumbre” (p.262). De igual manera, Ávila y Medina (2005), con esta teoría defienden una integralidad y una concatenación en los procesos de la organización, a pesar de la realidad e incertidumbre de estos (p.263). Es allí donde se sustenta el inicio teórico de este trabajo sobre la integralidad de la organización en los procesos, para hacer frente a los problemas reales diarios de las empresas, existiendo relaciones entre las mismas (relaciones de causa y efecto), para dar soluciones claras a las dificultades.

---

Defiende además García (2011) “la dialéctica de la complejidad en las organizaciones. Dicha teoría permite “ver una integralidad y una concatenación en los procesos de la organización” (p.135).

Así mismo se identifica la teoría de los sistemas, donde la premisa se edifica sobre “dos elementos básicos: el entorno de la organización y la interrelación entre los subsistemas” (Ballart, 1993, p.19). Esta teoría es importante porque enfoca la organización como un sistema

complejo, que depende de todos sus subsistemas o áreas para el logro del éxito de la organización.

Por último, se tiene en cuenta la teoría sistémica de las organizaciones de Kahn y Katz (1988):

La cual refleja la interacción entre los mismos (entradas, transformación en insumos, salidas), en continuo contacto con el medio que lo rodea, convirtiéndose este en su principal eje, lo que fundamenta el enfoque cualitativo del estudio y el norte que la organización debe enfocar mediante sistemas y flujos de información (ascendente, descendente, horizontal y vertical); que se entrelazan para transformar el producto o servicio que ofrece, siempre orientados al logro de la mejor satisfacción del cliente, para la generación de recursos, acordes con el servicio demandado (p.25)

Es importante destacar, que la teoría sistémica de las organizaciones (Kahn y Katz, 1988), concibe las organizaciones como sistemas abiertos, las cuales se encuentran en constante cambio y en continua interacción con su entorno. Destacando finalmente que el enfoque de todas las teorías mencionadas es cualitativo, por depender expresamente de la percepción del investigador.

## 7. PRINCIPALES TÓPICOS DE INVESTIGACIÓN

- En primer lugar, se realizó un diagnóstico sobre la recuperación del Fosyga en el Hospital de Cartago, donde se describieron los flujos de información entre las áreas de Cartera y de Facturación en dicha entidad, utilizando una encuesta, aplicada a los funcionarios de las áreas mencionadas del ente municipal de salud. Cabe resaltar que la descripción sirvió para elaborar un diagnóstico inicial, identificando el proceso entre las áreas de Facturación y de Cartera, para cobrar los recursos del Fosyga y se detallaron los flujos descendente, ascendente, horizontal y mixto.

- Luego la investigación comparó la correspondencia entre lo que se cobra y se recupera con relación del Fosyga, en el periodo 2009 a mayo 2014, identificando el estado actual financiero del proceso de recuperación del Fosyga en el Hospital Departamental de Cartago, determinando por ende las pérdidas resultantes, por la carencia de integralidad de los flujos de información entre las áreas que apoyan el proceso de cobro del Fosyga, de una manera eficaz, eficiente y oportuna.

-Así mismo, como tercer punto se definieron los ruidos de información entre las áreas de Cartera y Facturación, descubriendo los obstáculos que interfieren en la comunicación entre las áreas anteriormente detalladas, que inciden en el logro efectivo de los cobros al Fosyga. Así mismo con la identificación de los ruidos para ambas áreas, que no presente límites al manejo y se señalaron los ruidos que disminuyen la fluidez de la información descendente, ascendente, horizontal y mixta.

## **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1 Información secundaria**

Análisis de contenido documental de normatividad, estados financieros, actas, reportes, correos electrónicos, facturas y demás documentos oficiales del Hospital Departamental de Cartago y del Fosyga, que permitan identificar cuáles son los flujos de información entre los departamentos de Facturación y Cartera para realizar el cobro al Fosyga.

Así mismo se efectuó el análisis del soporte documental sobre el Acta de Reunión Número 150 entre el Asesor de Cartera, Diego Aguaso, y el Analista de validaciones, William R. Albornoz Analista de validaciones de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) en Bogotá.

### **8.2 Información primaria**

Encuestas realizadas al personal de Facturación y de Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

### **8.3 Población y muestra**

La población y la muestra es la misma, debido a que se consultó a todo el personal de Facturación y de Cartera del Hospital Departamental de Cartago, correspondientes a diez (10) funcionarios, por lo tanto, no se realizó muestra, sino censo.

## **9. DIAGNÓSTICO DE LOS FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE CARTERA Y FACTURACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FOSYGA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ENTRE ENERO DEL 2009 Y MAYO DEL 2014**

El objetivo de este capítulo es elaborar un diagnóstico sobre la recuperación del recurso del Fosyga en el Hospital de Cartago, el cual pretende describir el estado actual de los flujos de información entre las áreas de Cartera y de Facturación para el cobro de los dineros del Fosyga en dicha entidad municipal.

El desarrollo de este objetivo, implica resaltar los antecedentes normativos del Fosyga, con el fin de ofrecer una visión más clara del deber ser del proceso de recuperación de los dineros del Fosyga, de acuerdo a los flujos de información entre Facturación y Cartera, diseñados en función del cumplimiento de la normatividad aplicable en este tema. Adicionalmente se utiliza una encuesta, aplicada a los funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera, con el fin de conocer la situación real de los flujos de información que permita definir un diagnóstico inicial. Finalmente se describen los flujos de información actuales, de acuerdo a la información recopilada.

A continuación se presenta una mirada a la normatividad con relación al Fosyga, que es la base para diseñar el sistema de flujos de información para elaborar el cobro por parte del Hospital Departamental de Cartago.

## 9.1 Antecedentes Generales - Normatividad

La Ley 100 de 1993, crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo cuatro capítulos que propenden y reglamentan la atención integral del ser humano, (Congreso de Colombia, 1993), de conformidad con la Constitución Política de 1991.

Este nuevo modelo de salud, estimula y da pie a la libre competencia del Estado y los privados en materia de prestación de servicios de salud. Tiene lugar una transformación del sistema y se establecen claramente las competencias y funciones de quienes integran este nuevo modelo: las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del Régimen Contributivo, (EPS-Con); las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado, (EPS-S); las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS-s); las Empresas Sociales del Estado ESE-s; las Administradoras de Riesgos Profesionales, (ARP-s) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, (EAPB).

Esta regulación normativa enfatiza en el modelo de aseguramiento en salud, creando los planes de beneficios, a saber: planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado, POS; planes de atención básica, PAB; planes para enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito; y por último los planes para el desprovisto de cualquier protección, los vinculados.

Como consecuencia, surge el sistema tarifario que es establecido a través del Decreto 2423 de 1996 y la Resolución 5261 de 1994 y otras normas de interés como el Decreto Ley 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales; a través del Decreto 1485 de 1994, se regula la organización y funcionamiento de las EPS y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud (Fosyga, 2015).

De otro lado, se ponen a disposición normas que establecen el marco de cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos en los riesgos catastróficos y en los accidentes de tránsito, de conformidad con las reglamentaciones expedidas por el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Decreto 1813 de 1994 y de manera específica la Resolución 1995 de 1999 que define las normas para el manejo de la historia clínica (Fosyga, 2015).

Además, se expide el Decreto 2174 de 1996 que define el sistema de garantía y calidad; el Decreto 2357 de 1995, que reglamenta el régimen subsidiado en salud; el Decreto 1283 de 1996 que reglamenta el Fosyga y establece los procedimientos para la presentación de cuentas, como son el formulario único de reclamación adoptado por el Ministerio de Salud (FUSOAT 01) y el formulario para el trámite de la cuenta de cobro, (FUSOAT 02) (Fosyga, 2015).

En síntesis, con la promulgación e implementación de Ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996, se crea en Colombia el Fosyga, cuyas siglas corresponden a Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud de Colombia (Fosyga, 2015).

El Fosyga es básicamente una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, cuyos recursos se destinan para inversiones relacionadas a la salud. Es un fondo manejado por encargo fiduciario, fue creado con el fin de garantizar la compensación entre las personas de diferentes ingresos, la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para cubrir los riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (Fosyga, 2015).

Para dar cumplimiento a su finalidad, el Fosyga está integrado por cuatro subcuentas que de acuerdo con su propósito, define sus funciones a saber:

- De compensación interna del régimen contributivo.



- De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- De promoción de la salud.
- Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT) (Fosyga, 2015).

La subcuenta de compensación interna del régimen contributivo: tiene como principal propósito, ofrecer a los afiliados la cobertura necesaria a nivel de salud, así como la calidad de la infraestructura como garantía de un servicio óptimo. Esta cuenta opera a su máximo potencial cuando es posible el aprovechamiento de toda la recaudación presupuestaria del Fosyga en el resto de subcuentas (Fosyga, 2015).

La subcuenta de solidaridad del régimen de subsidios en salud: tiene como objetivo garantizar una cobertura mínima para las personas pobres y vulnerables que no pueden permitirse la afiliación al sistema. La Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) dispone de toda la información actualizada en una única base de datos sobre los afiliados actuales y anteriores del Fosyga (Fosyga, 2015).

Con la subcuenta de promoción de la salud, es posible que el Fosyga financie actividades en materia de educación, información y fomento de la salud, así como también de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad (Fosyga, 2015).

La subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, también conocido bajo las siglas Eventos Catastróficos, Terroristas y Accidentes de Tránsito (ECAT). Con esta subcuenta, se garantiza la atención de las víctimas afectadas por eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito y que hayan sufrido daño físico o mental (Fosyga, 2015).

Para dar cubrimiento a estos eventos, se dispone adicionalmente de las subcuentas con el régimen de excepción y la subcuenta de medicamentos y tutelas. La primera, recauda los aportes necesarios y se realiza el consecuente pago a cada uno de ellos. Los afiliados que entran en el

régimen de excepción son Fuerzas Militares, Policía Nacional, profesores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, Ecopetrol y algunas universidades públicas.

La segunda, se encarga de tramitar y atender todas las solicitudes denominadas de recobro, basadas en servicios de salud no presentes en el Fosyga, de los que se requiere un reembolso por parte de las entidades solicitantes.

Dicho fondo está concebido para pagar a las entidades de salud, los costos derivados de las atenciones de salud por concepto de servicios médicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial; también las urgencias generadas por accidentes de tránsito, acciones terroristas, catástrofes naturales y otros eventos aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).

De esta manera se establecen de manera discriminada la utilización de los recursos del Fosyga, establecidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Consecuente con ello, la Contaduría General de la Nación, imparte instrucciones para el tratamiento administrativo y contable que deben tener los procesos de facturación, costos, donaciones y glosas en las IPS públicas, y lo hace a través de la Circular 035 de 2000. Otras normas hacen su aparición para reglamentar y poner a disposición herramientas así:

- El Decreto 887 de 2001, por el cual se modifica el Físico tarifario explicado en el Decreto 2423 de 1996 (Presidencia de la República, 2001)
- La Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (Ministerio de Salud, 2000).

- El Decreto 1281 de 2002, sobre los pagos y la generación de los intereses moratorios (Presidencia de la República, 2002)

- El Decreto 050 de 2003 y Decreto 3260 de 2004, por los cuales se optimizan el flujo de los dineros del régimen subsidiado (Fosyga, 2015).

- Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 los cuales complementan el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (Fosyga, 2015).

- La Ley 1122 de 2007 que reforma en varios aspectos la ley 100 de 1993 (Fosyga, 2015).

Un aspecto trascendental de la normatividad, es la unificación del régimen de tarifas y procedimientos que aplican las IPS públicas en la venta, cobro y pago de sus servicios, lo cual queda claramente definido en el artículo 241 de la Ley 100 de 1993. El artículo 172 de la Ley 100 de 1993 en su numeral 10, define que le corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las IPS en casos de riesgo catastrófico, atención inicial de urgencias y accidentes de tránsito (Fosyga, 2015).

De otro lado, se tiene la Resolución 5261 del año 1994, mediante la cual se establece el Físico Único Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), la cual codifica todos los eventos que pueden ser objeto de facturación. Este instrumento permite que la unificación de criterios de las instituciones de salud en materia de procedimientos (Fosyga, 2015). En el año de 1996, se expide el Decreto 2423, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Físico Tarifario, herramienta indispensable en toda IPS pública o privada que preste y facture servicios de Salud.

Se dispone también del Físico ISS (Acuerdo 312 de 2004), que homologa códigos de la Resolución 5261 de 1994. El cobro por estos servicios se hace a través de la presentación por parte de la IPS de una factura individual de atención que debe ser presentada en unos períodos históricamente regulados por múltiples normas, todas reglamentarias de la Ley 100 del 93 (Fosyga, 2015).

Respecto a las reclamaciones que deben efectuar las entidades de salud, estas deben ceñirse a las normas vigentes, entre las cuales se señalan la Ley 1608 de 2013, el Decreto 343 de 2013 y Resoluciones 832 y 5394 de 2013, mediante las cuales se establecen las condiciones que deben cumplirse para hacer efectivas las reclamaciones ante el Fosyga (Fosyga, 2015).

Este marco normativo está determinado por la necesidad, la oportunidad y la conveniencia de emprender por fases, un proceso de auditoría de cuentas a la facturación emitida por el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. direccionada hacia los eventos que por virtud de la ley y sus reglamentos debía presentarse para el cobro al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga); todo con el propósito de establecer el cumplimiento de requisitos formales administrativos, médico asistenciales, al momento de diligenciar las historias clínicas y la correspondiente factura, que conducen al recaudo de esta cartera, considerando todas las limitaciones que ofrece el extenso compendio de normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la distorsión y pérdida de información en la E.S.E, así como los plazos concedidos para la presentación de las reclamaciones ante el Fosyga.

Para hacer posible tal propósito, se hizo uso de las herramientas que entrega la Ley 100 de 1993 y sus normas modificatorias y reglamentarias; la Ley 610 del año 2000; la Ley 1066 del año 2006; la Resolución 119 del año 2006; la Resolución 005394; la Circular externa 048 del año 2013 y finalmente el Decreto 056 del año 2015 (Fosyga, 2015).

Como producto final, se identificó claramente el real estado de la Cartera que tiene a su favor con cargo a los recursos del Fosyga, qué monto de esa cartera es de “imposible” recaudo para proceder a los movimientos contables necesarios que permitan establecer la verdadera cartera que tiene la entidad hospitalaria para su cobro.

De esta manera, se disponen de los insumos necesarios para la toma de decisiones, definición e implementación de una política pública en el Hospital Departamental de Cartago E.S.E., orientada a establecer las estrategias administrativas y financieras que conduzcan a un eficiente manejo de los procedimientos y diversos instrumentos aplicables en las áreas de Facturación y Cartera.

Como consecuencia de lo anterior, se obtienen también los insumos para el mejoramiento de la calidad, reducción de costos por no calidad con que funciona la E.S.E. y finalmente el recaudo de la cartera.

**Tabla 1. Normas reglamentarias (acuerdos, decretos, leyes, resoluciones, circulares y otros documentos – notas externas y memorandos) del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, eventos catastróficos- Fosyga y de la Ley 100 del 93.**

Norma	Aspectos relevantes
Constitución Política de Colombia Artículo 49.	La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, donde se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad, igualdad y solidaridad.

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
	De igual manera la Constitución y la Ley le han otorgado a las entidades del Estado correspondientes la responsabilidad de la prestación del servicio de salud, dando cumplimiento a los derechos fundamentales y la creación de condiciones para que se ejerzan estos derechos (Fosyga, 1995).
Ley 100 de 1993	Esta ley determina el Sistema de Seguridad Social que va a regir en Colombia, a partir de 1993 para protección laboral y asistencia social (Fosyga, 1995).
Decreto 2878 de 1991	<p>Se reglamenta el Decreto 1032 de 1991. Artículo 9. El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, se hará preferiblemente en ambulancias o vehículos dotados para este tipo de servicios garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.</p> <p>Artículo 10. Las cuantías de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que puedan cobrar los establecimientos hospitalarios y entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado de sector salud se establecerán por la Junta de Tarifas para el sector salud.</p> <p>Artículo 11. El pago de las indemnizaciones por parte de las entidades aseguradoras o el Fonsat, según el caso.</p> <p>Artículo 12. Una vez agotada la cuantía a la cual hace referencia el literal a) del artículo 6 del Decreto 2032 de 1991, si sobreviniere la necesidad de cubrir gastos por concepto de atención a las víctimas poli traumatizadas o a la rehabilitación de las mismas, se sujetarán a la autorización de la Junta Asesora del Fonsat.</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
	<p>Dicha Junta Médica del respectivo ente hospitalario deberá proferir un concepto o valoración del estado de salud del paciente víctima del accidente de tránsito (Fosyga, 1995).</p> <p>Artículo 13. Presentación de la cuenta de cobro. Si el vehículo está asegurado, la cuenta de cobro se presentará a la respectiva entidad aseguradora. Si el vehículo no está asegurado o no es identificado, se deberá presentar la reclamación al Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat). Para el efecto de las erogaciones a las cuales hace referencia el Decreto 1032 de 1991, artículo 16literal c) la Junta Asesora del Fonsat, solicitará a cada una de las direcciones seccionales de salud un plan de inversiones para el fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias para cada uno de los municipios pertenecientes a su respectiva jurisdicción (Fosyga, 1995).</p> <p>Artículo 14. De los convenios que celebre la entidad administradora del Fonsat. Los convenios referidos se celebrarán por el representante legal del Fonsat, preferiblemente con los establecimientos hospitalarios o clínicos, teniendo en cuenta, las políticas de racionalización, eficiencia y austeridad en el gasto público, pactándose tarifas especiales para este tipo de atención a las víctimas de accidentes de tránsito, que serán adoptadas a través de la Junta de Tarifas para el sector salud (Fosyga, 1995).</p>
Decreto 1032 de 1991	Por el cual se regula integralmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas**

Norma	Aspectos relevantes
Art 167 de la Ley 100 de 1993	Facultó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) para aprobar otros eventos catastróficos (Fosyga, 1995).
Art 223 de la Ley 100 de 1993	Establece las cuentas de financiación de la Cuenta del Fosyga (Fosyga, 1995).
Art 192 al Art 198 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Decreto 663 de 1993	Asignó recursos discriminados para la utilización de la cuenta del Fosyga. Capítulo IV Régimen del Seguro Obligatorio y daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y Capítulo V Régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fosyga, 1995).
Resolución 4746 de 1995	Por la cual se adopta un formato y se dictan otras disposiciones (certificado de atención médica para víctimas de accidentes de tránsito) (Fosyga, 1995).
Resolución 1591 de 1995	Por la cual se fijan normas y procedimientos y se adoptan los modelos de reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios prestados a las víctimas de eventos catastróficos (Fosyga, 1995).



**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Decreto 2423 de 1996	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Físico tarifario y se dictan otras disposiciones. El Decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes (Fosyga, 1995).
Decreto 723 de 1997	Ciclo 10-20-10-20. Pago del 60% monto objetado. Respuesta a objeciones: 20 días prestador. Pérdida del derecho al pago del 60% (3 x 3). Pago anticipado a contratos aseguramiento. Contratación 40% con red pública. No cumplimiento plazos no libra de responsabilidad del pago (Fosyga, 1995).
Acuerdo 092 de 1998	Por medio de la cual el CNSS (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) declaró como evento catastrófico, la situación de salud de la población carcelaria del país (Fosyga, 1995).
Decreto 882 de 1998	Determina margen de solvencia. Sanciones por cartera a 30 días y 60 días. Incumplimiento de pago de entes territoriales a Administradoras (Fosyga, 1995).
Decreto 610 de 2000	Artículo 9°. Caducidad y prescripción. La acción fiscal caducará si transcurridos cinco (5) años desde la ocurrencia del hecho generador del daño al patrimonio público, no se ha proferido auto de apertura del proceso de responsabilidad fiscal. Este término empezará a contarse para los hechos o actos instantáneos desde el día de su realización, y para los complejos, de tracto sucesivo, de carácter permanente o continuado desde la del último hecho o acto.

## Continuación Tabla 1. Normas.

Norma	Aspectos relevantes
	<p>La responsabilidad fiscal prescribirá en cinco (5) años, contados a partir del auto de apertura del proceso de responsabilidad fiscal, si dentro de dicho término no se ha dictado providencia en firme que la declare. El vencimiento de los términos establecidos en el presente artículo no impedirá que cuando se trate de hechos punibles, se pueda obtener la reparación de la totalidad del detrimento y demás perjuicios que haya sufrido la administración, a través de la acción civil en el proceso penal, que podrá ser ejercida por la Contraloría o la respectiva entidad pública (Fosyga, 1995).</p>
Decreto 046 de 2000	<p>Por el cual se adiciona el Decreto número 882 de 1998, sobre margen de solvencia, se modifica el artículo 4° del Decreto 723 de 1997, los artículos 2° y 19 del Decreto 1804 de 1999 y se dictan otras disposiciones para garantizar la correcta aplicación y destino de los recursos del sistema de seguridad social en salud (Fosyga, 1995)</p> <p>Artículo 8°. Modificase el artículo 4° del Decreto 723 de 1997, el cual quedará así: "Artículo 4°. Pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud y pago de objeciones. Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza como entidades sujetas a lo previsto en el Decreto 723 de 1997, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades que administren planes adicionales, las entidades que administren recursos del seguro obligatorio de tránsito y las demás que administren recursos de la seguridad social.</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
	<p>Todas ellas deberán cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas, en los términos contractuales, como condición necesaria para que la institución prestadora de servicios de salud esté obligada a tramitar y dar alcance a las respectivas glosas formuladas de la cuenta, siempre que la factura cumpla con las normas establecidas por la Dirección de Impuestos Nacionales. Se considera práctica no autorizada la devolución de una cuenta de cobro o factura de servicios sin el correspondiente pago de la parte no glosada, en los términos contractuales (Fosyga, 1995).</p> <p>La fecha de radicación de la factura debe corresponder a la fecha en la que esta se presentó por primera vez, ajustada a los requisitos formales antes mencionados, a partir de esta fecha correrán los términos establecidos en el Decreto 723 de 1997 para aceptar o glosar las facturas. Cartera mayor a 45 días: 13% gastos administrativos y 87% pago a prestadores. Operaciones con entidades subordinadas. Plazo no mayor a 30 días para pago de A.R.S a I.P.S. Ciclo 20-20-20-30. Práctica no autorizada: devolver sin pagar lo no glosado. Radicación no aceptación. Giros de fondos directo a Red Prestadora. Plazo de 45 días a prestadores para pago a proveedores. Revisión íntegra de la cuenta para poder glosar. Provisión sobre 100% de autorizaciones. Saldos no glosados se pagan aclarados (Fosyga, 1995).</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Circular 035 de 2000	La IPS garantiza su supervivencia a través de la producción y venta de servicios. La IPS debe hacer un registro sistemático de los procedimientos realizados y servicios prestados, liquidándolos a tarifas pactadas (Fosyga, 1995).
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados (Fosyga, 1995).
Circular 045 de 2002	<p>Por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social determina la certificación debidamente firmada por el representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud en el formato que enviará el consorcio Fisalud, previstas en la circular 042 de 2002 (Fosyga, 1995).</p> <p>Las cuentas que se radiquen a partir de la vigencia de la presente circular, deberán incluir en la certificación la siguiente declaración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los servicios cobrados son patologías inherentes al desplazamiento.</li> <li>• Que son servicios que no se encuentran cubiertos por los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción o por las entidades territoriales en las coberturas previstas y para los casos definidos en la Circular 042 de 2002.</li> <li>• Que corresponde a servicios que no han sido pagados (Fosyga, 1995).</li> </ul>
Circular Externa 048 de 2003	Establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia de un evento para el trámite del cobro o reclamación ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), artículo 13 Decreto 1281 de 2002 (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Decreto 050 de 2003	Campo de aplicación: régimen subsidiado. Pago intereses por mora repetición sobre el funcionario. Plazo 20 días para recepción de facturas. Resolución de glosas: 2 meses. Plazo 30 días revisar la factura y pagar no glosado. Incumplimiento plazo facturación DUPLICA plazo de pago. Pago capitación: 10 días del mes correspondiente. Plazos para saneamiento de cartera (Fosyga, 1995).
Resolución 3574 de 2003	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información relacionada con la expedición de pólizas sobre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, Soat y el pago de siniestros sobre las mismas (Fosyga, 1995).
Resolución 3810 de 2003	Por la cual se prorroga el término establecido en el artículo 4° de la Resolución 2056 de 2003 y se aclara el diligenciamiento de su Anexo Técnico número 3 de la Resolución 2056 de 2003 (Fosyga, 1995).
Decreto 3260 de 2004	Giro de recursos Fosyga. Giro directo. Giro excepcional de la UPC-S y Giro directo a las IPS. *Ciclo: 20-30-30 *Silencio: 50%(5) x 50%(40) prom.50% Capitación: 10 primeros días hábiles mes (Fosyga, 1995).
Decreto 1066 de 2006	Por el cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones (Fosyga, 1995).
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Decreto 3990 de 2007	<p>Por la cual se reglamenta la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat y SSE dictan otras disposiciones (Fosyga, 1995).</p>
Decreto 4747 de 2007	<p>Artículo 25. Consagra el registro conjunto de trazabilidad de la factura, para efectos de contar con un registro sistémico del cobro, glosas o pago de servicios de salud. Mecanismos de pago a las IPS. Requisitos para contratación - asegurador y prestador. Pondrá en marcha el Código Único de Procedimientos en Salud, (CUPS), los cuales reemplazarán a los códigos Soat. Define soportes de facturas y Físico único de glosas (Fosyga, 1995).</p> <p>Define procedimiento y tiempos para trámite de glosas. Reconocimiento de intereses ante una glosa no fundamentada. Define responsable de recaudo de copagos y cuotas moderadoras. Establece obligatoriedad de liquidación de acuerdo de a voluntades (Fosyga, 1995).</p> <p>Artículo 25. Consagra el registro conjunto de trazabilidad de la factura, para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, para lo cual el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura (Fosyga, 1995).</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Art. 3 de la Ley 1122 de 2007	Crea la Comisión de Regulación en Salud- CRES y derogó al CNSSS (Fosyga, 1995).
Parágrafo 47 del Art 13 de la Ley 1122 de 2007	Asignó directamente al Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, las funciones propias del Consejo de Administración del Fosyga (Fosyga, 1995).
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 (Fosyga, 1995).
Art 3 y 54, de la Ley 1448 de 2011	Víctimas deben estar afiliadas al Sistema de Seguridad Social de Salud y los servicios que están garantizados en el artículo 54, ya están garantizados en su plan de beneficios (Fosyga, 1995).
Resolución 1915 de 2008	<p>Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Artículo 6. Término para radicar las solicitudes de reclamación. A partir del 01 de septiembre de 2008, los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones dentro de los (15) primeros días calendarios de cada mes (Fosyga, 1995).</p> <p>En los casos en que una reclamación presente devolución por glosa o pago parcial: la IPS y demás entidades, tendrán un término de 1 mes para presentar al Fosyga la aclaración de la glosa de la reclamación presentada inicialmente. Deberá hacer referencia al radicado inicialmente asignado y el Fosyga revisará con prioridad estas reclamaciones (Fosyga, 1995).</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Resolución 3251 de 2008	Por la cual se modifica los artículos 3,4 y 5 de la Resolución 1915 de 2008 (Fosyga, 1995).
Circular Externa Rad. 179761	De acuerdo con la Resolución 1915 de 2008, la presentación de los anexos técnicos debe realizarse en conjunto con los formularios físicos, a partir del 1 de septiembre de 2008 (Fosyga, 1995).
Circular 036 de 2008	Presentación de las reclamaciones de indemnizaciones de accidentes de tránsito y eventos catastróficos y terroristas anteriores a la Resolución 1915 de 2008 y exigencia de la presentación de denuncia como requisito para el trámite de reclamaciones (Fosyga, 1995).
Decreto 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 (Fosyga, 1995).
Decreto 1716 de 2009	Las normas del presente decreto se aplicarán a la conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo (Fosyga, 1995).
Decreto 966 de 2010	Que el Gobierno Nacional con ocasión de la declaratoria de Emergencia Social, estableció mediante el Decreto 074 de 2010, modificaciones al Régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, (Fonsat); que las medidas adoptadas en el Decreto 074 de 2010, modifican los procesos de reclamaciones por los eventos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y, por consiguiente, se debe definir el procedimiento de dichas reclamaciones (Fosyga, 1995).



**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Circular 0029 de 2010	Procedimiento para la reclamación de los beneficios por eventos de accidentes de tránsito en el marco del Decreto 074 de 2010 (Fosyga, 1995).
Art 89 del Decreto 4800 de 2011	Estableció que la subcuenta ECAT del Fosyga, tendrá a cargo solamente los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, que no estén contemplados por el plan de beneficios del SGSSS (Fosyga, 1995).
Resolución 5161 de 2011	Por la cual se dictan disposiciones para las radicaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante Fosyga durante los meses de octubre y noviembre de 2011 (Fosyga, 1995).
Ley 1438 de 2011	<p>Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p> <p>Artículo 44. Recursos para aseguramiento. El artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y por el artículo 34 de la Ley 1393 de 2010, quedará así: 2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).</p> <p>1. Uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta uno punto cinco (1.5) puntos de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.</p>

## Continuación Tabla 1. Normas.

Norma	Aspectos relevantes
	<p>2. El monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.</p> <p>3. Recursos del Presupuesto General de la Nación que a partir del monto asignado para el año 2010, que se requieran de manera progresiva para la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, una vez aplicadas las demás fuentes que financian el Régimen Subsidiado (Fosyga, 1995).</p> <p>4. Las cotizaciones que realizarán los patronos al Fondo de Solidaridad cuando el trabajador no quiera retirarse del Régimen Subsidiado, en los términos de la presente ley.</p> <p>5. Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones (Fosyga, 1995).</p>
Resolución 4475 de 2011	Por la cual se dictan disposiciones para la radicación de las reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, presentados al Fondo de Solidaridad y Garantía(Fosyga), durante el mes de Octubre de 2011 (Fosyga, 1995).
Resolución 5161 de 2011	Por la cual se dictan disposiciones para las radicaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) durante los meses de octubre y noviembre de 2011 (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Resolución 2978 de 2011	Por medio del cual se adopta el certificado de agotamiento y se dictan otras disposiciones. Para las aseguradoras de 500 SMLV y Fosyga 300 SMLV (Fosyga, 1995).
Resolución 0045 de 2011	Por la cual se dictan se adoptan medidas para el pago de las reclamaciones que presentan las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud de primero, segundo o tercer nivel de habilitación y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas de tercer nivel de habilitación, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT- del Fosyga (Fosyga, 1995).
Circular 033 de 2011	Artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 (Fosyga, 1995).
Numeral 8 del artículo 136 - 164 del C.C.A.	Caducidad de las glosas 2 años contados desde la fecha de la notificación de la glosa (Fosyga, 1995).
Ley 019 de 2012	<p>Capítulo VIII. Artículo 111. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del Fosyga. El artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, quedará así: “Artículo 13. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del Fosyga.</p> <p>Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga se deberán presentar ante el Fosyga en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda (Fosyga, 1995).</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Decreto 0967 de 2012	Por la cual se define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito- Soat en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito a partir del 10 de julio de 2012 (Fosyga, 1995).
Resolución 1135 de 2012	Por la cual se define el porcentaje de la prima del Soat para el cubrimiento del pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento de dichas indemnizaciones como consecuencia de accidentes de tránsito (Fosyga, 1995).
Resolución 1136 de 2012	Por la cual se modifica la Resolución 1915 de 2008 (Fosyga, 1995).
Resolución 1822 de 2012	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las personas naturales que se acojan al mecanismo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, adicionado por el artículo 111 del Decreto -Ley 19 de 2012, deberán presentar las reclamaciones ECAT dentro del periodo comprendido entre el 16 y el 30 de julio de 2012 (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Decreto 1377 de 2012	<p>Que mediante el artículo 111 del Decreto - Ley 19 de 2012, se modificó el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, ampliando de seis (6) meses a un (1) año siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento según corresponda, el término para tramitar ante el administrador fiduciario cualquier tipo de cobro o reclamación a atender con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga, so pena de que su reconocimiento no se pueda efectuar por vía administrativa.</p> <p>Que adicionalmente, el mencionado artículo 111 adicionó un párrafo al artículo 13 ya citado, del siguiente tenor (Fosyga, 1995).</p> <p>Por una única vez, el Fosyga reconocerá y pagará todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección.</p>

## Continuación Tabla 1. Normas.

Norma	Aspectos relevantes
	<p>Que a algunas solicitudes de recobro y reclamaciones ECAT presentadas ante el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga con posterioridad al término inicial de seis (6) meses previsto por el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, les fue aplicada en el proceso de auditoría, la causal de glosa denominada EXTEMPORANEIDAD (Fosyga, 1995).</p> <p>Que por lo anterior y con miras a dar aplicación a lo dispuesto en el referido párrafo, es menester definir las condiciones a las que deberán sujetarse los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el reconocimiento y pago por una única vez de los recobros y reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad, así como facultar al Ministerio para que establezca los requisitos y formatos que permiten la materialización de lo señalado en la norma en cuestión (Fosyga, 1995).</p>
Resolución 3086 de 2012	<p>Por la cual se regula el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria de las víctimas del conflicto armado interno en el marco del enfoque diferencial de que trata la Ley 1448 de 2011 y los Decretos 4634, 4635 y 4800 de 2011, a través de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fosyga (Fosyga, 1995).</p>
Circular 0040 de 2012	<p>Reiteración Circular Externa No. 33 de 02 de junio de 2011 y aplicación del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 (Fosyga, 1995).</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Nota Externa 2973 de 2012	Periodo adicional de radicación para solicitudes de recobros y reclamaciones para las entidades que se acojan al mecanismo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002, adicionado por el artículo 111 del Decreto-Ley 19 de 2012 (Fosyga, 1995).
Nota Externa 217247 de 2012	Conciliaciones prejudiciales e instructivas para la presentación de recobros y reclamaciones en trámite de conciliación prejudicial (Fosyga, 1995).
Nota Externa 2386463 de 2012	Periodo adicional de radicación para solicitudes de recobros y reclamaciones para las entidades que se acojan al mecanismo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, adicionado por el artículo 111 del Decreto Ley 19 de 2012 (Fosyga, 1995).
Ley 1608 de 2013	Artículo 11. Reglamentado por el Decreto Nacional 347 de 2013. En el caso de los recobros y reclamaciones, que se realizan al Fosyga cuya glosa de carácter administrativo hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley y, sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente.  Solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Decreto 347 de 2013	Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto señalar qué se entiende por glosa de carácter administrativo tanto en materia de los recobros presentados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), como respecto de las reclamaciones formuladas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con cargo a los recursos de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fosyga (Fosyga, 1995).
Resolución 832 de 2013	Por la cual se definen los términos, requisitos, formatos, periodos de radicación y criterios de evaluación de los recobros y reclamaciones de que trata el Decreto 347 de 2013. Capítulo III. Acreditación de los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a los recursos de la subcuenta ECAT con glosa de carácter administrativo. Artículo 17. Este Ministerio o la entidad que se defina para el efecto, deberá adelantar el estudio de las solicitudes de recobro y reclamaciones con glosa de carácter administrativo e informar a la entidad recobrante o reclamante el resultado del mismo dentro de los dos (2) meses siguientes a su radicación, plazo dentro del cual, se efectuará el pago de las solicitudes que cumplan los requisitos establecidos en el Decreto 347 de 2013, en concordancia con la presente resolución (Fosyga, 1995).



**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Resolución 5394 de 2013	Por la cual se modifica la Resolución 832 del 26 marzo del 2013. Artículo 2. Modificase el artículo 16 de la Resolución 832 de 2013, el cual queda así: “Artículo 16. Término para radicar las solicitudes de reclamación. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se acojan al mecanismo dispuesto en el Decreto 347 de 2013, en concordancia con la presente Resolución, deberán radicar las solicitudes de reclamación a partir del día hábil siguiente a la terminación del período de radicación de que trata el artículo o la Resolución 1915 de 2008 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, hasta el último día hábil del mes, durante los meses de marzo de 2013 a junio de 2014” (Fosyga, 1995).
Circular 030 de 2013	El objetivo es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las entidades responsables de pago e IPS (Fosyga, 1995).
Resolución 1531 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS y su ámbito de aplicación (Fosyga, 1995).
Nota Externa 201333200126163	Reporte por parte de las compañías aseguradoras y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del número de pólizas Soat (Fosyga, 1995).
Nota Externa 201333200126183	Solicita a las entidades aseguradoras del Soat reporten las pólizas que hayan agotado su cobertura en un 99,9% Artículo 13 de la Resolución 832 de 2013 (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Memorando 201333200126183	Firma de las certificaciones para la presentación de recobros y reclamaciones en virtud del mecanismo dispuesto en la Resolución 832 de 2013 (Fosyga, 1995).
Resolución 4652 de 21 Octubre 2014	Por la cual se establece un nuevo período para la radicación de los recobros y reclamaciones con glosa de carácter administrativo, notificada antes de la entrada en vigencia de la Ley 1608 de 2013 y se establecen disposiciones para su reconocimiento y pago durante los meses de octubre a diciembre de 2014 (Fosyga, 1995).
Circular 00000034 de 2014	La Unión Temporal Fosyga 2014 debe “Diseñar y ejecutar un Plan de Auditoría Concurrente”, con el objeto de adelantar las actividades que permitan la ejecución de la obligación antes citada, en los términos y condiciones previstas en el procedimiento adoptado para adelantar el proceso de auditoría concurrente ante las entidades recobrantes, las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, personas naturales (reclamantes), los usuarios y demás entidades involucradas en las solicitudes presentadas (Fosyga, 1995).
Decreto 056 de enero 2015	Se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el Soat (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
	<p>Tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, armonizando su contenido con la Ley 1438 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012 (Fosyga, 1995).</p>
<p>Resolución 1231 de 2015</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fosyga relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito – Soat y el cargo de siniestros con cargo al mismo. Que teniendo en cuenta que el artículo 1081 del Código de Comercio dispone que las acciones que se derivan del contrato de seguro prescriben de manera ordinaria en el término de dos años, se hace indispensable modificar el período de reporte de que trata el artículo 7 de la Resolución 1231 de 2015, para que el envío corresponda al lapso comprendido entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de agosto de 2015 (Fosyga, 1995).</p>
<p>Resolución 1446 de 2015</p>	<p>Establece los requisitos y los formatos para el trámite de reconocimiento y pago de los recobros y/o reclamaciones que ya hayan sido auditadas por el Ministerio, y cuya única glosa aplicada en el proceso de auditoría integral sea la glosa de extemporaneidad siempre y cuando la acción judicial no haya caducado (Fosyga, 1995).</p>

**Continuación Tabla 1. Normas.**

<b>Norma</b>	<b>Aspectos relevantes</b>
Resolución 2744 de 2015	Modificar el artículo 7 de la Resolución 1231 de 2015. Artículo 7. Entrega de información consolidada. Las entidades aseguradoras objeto de la presente resolución, entregarán al administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o a quien haga sus veces, un archivo que contenga la información de las pólizas expedidas por cada aseguradora entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de agosto de 2015, de acuerdo con las especificaciones técnicas y los plazos que para el efecto señale este Ministerio, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social (Fosyga, 1995).
Resolución 2940 de 2015	Por la cual se modifica la Resolución 1446 de 2015, en relación con los documentos para radicar recobros o reclamaciones, la medida de giro previo y los plazos para llevar a cabo la nueva auditoría integral y el pago (Fosyga, 1995).
Resolución 4135 de 2015	Adicionar el Artículo 4A a la Resolución 1231 de 2015, modificada por la Resolución 2744 del mismo año, así:  Artículo 4A. Periodo de transición. Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015, las entidades aseguradoras autorizadas para la operación del Soat, que reporten dificultades en el cargue de información de pólizas expedidas y siniestros pagados bajo la estructura y los parámetros previstos en la presente resolución, podrán continuar haciéndolo conforme con el procedimiento que venían adelantando con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, resultado del cual, efectuarán el giro de los correspondientes recursos (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
	Lo anterior sin perjuicio de que aquellas entidades aseguradoras que han venido reportando la información en los términos establecidos en el presente acto administrativo, sigan haciéndolo así. Parágrafo. Las entidades aseguradoras del Soat, así como el Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga, deberán adoptar durante este período las medidas que sean necesarias para que al término del mismo se garantice la consistencia de la información cargada, la liquidación de las transferencias de recursos y el monto de los recursos girados, conforme a los parámetros establecidos en la presente resolución (Fosyga, 1995).
Resolución 4244 de 2015	Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 (Fosyga, 1995).
Nota Externa 118933 de 2015	Periodo de radicación recobros y reclamaciones con glosa única de extemporaneidad artículo 112 de la Ley 1737 de 2014 (Fosyga, 1995).
Nota externa 215903 de 2015 medicamentos y tutelas	Periodo de radicación recobros y reclamaciones con glosa única de extemporaneidad artículo 112 de la Ley 1737 de 2014 (Fosyga, 1995).
Nota externa 201533101723331 de 2015	Manejo de información de los trámites, procesos y bases de datos al Fosyga (Fosyga, 1995).

**Continuación Tabla 1. Normas.**

Norma	Aspectos relevantes
Nota externa 201533200274183 de 2015	Periodo de radicación recobro/reclamaciones glosadas por el Fosyga literal c) artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 (Fosyga, 1995)

Fuente: Fosyga. Marco Normativo. Disponible en:  
<http://www.Fosyga.gov.co/AcercadelFOSYGA/MarcoNormativo/Leyes/tabid/308/Default.aspx>.

## 9.2 Flujos de información entre Facturación y Análisis de Contenido Documental efectuada en el Fosyga

Con el propósito de describir el comportamiento de los flujos de información entre Facturación y Cartera en el Hospital Departamental de Cartago, se aplicó a la totalidad de los funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago, una encuesta como instrumento de recolección de información de los aspectos funcionales del cobro del Fosyga desde el mes de enero del año 2009 (Anexo B, encuesta efectuada a los funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago).

Los tipos de flujos de información que intervienen en la comunicación en las organizaciones según Carrasco y Arasa (2010) son:

- Flujo de información vertical: este tipo de flujo de información es frecuente entre las diferentes posiciones de la estructura organizacional u organigrama, es decir de jefes a trabajadores y viceversa. El cual consta de flujo de información ascendente y descendente.

- a. Flujo de información ascendente: se destaca en organizaciones más flexibles, en donde se tienen en cuenta las propuestas de los empleados a los jefes y ponen presente que los subordinados informen a la dirección. Se presenta en organizaciones rígidas y con estructuras jerárquicas muy cerradas, en donde las órdenes se deben cumplir por los jefes y por ende por los

subordinados.

b. Flujo de información descendente: es frecuente entre los más altos puestos (jefes) a los empleados, con el fin de informar las decisiones de la alta gerencia, tratando de mantener las posiciones de mando y controlando la conducta de los subordinados. Se presenta en organizaciones rígidas y con estructuras jerárquicas muy cerradas, en donde las órdenes se deben cumplir por los jefes y por ende por los subordinados.

- Flujo de información mixto: se clasifica en flujo de información horizontal y diagonal.

a. Flujo horizontal: la información que manejan las personas del mismo nivel jerárquico dentro de la empresa. Es importante resaltar que lo que se pretende es la coordinación de las tareas, en un mismo nivel jerárquico, las cuales deben ser coherentes unas con otras.

b. Diagonal: Se presentan informaciones incompletas, pérdida de tiempo en cafetería, chismes de pasillo, y pérdida de información.

En total fueron 10 las personas encuestadas distribuidas de la siguiente manera:

Facturación: 5 empleados.

Cartera: 2 empleados.

Asistenciales: 2 empleados.

Auxiliar Administrativo: 1 empleado

La encuesta está estructurada por 15 preguntas a través de las cuales se interroga sobre los flujos de información, responsables de la emisión y recepción de la información, calidad y cantidad de documentos requeridos para proceso, pertinencia de la información utilizada, acciones de supervisión y seguimiento y el impacto de la comunicación en la eficiencia administrativa.

El instrumento aplicado hace parte de los anexos de este estudio y los resultados de la

aplicación de la misma se presentan a continuación.

### 9.2.1 Características de los flujos de información

- **Frecuencia de mensajes de Facturación a Cartera para el cobro del Fosyga**

Se refiere a la periodicidad con que los funcionarios de Facturación envían a cartera la información generada desde su puesto de trabajo para que inicien el trámite de cobro de los recursos del Fosyga.

**Tabla 2. ¿Con qué frecuencia el proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el cobro del Fosyga?**

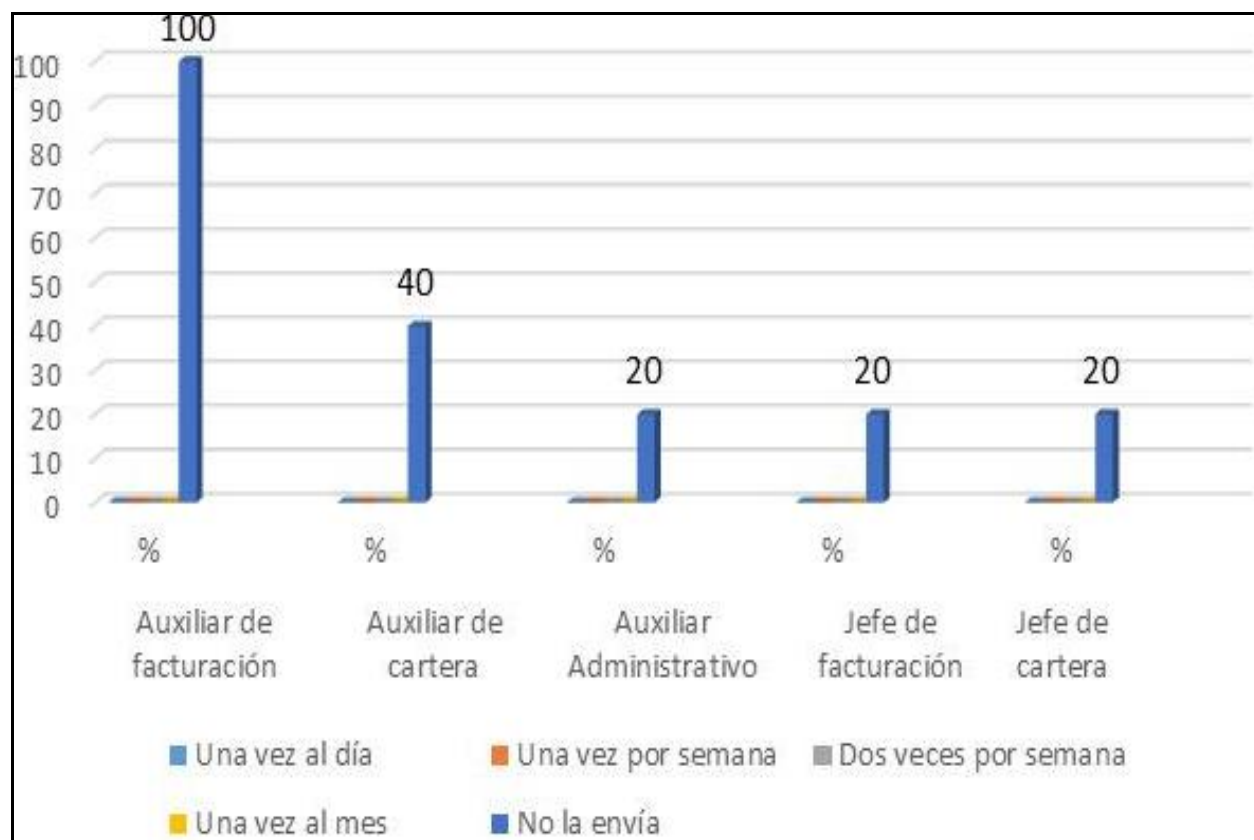
Emisor: frecuencia de mensajes de Facturación. Receptor: Cartera para el cobro del Fosyga.	Encuestado										
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Una vez al día	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Una vez por semana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dos veces por semana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Una vez al mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No la envía	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Diez personas equivalentes al 100% de los encuestados, respondieron que el área de Facturación no envía al área de Cartera la información que permite realizar el cobro del Fosyga. Los encuestados que corresponden a las áreas de Facturación, Cartera y Administrativa del Hospital, coincidieron en la respuesta. La frecuencia de la información entre estas áreas es muy importante para el proceso de cobro de los recursos del Fosyga, toda vez que de la oportunidad en la transmisión de la información y documentación, depende la oportunidad en el trámite que se adelanta para el cobro de los recursos Fosyga.



**Gráfica 1. ¿Con qué frecuencia el proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el cobro del Fosyga?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Documentación requerida**

Se refiere a los documentos que soportan la prestación del servicio al usuario en el Hospital Departamental de Cartago; cubre todas las dependencias y servicios del Hospital: consulta externa, laboratorio, imageneología y otros, los cuales soportan la facturación adecuada del servicio.

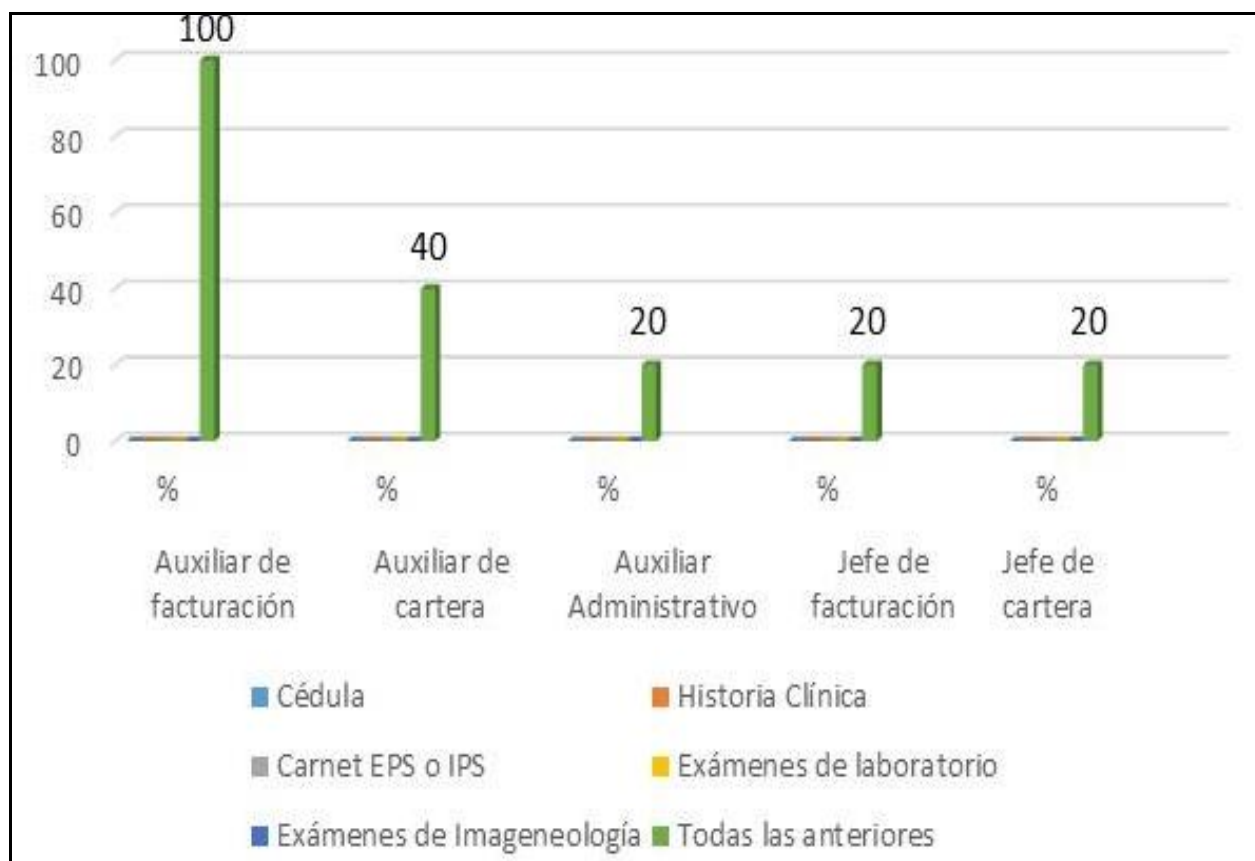
**Tabla 3. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar el cobro al Fosyga?**

<b>Emisor: documentación requerida. Receptor: Cartera</b>	<b>Encuestado</b>									
	<b>Auxiliar de Facturación</b>		<b>Auxiliar de Cartera</b>		<b>Auxiliar Administrativo</b>		<b>Jefe de Facturación</b>		<b>Jefe de Cartera</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Cédula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Historia clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carnet EPS o IPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exámenes de Imageneología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las anteriores	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

El 100% de las personas que respondieron la encuesta, conocen con claridad la información y documentación que necesitan enviar o recibir para dar trámite de cobro de los recursos de Fosyga, según la normatividad vigente. Es evidente entonces que los funcionarios de las diferentes áreas tienen el conocimiento de los requisitos de la documentación que debe cumplirse para proceder al cobro del Fosyga, pero no la solicitan o envían de manera oportuna.

**Gráfica 2. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar el cobro al Fosyga?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Fuentes de la información**

Esta variable hace referencia a los diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento que en este caso se aplica en las áreas de Facturación y Cartera del Hospital.

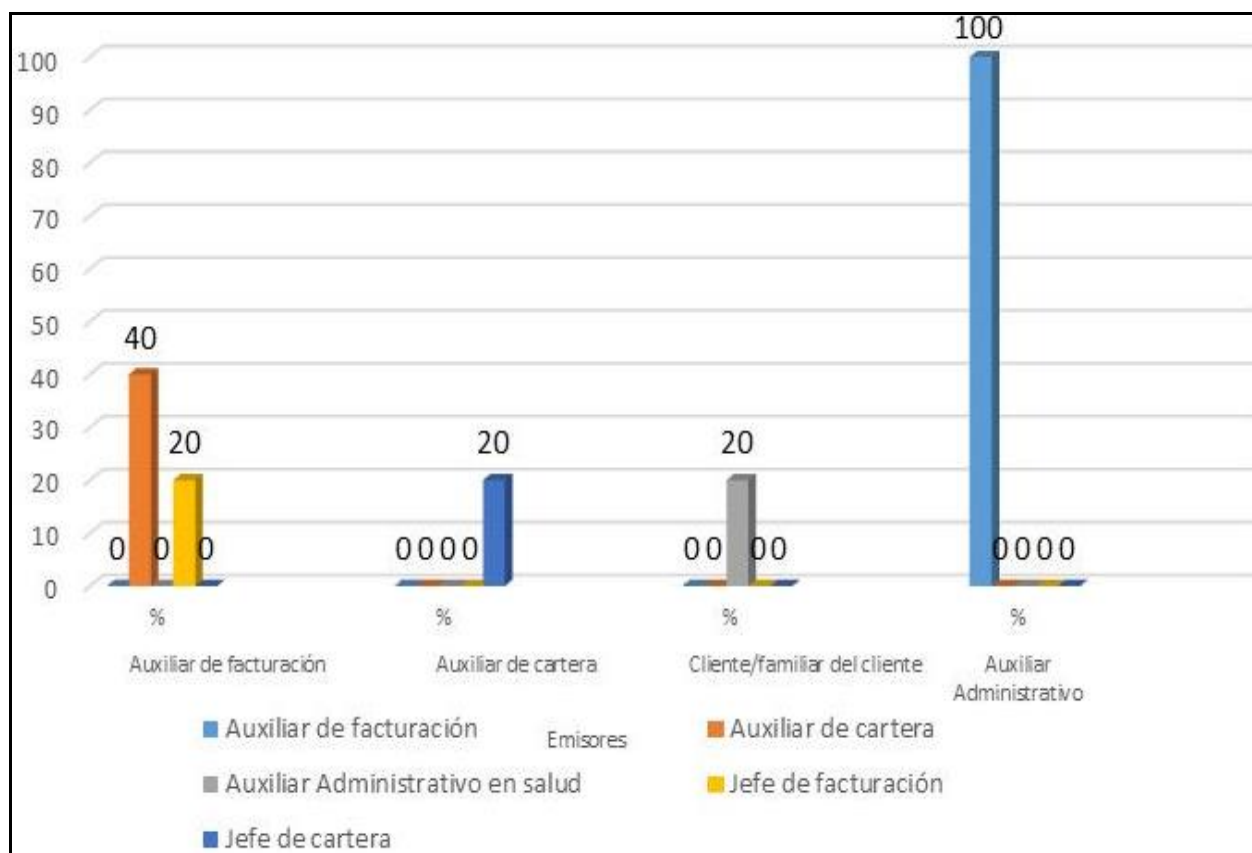
**Tabla 4. ¿De quién recibe la información necesaria para realizar su trabajo?**

Receptores de la información	Emisores de la información							
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Cliente/familiar del cliente		Auxiliar Administrativo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Auxiliar de Facturación	0	0	0	0	0	0	5	100
Auxiliar de Cartera	2	40	0	0	0	0	0	0
Auxiliar Admtvo en Salud	0	0	0	0	1	20	0	0
Jefe de Facturación	1	20	0	0	0	0	0	0
Jefe de Cartera	0	0	1	20	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Las respuestas obtenidas de las diez personas encuestadas, que representan a las áreas de Facturación y Cartera, permiten determinar que cada funcionario tiene clara la fuente de la información que necesita para la realización de sus funciones inherentes a trámite interno que debe adelantar el hospital para el cobro de los recursos Fosyga, destacando que tienen el conocimiento, pero en la mayoría de los casos no lo aplican por no existir comunicación entre las partes. El proceso de flujo de información parece estar definido y asimilado por el 100% de los encuestados, pero no es aplicado en su totalidad.

**Gráfica 3. ¿De quién recibe la información necesaria para realizar su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Receptores de la información**

Se refiere al agente o agentes que reciben el mensaje, señal, código verbal o escrito, emitido por un enunciante; es el destinatario que recibe la información. El receptor descifra e interpreta los signos utilizados por el emisor; es decir, descodifica el mensaje que recibe del emisor.

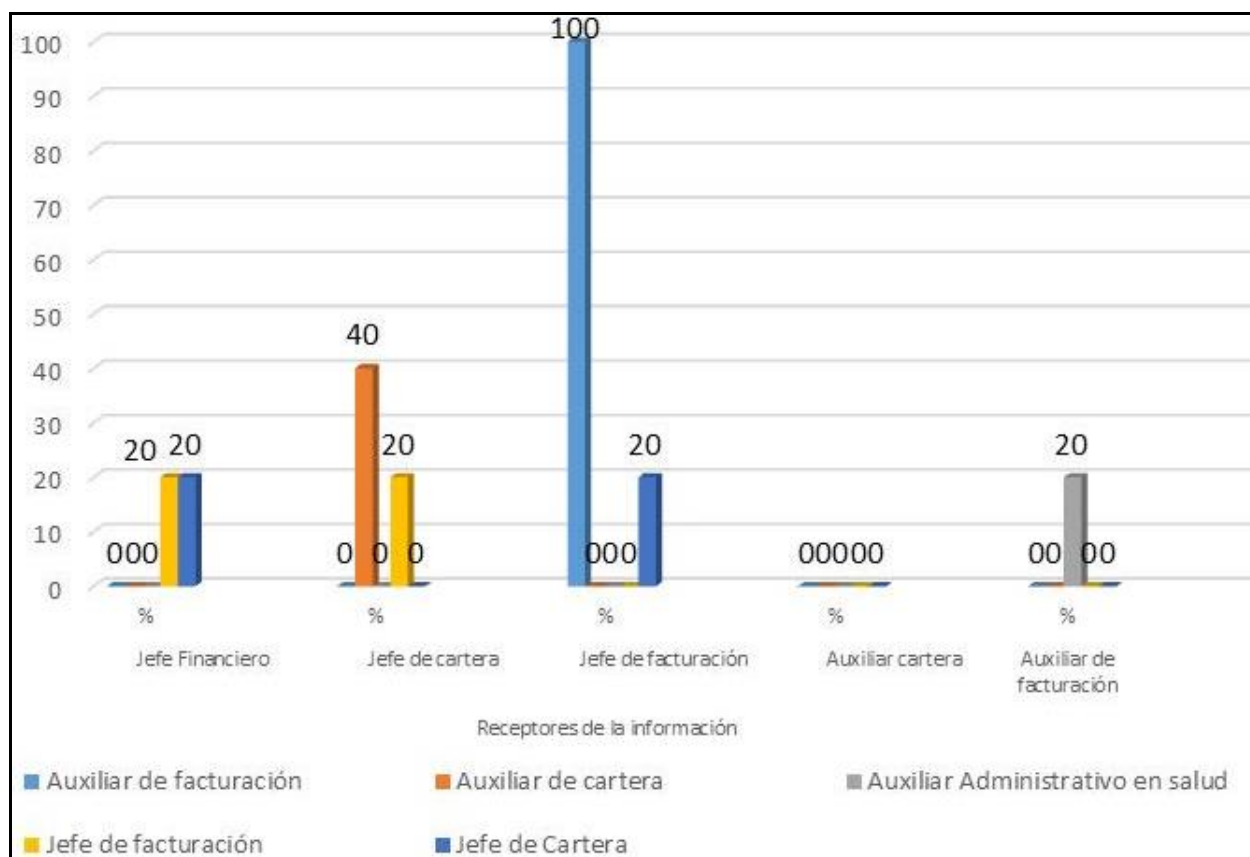
**Tabla 5. ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?**

Emisores de la información	Receptores de la información									
	Jefe Financiero		Jefe de Cartera		Jefe de Facturación		Auxiliar Cartera		Auxiliar de Facturación	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Auxiliar de Facturación	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0
Auxiliar de Cartera	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0
Auxiliar Admtvo en Salud	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20
Jefe de Facturación	1	20	1	20	0	0	0	0	0	0
Jefe de Cartera	1	20	0	0	1	20	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Las respuestas obtenidas de las diez personas encuestadas, que representan a las áreas de Facturación y Cartera, permiten determinar que cada funcionario tiene claro a qué área debe transmitir o entregar la información que se requiere para la realización de sus funciones inherentes a trámite interno que debe adelantar el Hospital para el cobro de los recursos Fosyga. Es necesario comentar que se tiene claridad pero existen obstáculos para la aplicación de la transmisión de la información. Los emisores y receptores de la información están definidos y asimilados por el 100% de los encuestados.

**Gráfica 4. ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Cantidad de la información**

Hace referencia a la suficiencia de la documentación que recibe de otras áreas o envía a otras áreas, para el desempeño de sus funciones.

**Tabla 6. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar su trabajo?**

Emisor: cantidad de información. Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado										
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Soportes clientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Historia clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimientos realizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicamentos entregados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FURIPS 1 y 2*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las anteriores	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20	20

\*(Formato Único de Registro de Instituciones Prestadoras de Salud)

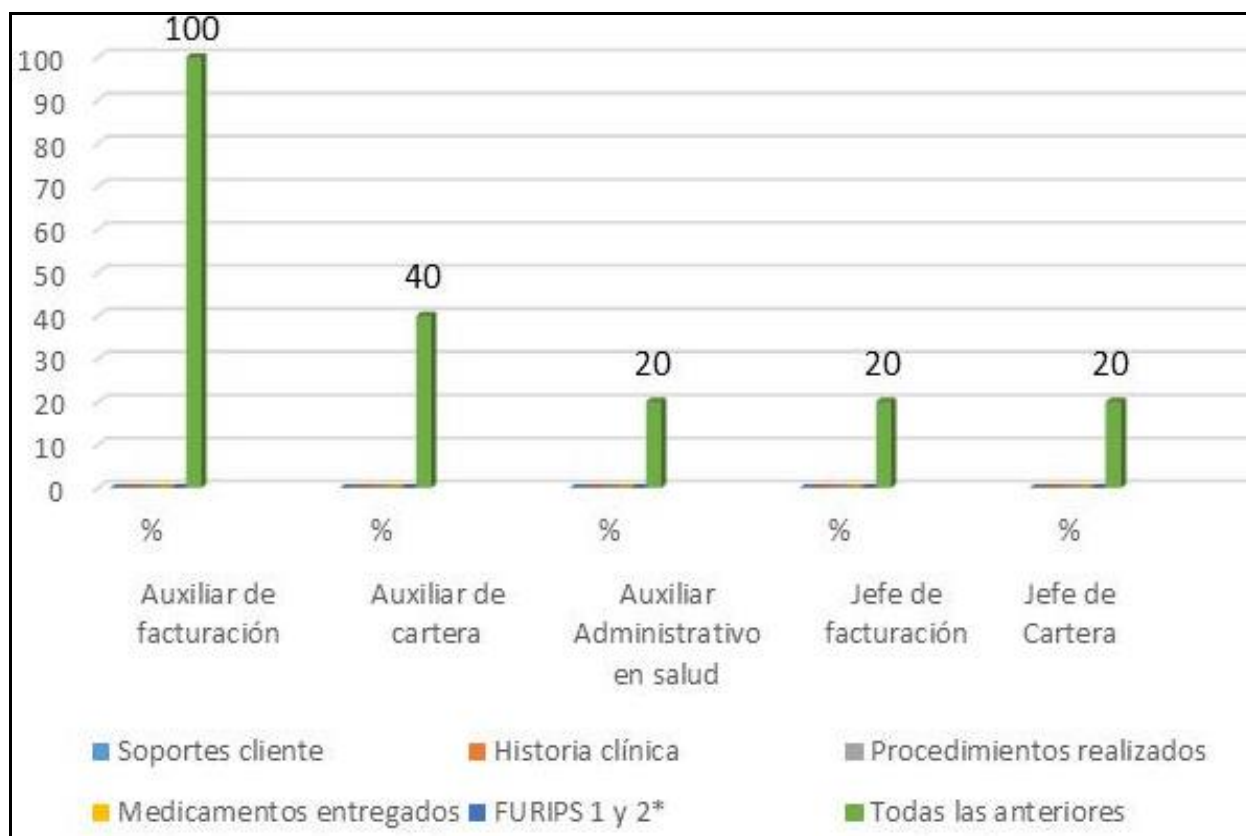
Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Los funcionarios de las diferentes áreas del Hospital (Administrativa, Facturación, Cartera), conocen con claridad el tipo y cantidad de información documental que deben recibir de otras fuentes o áreas del Hospital y que deben enviar a otras fuentes o áreas del Hospital para hacer posible la ejecución del trabajo asignado a cada uno de ellos.

El proceso de flujo de información y documentación entre áreas internas del Hospital, es claro para el 100% de los encuestados, pero presenta dificultades para su aplicación.



**Gráfica 5. ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Registros de la información**

Hace referencia al conocimiento que el funcionario tiene de los diferentes formatos utilizados por el Hospital para el registro de la información y que son enviados por otras áreas del Hospital, como información necesaria para tramitar los recursos del Fosyga.

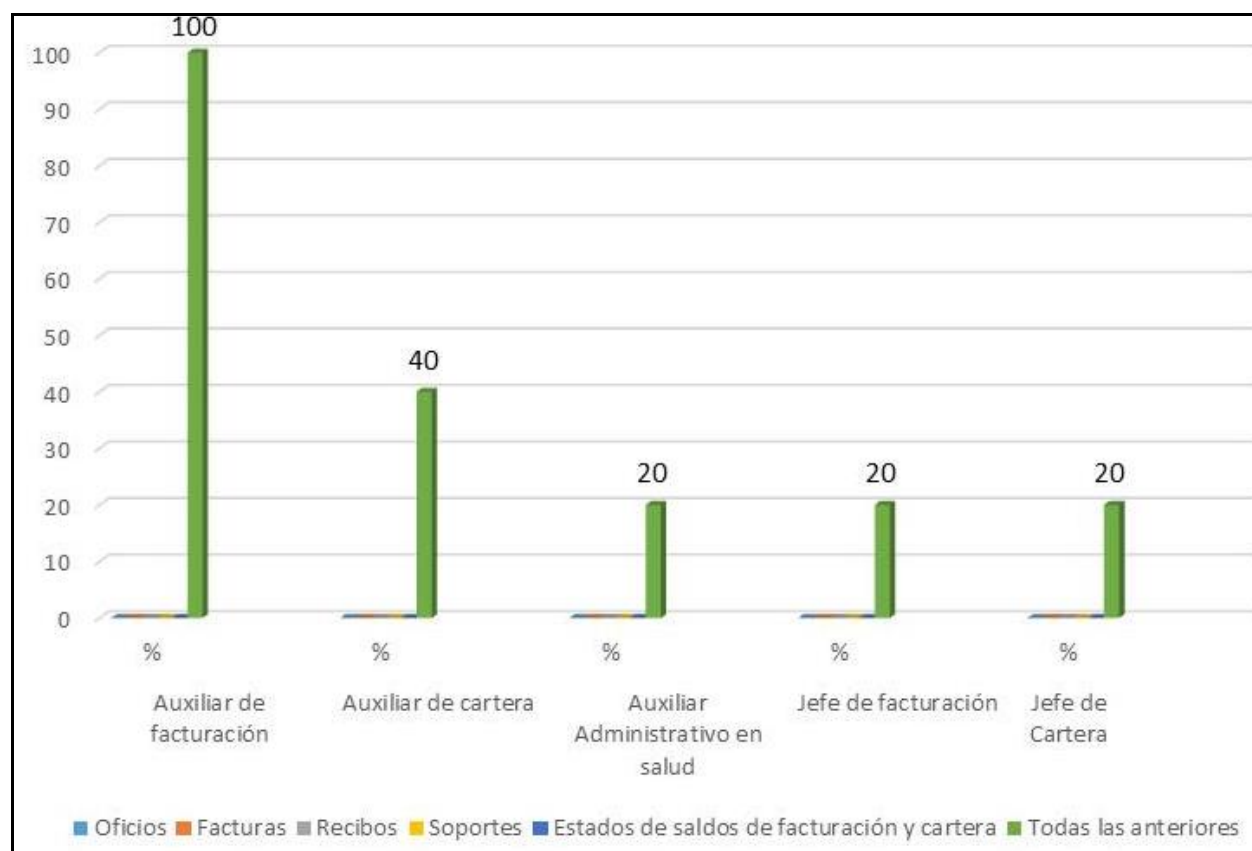
**Tabla 7. ¿En qué formato recibe usted la información que maneja durante su trabajo?**

Emisor: tipo de formato. Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Admtvo Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Oficios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recibos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Soportes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estados de saldos de Facturación y Cartera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las anteriores	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Diez personas que fueron encuestadas y representan el 100% de la muestra, respondieron a la opción “todas las anteriores”, lo que indica que todos los funcionarios de las diferentes áreas evaluadas conocen y manejan los diferentes formatos a través de los cuales se registra y se gestiona la información inherente a cada cargo dentro del Hospital. Los registros de la información están creados, establecidos, se implementan y son de pleno conocimiento de parte de los funcionarios de Facturación y Cartera del Hospital.

**Gráfica 6. ¿En qué formato recibe usted la información que maneja durante su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

### • Registro de la información

Hace referencia al conocimiento que el funcionario tiene de los diferentes formatos utilizados por el Hospital y que son enviados a otras áreas del Hospital, como información necesaria para tramitar los recursos del Fosyga.

**Tabla 8. ¿En qué formato entrega usted la información que maneja durante su trabajo?**

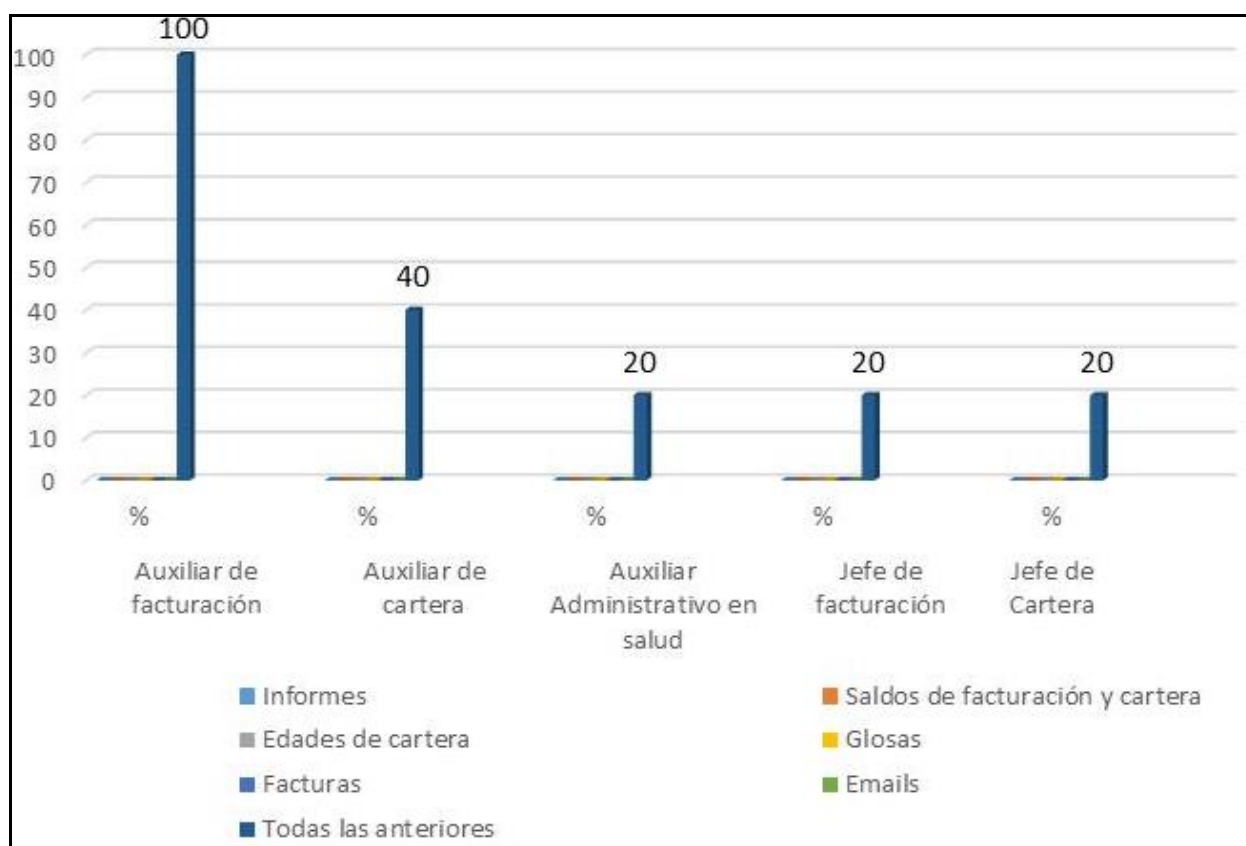
Emisor: tipo de formato Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado										
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Informes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldos de Facturación y Cartera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edades de Cartera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glosas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emails	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las anteriores	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Diez personas que fueron encuestadas y representan el 100% de la muestra, respondieron a la opción “todas las anteriores” lo que indica que todos los funcionarios de las diferentes áreas evaluadas conocen y manejan los diferentes formatos a través de los cuales se registra y se gestiona la información inherente a cada cargo dentro del Hospital y de acuerdo con las respuestas, es a través de ellos que entregan la información procesada a las diferentes áreas.

Los registros de la información están creados, establecidos, se implementan y son de pleno conocimiento de parte de los funcionarios de Facturación y Cartera del Hospital.

**Gráfica 7. ¿En qué formato entrega usted la información que maneja durante su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Calidad de la información**

Se refiere al cumplimiento de los requisitos de calidad que deben guardar los registros generados por las diferentes áreas del Hospital y la documentación que se requiere para el trámite adecuado de los recursos del Fosyga.

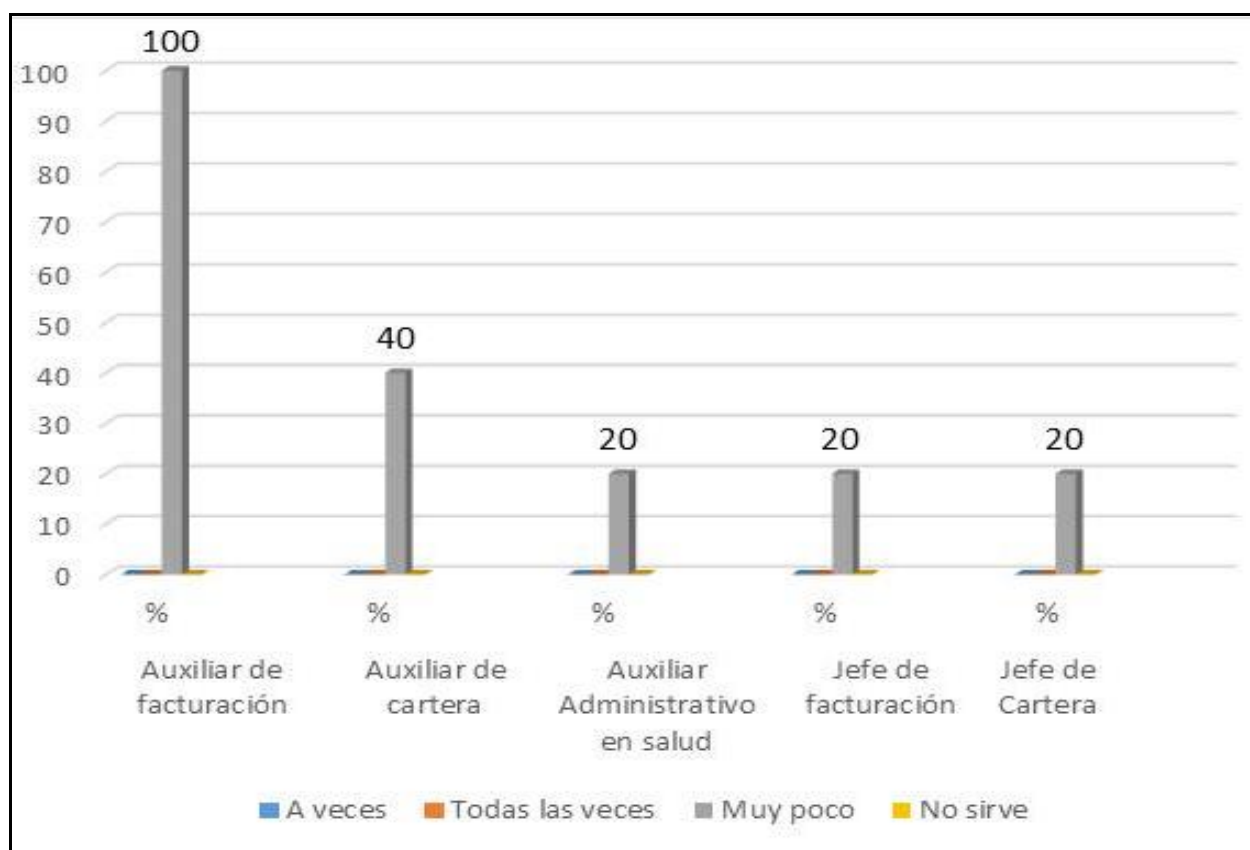
**Tabla 9. Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados (legibles, registros completos, falta de firmas, notas aclaratorias, entre otros).**

Emisor: calidad de la información Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

La totalidad de las personas que respondieron la encuesta (10 personas), equivalente al 100% coinciden en que los documentos recibidos de las diferentes áreas para el trámite de los recursos Fosyga, presentan deficiencias en su diligenciamiento, como registros ilegibles, incompletos, ausencia de firmas, notas aclaratorias entre otras, que les permiten calificar como “muy poca” la calidad de la información.

**Gráfica 8. Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados (legibles, registros completos, falta de firmas, notas aclaratorias, entre otros).**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Calidad de la documentación**

Hace referencia al cumplimiento de los requisitos de calidad que deben guardar los registros generados por las diferentes áreas del Hospital y la documentación que se requiere para el trámite adecuado de los recursos del Fosyga.

**Tabla 10. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados.**

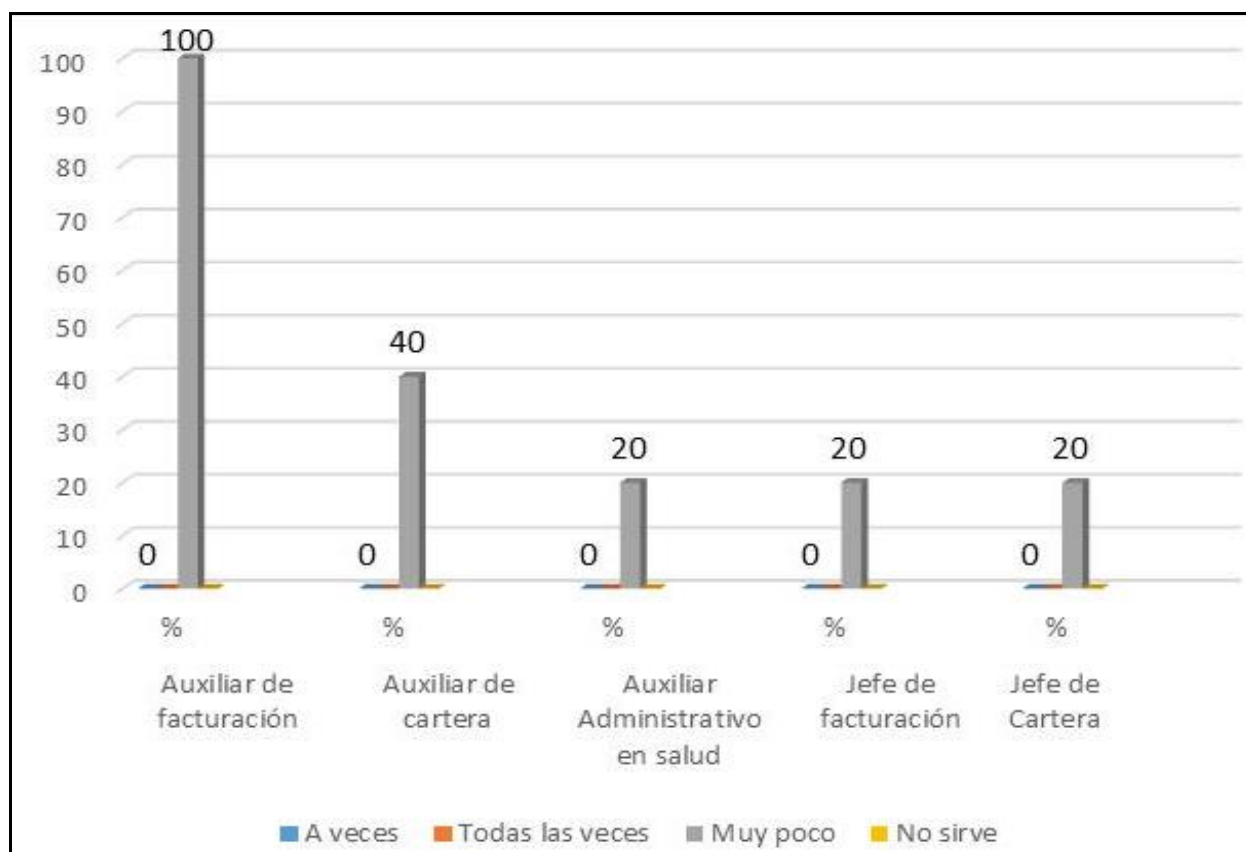
Emisor: calidad de la información Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar Cartera		Auxiliar Administ. Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

La totalidad de las personas que respondieron la encuesta (10 personas), equivalente al 100% coinciden en que la información recibida de las diferentes áreas, presenta dificultades en los soportes para el trámite de recursos del Fosyga (historia clínica, exámenes de laboratorio, remisiones, autorizaciones, notas aclaratorias, facturas, entre otros), destacando que dichas inconsistencias les permiten calificar la calidad de la documentación como “muy poca”.



**Gráfica 9. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados.**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Seguimiento y evaluación**

Hace referencia a la periodicidad con las que el jefe inmediato revisa, analiza, corrige y aprueba el producto de las tareas realizadas por los funcionarios adscritos a las diferentes áreas del Hospital, proceso que ayuda a la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos de la Institución.

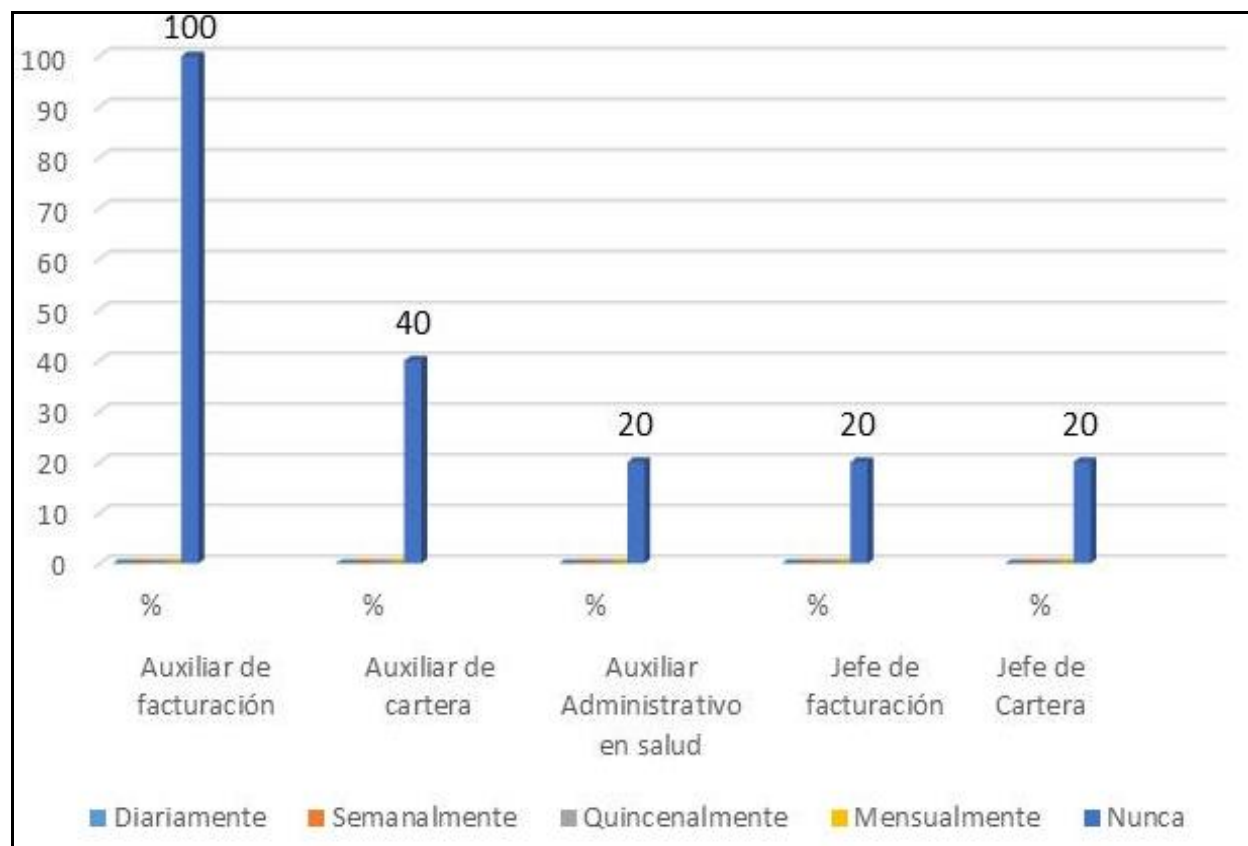
**Tabla 11. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?**

Emisor: Frecuencia revisión de información Receptor: Áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Diariamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quincenalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mensualmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nunca	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Ante la pregunta “con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo”, se encontró que el 100% de los encuestados, respondió “nunca”, lo que indica que no existe seguimiento ni evaluación de las tareas asignadas a los funcionarios del Hospital, situación generalizada en las diferentes áreas funcionales del Hospital.

**Gráfica 10. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Gestión de la información o uso de la información**

Se refiere a la frecuencia con la que el funcionario utiliza la información generada en las diferentes áreas y que llega a sus manos para el desarrollo de las diferentes tareas inherentes a su cargo.

**Tabla 12. ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?**

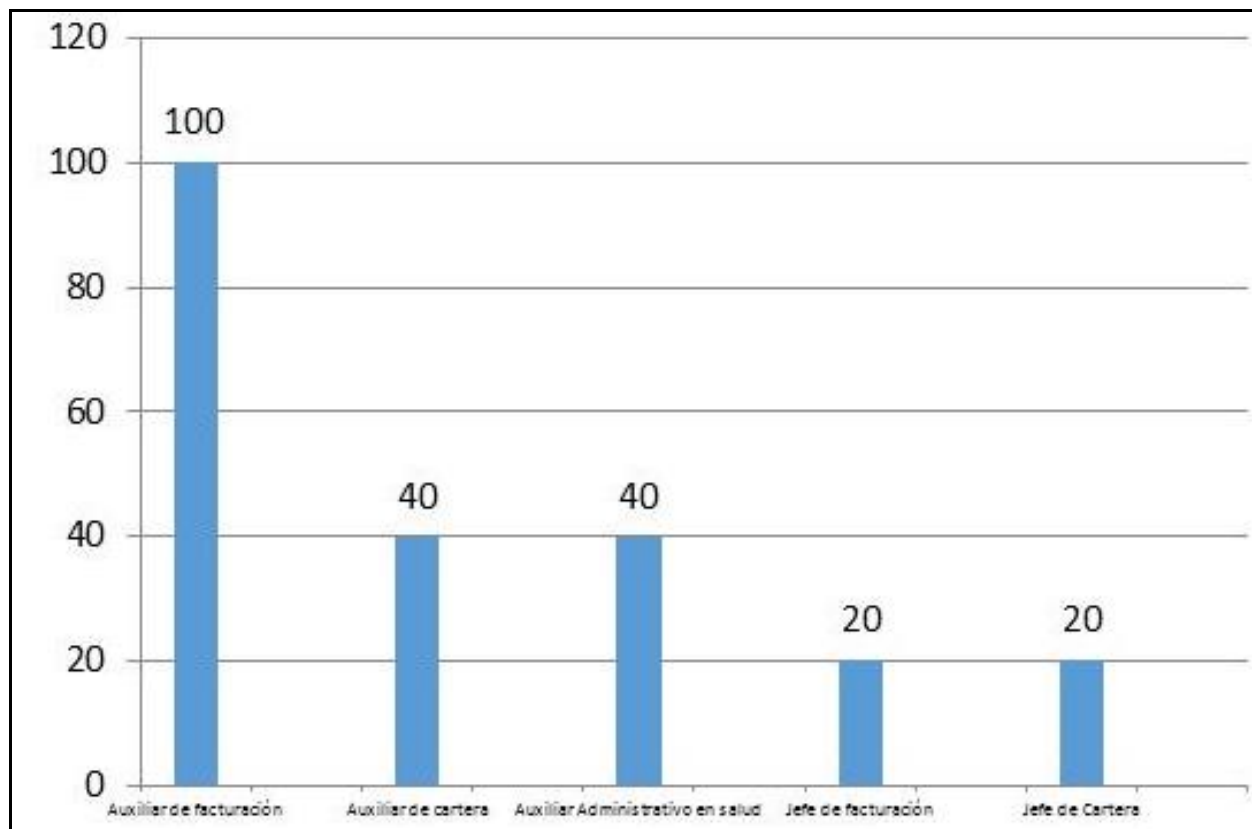
<b>Emisor: uso de la información</b>	<b>Encuestado</b>									
	<b>Auxiliar de Facturación</b>		<b>Auxiliar de Cartera</b>		<b>Auxiliar Administrativo en Salud</b>		<b>Jefe de Facturación</b>		<b>Jefe de Cartera</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Receptor: áreas de Facturación y Cartera</b>										
A veces	5	100	2	40	2	40	1	20	1	20
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Respecto a si la información recibida por los funcionarios es aplicada en su trabajo, las diez personas encuestadas, equivalente al 100% de la población, respondió que “a veces” la utilizan, denotando esta respuesta falencias importantes en los niveles de responsabilidad, disciplina y aplicabilidad de los procedimientos establecidos por el Hospital.

Esta deficiente gestión en el uso de la información generada, afecta directamente la eficiencia del Hospital en la recuperación de los recursos FOSYGA, responsabilidad de todos los funcionarios del hospital.

**Gráfica 11. ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Pertinencia de la documentación**

Se refiere a la relevancia, aplicabilidad de la información respecto a los propósitos que se establecen con la información generada. La pertinencia tiene relación directa con “la satisfacen las necesidades de las áreas del Hospital”.

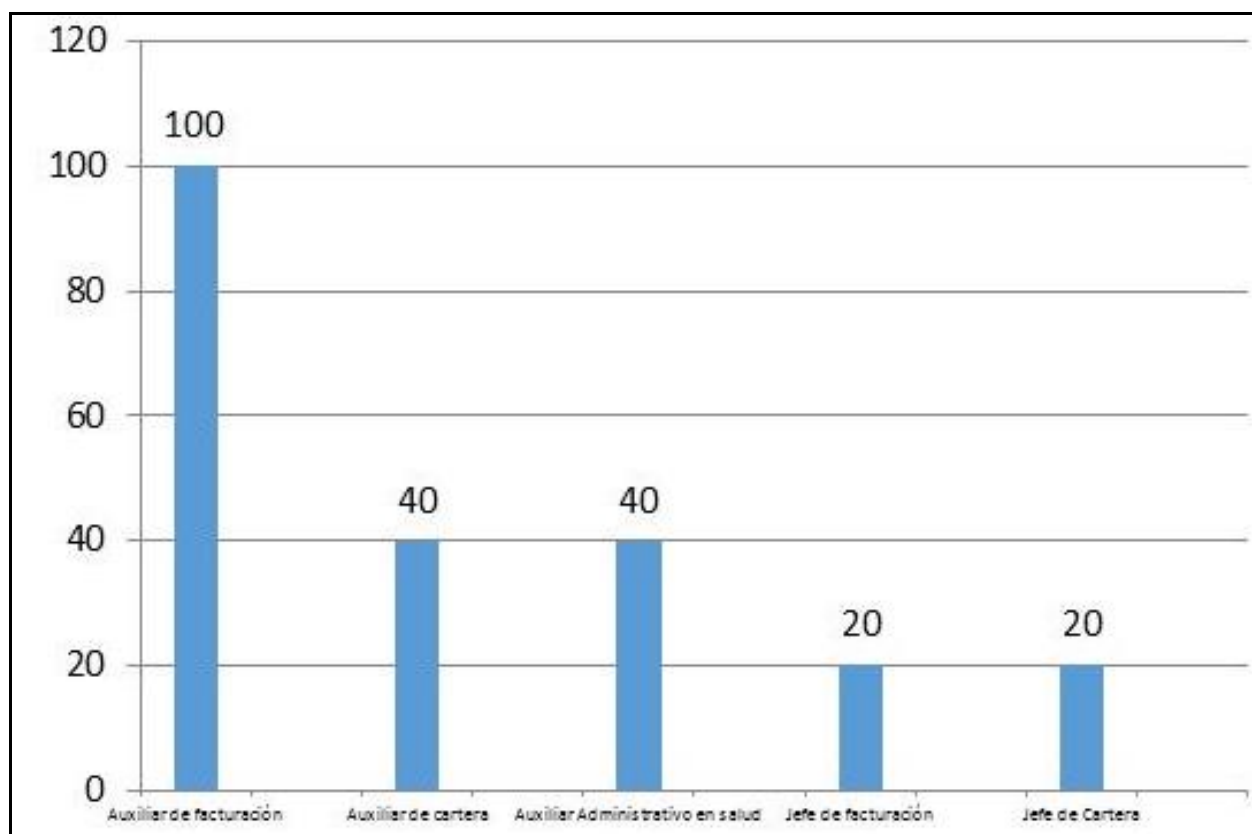
**Tabla 13. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?**

Emisor: pertinencia de la información	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar Cartera		Auxiliar Admtivo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	5	100	2	40	0	0	1	20	1	20
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	0	0	0	0	2	40	0	0	0	0
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Las diez personas encuestadas equivalente al 100% de la población seleccionada para evaluación, respondió que la información recibida para el desarrollo del trabajo en cada área funcional del Hospital, a veces es insuficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo, poniendo en duda la pertinencia de la información.

**Gráfica 12. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Direccionamiento y mejora**

El direccionamiento es la forma como se planea y organiza un proceso, procedimiento o actividad, se orientan los productos y servicios en procura de definir acciones conducentes al mejoramiento en el desempeño y en los resultados esperados. Un indicador del direccionamiento es el tiempo que dura el contacto entre el jefe y el colaborador.

**Tabla 14. ¿Qué porcentaje del tiempo en su trabajo diario emplea en contacto con sus superiores?**

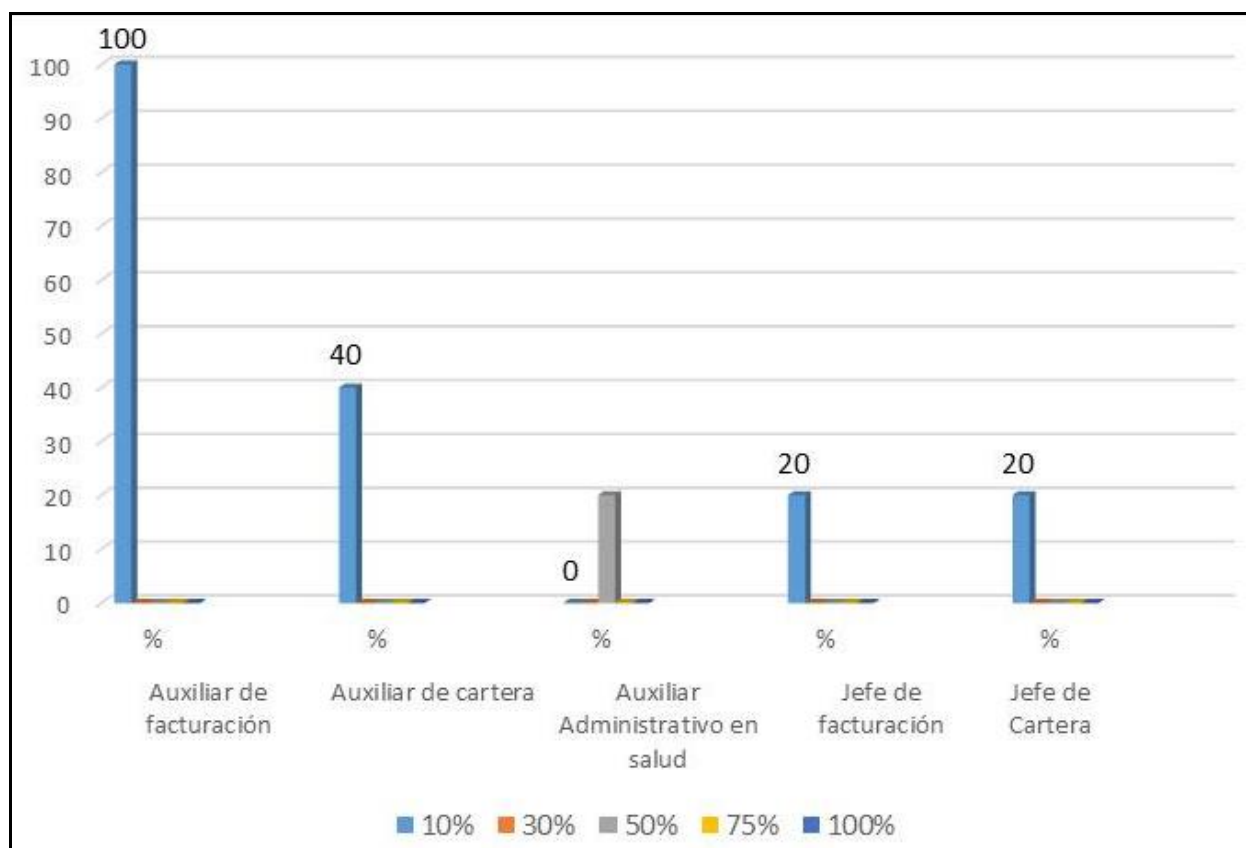
<b>Emisor:</b> direccionamiento y mejora	<b>Encuestado</b>									
	<b>Auxiliar de Facturación</b>		<b>Auxiliar de Cartera</b>		<b>Auxiliar Administrativo en Salud</b>		<b>Jefe de Facturación</b>		<b>Jefe de Cartera</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
10%	5	100	2	40	0	0	1	20	1	20
30%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50%	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0
75%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Frente a la pregunta de cuánto tiempo de su trabajo dedica al contacto con sus superiores, el 100% de los encuestados respondió que el diez por ciento, lo que equivale a 48 minutos, siendo este el mínimo tiempo establecido como alternativa de respuesta. Esta respuesta unida a los resultados de la pregunta diez, presentan consistencia puesto que la dedicación de diez minutos al contacto con los superiores, trae consigo falta de seguimiento y evaluación de las tareas de los diferentes cargos, pues es evidente la insuficiencia del tiempo y la falta de comunicación entre las partes intervinientes en el proceso de Facturación y Cartera.



**Gráfica 13. ¿Qué porcentaje del tiempo en su trabajo diario emplea en contacto con sus superiores?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Impacto de la comunicación interna**

Se refiere a la manera como la comunicación que tiene lugar a través de los diferentes medios utilizados en el Hospital, afecta los flujos de la información en los procesos de Facturación y Cartera y en consecuencia la eficiencia de su desempeño.

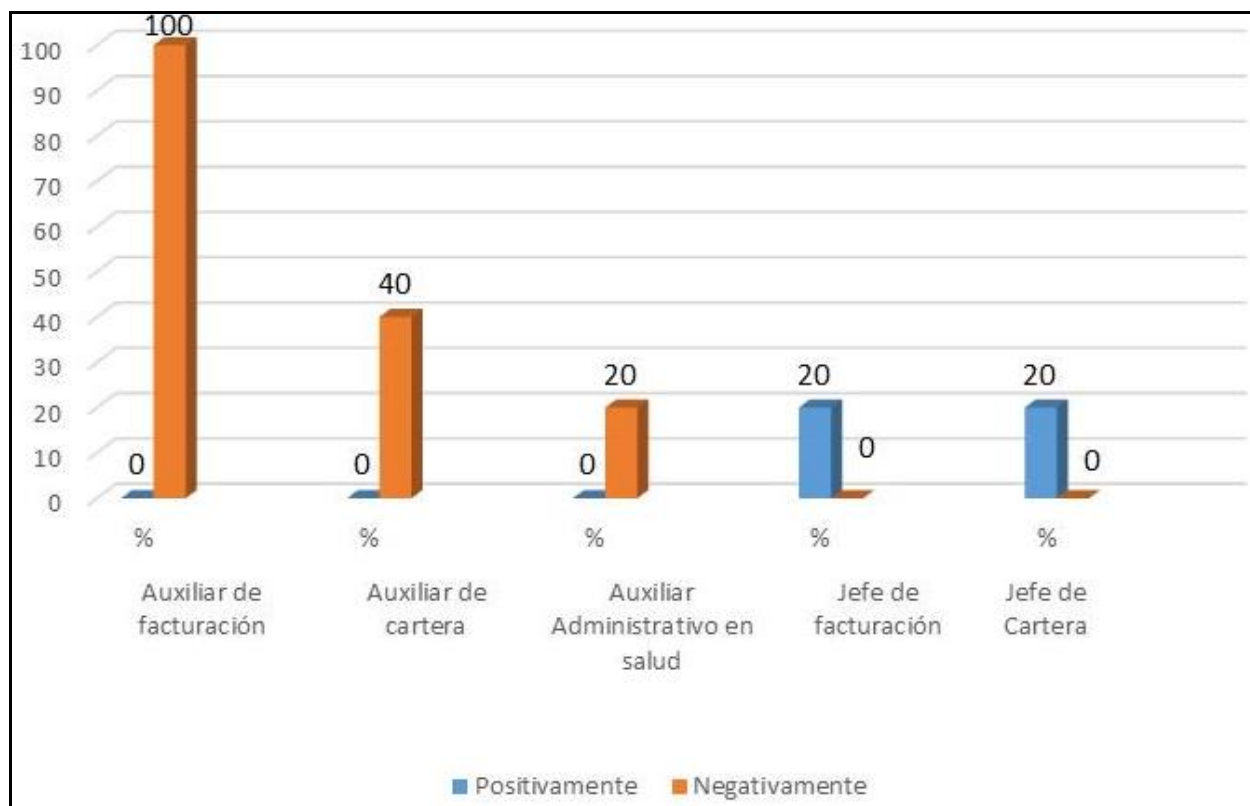
**Tabla 15. ¿Cómo afecta la comunicación interna al proceso de Facturación y Cartera?**

Emisor: impacto de la comunicación interna Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Positivamente	0	0	0	0	0	0	1	20	1	20
Negativamente	5	100	2	40	1	20	0	0	0	0
No la afecta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No sabe/no responde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Los diez funcionarios del Hospital a quienes se les aplicó la encuesta, están de acuerdo en que la comunicación que tiene lugar entre las diferentes áreas del Hospital, es deficiente y afecta negativamente los procesos administrativos, de interacción entre áreas funcionales y el recaudo.

**Gráfica 14. ¿Cómo afecta la comunicación interna al proceso de Facturación y Cartera?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- **Auditoría de la documentación**

Se refiere a la planeación y ejecución del proceso de inspección o verificación de la calidad, cantidad, veracidad, pertinencia, cumplimiento de normas en la información y documentación generada por el Hospital en un período determinado, sobre un sistema, proceso, proyecto o producto.

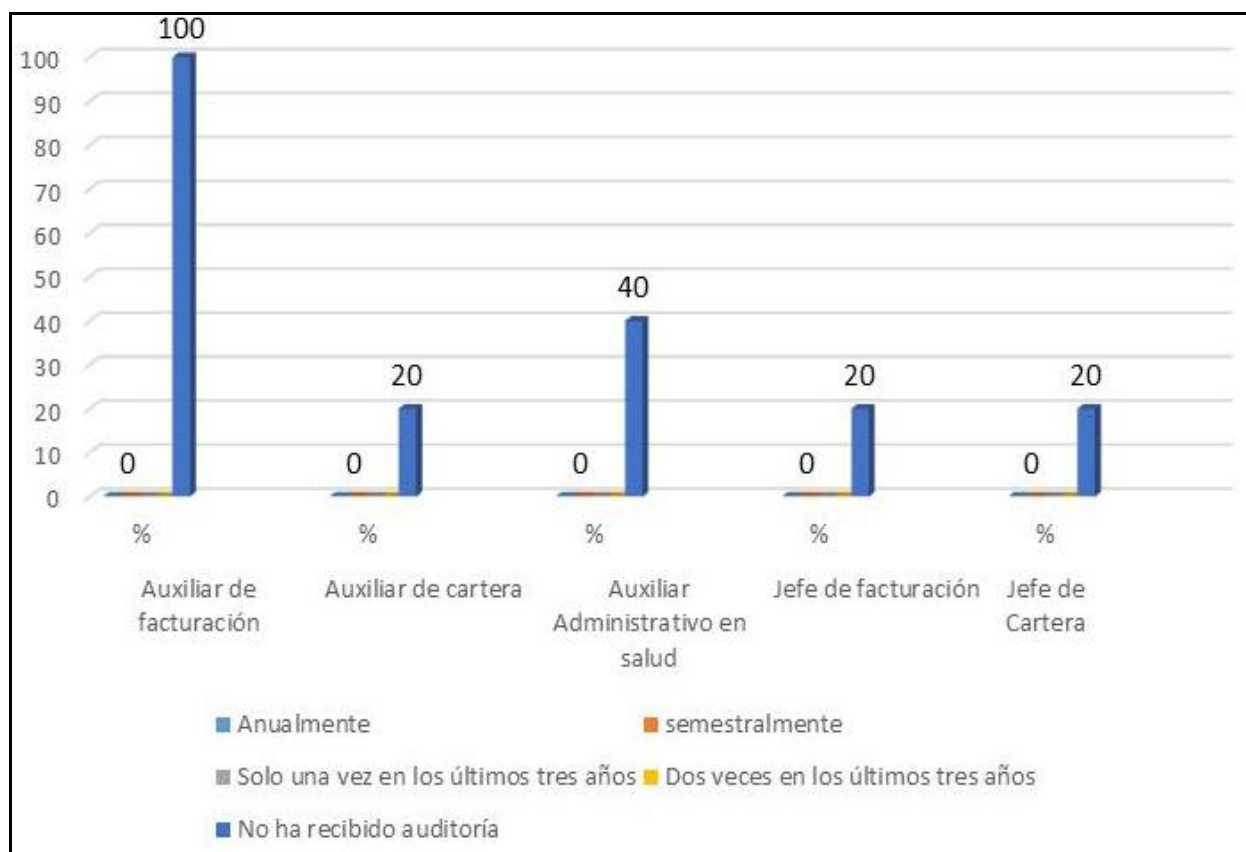
**Tabla 16. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?**

Emisor: auditoría de la documentación Receptor: Áreas Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Admtvo Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Anualmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semestralmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solo una vez en los últimos tres años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dos veces en los últimos tres años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ha recibido auditoría	5	100	1	20	2	40	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Respecto a la pregunta de si el área donde se desempeña el funcionario encuestado, ha sido sometida a auditoría en los últimos tres años, la respuesta de las diez personas encuestadas, equivalente al 100% de la población, fue unánime en que no han recibido auditoría técnica, médica o de verificación de glosas.

**Gráfica 15. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

En términos generales, los resultados de la encuesta aplicada permitió identificar aspectos de fondo que afectan directamente y de manera negativa la eficiencia y eficacia del Hospital Departamental de Cartago, en la gestión de cobro de los recursos Fosyga, trayendo como consecuencia una alta cartera de difícil recaudo, de no implementar estrategias de manera inmediata.

- Los aspectos identificados derivados de la respuesta de los diez funcionarios del Hospital, a cada una de los quince indicadores para caracterizar a los flujos de información, pueden resumirse de la siguiente manera:

- Existe el conocimiento del proceso de Facturación y Cartera por parte de los funcionarios que intervienen en el proceso, pero esta no se aplica en su totalidad.

- Los funcionarios del Hospital tienen claridad sobre sus funciones y las fuentes de información de entrada y salida, establecidos internamente para llevar a cabo los cobros de los recursos del Fosyga, pero presenta dificultades para ejecución.

- Existe conocimiento e implementación de los formatos creados para el registro de la gestión en las diferentes áreas del Hospital.

- Se conoce la documentación requerida para tramitar recursos del Fosyga.

- Se reconocen las líneas de autoridad horizontal y vertical en el Hospital.

- Los funcionarios conocen los documentos necesarios como requisito para la prestación del servicio, con deficiencias en la solicitud al usuario.

- El área de Facturación no envía al área de Cartera la información requerida para realizar los cobros del Fosyga.

- Se presenta documentación incompleta y con deficiencias en su diligenciamiento (registros ilegibles, campos sin diligenciar, faltan soportes a la historia clínica).

- Se envían autorizaciones sin firma ni registro médico, por lo que se presentan cuentas incompletas.

- No existe seguimiento ni evaluación de las tareas asignadas a los funcionarios del Hospital, situación generalizada en las diferentes áreas funcionales del Hospital. Esto impide la identificación oportuna de las fallas y errores en los procesos y en consecuencia no se puede aplicar la mejora.

- No hay uso consistente de la información suministrada en las diferentes áreas del Hospital lo que cuestiona la pertinencia de la misma o los niveles de responsabilidad y disciplina

en la aplicación de los procedimientos establecidos por el Hospital.

- De ocho horas laborales reglamentarias en el Hospital departamental de Cartago, se dedican 48 minutos de la jornada laboral diaria, a la comunicación de los funcionarios con sus superiores.

- No se ha llevado a cabo auditoría técnica, médica y de verificación de glosas en los últimos tres años para las áreas de Facturación y Cartera del Hospital departamental de Cartago.

- El Hospital Departamental de Cartago y específicamente las áreas de Facturación y Cartera, disponen de procedimientos que permiten consultar la metodología para el desarrollo de las diferentes actividades y funciones asignadas a las diferentes áreas para la recolección y preparación de la documentación necesaria para hacer efectiva el cobro de los recursos del Fosyga, pero el área asistencial presenta dificultades de flujos de información.

- La facturación incompleta, sin radicar y soportes por aclarar derivan un proceso deficiente en el armado de las cuentas, sin el cumplimiento de los requisitos de norma; de los resultados de la encuesta se deduce que hay ruidos de comunicación entre el área de Facturación y Cartera que afectan el desempeño del Hospital Departamental de Cartago.

- Si los funcionarios conocen los procedimientos establecidos para la facturación y cobro de los recursos Fosyga, ¿por qué la información generada para hacerlo posible, es insuficiente o es inadecuada frente a las necesidades del Hospital y va en contravía de la normatividad vigente?

- La respuesta a esta pregunta radica en las fallas en los flujos de la información (ruidos de comunicación) evidenciados en las áreas de Facturación, Cartera y Administración, tanto desde el rol de emisión hasta el rol de receptor, además de un insuficiente tiempo para la revisión y seguimiento por parte de los líderes de los procesos, que son analizados en el capítulo 11. Si estas dos situaciones se unen a la carencia de auditoría, a través de la cual se pueda verificar la

calidad, cantidad, veracidad, pertinencia, cumplimiento de normas en la información y documentación generada, se crean condiciones inadecuadas de tipo administrativo que afecta la eficiencia y eficacia del desempeño del Hospital.

### **9.3 Flujo de información aplicado para la recuperación del cobro del Fosyga**

A continuación se describen los flujos de información de acuerdo a como funcionan actualmente, correspondiente a las reclamaciones de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

En estos flujos de información se destacan formatos físicos y automáticos.

-Físicos corresponden a documentos impresos.

-Automáticos hace referencia a archivos que genera un software o un sistema de información.

#### **9.3.1 Área asistencial**

No se efectúan flujos de información.

#### **9.3.2 Área administrativa**

- **Proceso de admisiones**

Al realizar el flujo de información del proceso de admisión de pacientes, se puede evidenciar que son necesarios la normatividad, documentos del paciente, base de datos Fosyga y EPS, autorizaciones, denuncia, croquis, topes de la póliza, remisiones, y el diligenciamiento de los anexos técnicos para las reclamaciones.



Tabla 17. Proceso de admisiones.

<b>Emisor: Cliente externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Proceso: Admisiones</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Normatividad por el Ministerio de Salud y de la Protección Social (página del Fosyga)	Leyes, decretos resoluciones, circulares, notas externas, memorandos y anexos técnicos	Automático página Fosyga	Diario o cada que se expiden	Mixto
Base de datos del Fosyga	Página del Fosyga, capacitaciones	Automático	Anual	Mixto
Base de datos de las EPS	Base de datos usuarios de las EPS al Fosyga	Automático	Diario cada que se actualiza	Mixto
	Documentos necesarios como requisito para la atención de los servicios de salud			

## Continuación Tabla 17. Proceso de admisiones.

<b>Emisor: Cliente externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Proceso: Admisiones</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Documentos del paciente	Cédula de ciudadanía, Soat, tarjeta de propiedad, licencia de tránsito	Físico	Diario o en el momento de la atención	Mixto
Denuncio del accidente	Poner denuncia a la Inspección de Policía del accidente de tránsito	Físico	Diario o el mismo día del accidente o al día siguiente	Mixto
Croquis	Tránsito y Transporte, Policía de Carreteras	Físico	Diario o el mismo día del accidente	Mixto
Certificación del tope de la póliza	Aseguradora	Físico	Diario o cada que se requiera	Mixto

**Continuación Tabla 17. Proceso de admisiones.**

<b>Emisor: Cliente externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Proceso: Admisiones</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Remisión ambulancia, factura con sus soportes (certificado médico, historia clínica, constancias aseguradoras, denuncia, hoja de gastos consumo de insumos, procedimientos)	IPS Municipales		Diario o cada que lo requiera la prestación del servicio	Mixto
Autorización Prestación del Servicio de Salud	EPS	Físico	Diario o cada que se requiera	Mixto

Fuente: proceso de Admisiones Hospital Departamental de Cartago.

De igual manera se plantea que el flujo de información es mixto, porque allí interviene el flujo horizontal y diagonal el cual tiene que ver entre personas del mismo nivel en la estructura orgánica, que deben hacer el proceso, con responsabilidades compartidas para el buen manejo de

la información, conformándose un buen trabajo en equipo, desde que el paciente ingresa al Hospital, se verifican los documentos, se solicitan las autorizaciones, se imprimen y se registra la información en los anexos técnicos para las reclamaciones pertinentes. Así mismo el tipo de información en este proceso en su mayoría es físico y sólo las verificaciones en el sistema y normatividad hacen referencia al proceso automático de los flujos de información que intervienen en este proceso.

Por otro lado, hay presencia de flujo diagonal, al encontrar que los funcionarios se pasan el conductor regular del jefe y se da la presencia de información de manera informal de un área a otra.

También se menciona la frecuencia diaria, debido a la continuidad de los accidentes de tránsito que ocurren en la ciudad.

- **Proceso de autorizaciones**

Al realizar el flujo de información del proceso de autorizaciones de servicio, se puede evidenciar que es muy importante las tarifas parametrizadas, las bases de datos, el servicio prestado, autorizaciones, soportes del servicio, facturas soportadas, radicación de las facturas, devoluciones de los envíos, respuesta a las glosas, los documentos de la prestación de los servicios y respuesta a las glosas para las reclamaciones.

Tabla 18. Proceso autorizaciones de servicios.

<b>Emisor: Cliente Interno: funcionarios Área Facturación</b>				
<b>Receptor: Área Facturación</b>				
<b>Proceso Autorizaciones de Servicios</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Administrativas				
Tarifas parametrizadas en el sistema	Tarifario Soat Decreto 2423 de 2006	Automático	Anual	Mixto
Facturas soportadas	Furips 1 y Furips 2	Automático	Diario o cada que se elaboren las facturas	Mixto
Cd de los Rips	Archivos de los registros de las facturas con tarifas Soat y tarifas Cups acordes con la normatividad	Automático	Mensual	Mixto
Elaboración de la factura	Prestación de los servicios de salud	Automático	Diario o cada que se elaboren las facturas	Mixto
Radicación de las facturas	Oficio remitario, envío (relación de facturas y facturas con sus documentos soportes)	Automático	Mensual	Mixto

**Continuación Tabla 18. Proceso autorizaciones de servicios.**

<b>Emisor: Cliente Interno: funcionarios Área Facturación</b>				
<b>Receptor: Área Facturación</b>				
<b>Proceso Autorizaciones de Servicios</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Devoluciones de los envíos	Sistema no acorde con el documento de los envíos	Automático	Diario o una vez se reciben los envíos	Mixto
Respuesta de glosas	Historia clínica vs sistema	Automático	Diario o cada que se reciben	Mixto
Documentos de la prestación de los servicios de salud	Epicrisis (urgencias), nota de evolución (cirugía, hospitalización, consulta externa: medicina general, medicina especializada: ortopedista, cirujanos, neurólogo. apoyo terapia física, resultados exámenes (laboratorio - radiología). medicamentos: farmacia	Físico	Diario o en el momento de la terminación de la atención	Mixto

Fuente: proceso de Autorizaciones Hospital Departamental de Cartago.

Este flujo de información se asemeja al anterior, porque plantea el flujo de información mixto, ya que también allí interviene el flujo horizontal, el cual tiene que ver entre personas del mismo nivel jerárquico, donde se facilita la comunicación, el entendimiento y las soluciones, para la autorización del servicio, radicación de la factura y las respuestas a los envíos y glosas, logrando un ambiente de trabajo con objetivos comunes, con responsabilidades compartidas para el buen manejo de la información, desde el mismo momento en que se verifican los documentos del paciente en la base de datos, se soportan las autorizaciones y se traslada al diligenciamiento de la historia clínica.

Por otra parte el flujo de información diagonal, hace referencia a la facilidad de encontrar en el proceso, informalidad en el manejo de este tipo de información de un área a otra.

La frecuencia del manejo de la información es diaria.

- **Proceso de Auditoría de Cuentas**

Como su nombre lo indica es la revisión a la cuenta de cobro que se está generando, para este caso la revisión de la factura, los soportes, la cuenta o factura que se genera y el mismo software como fuente del flujo de información, precedida de la Auditoría de personal más capacitado.

Tabla 19. Proceso de auditoría de cuentas.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuentas</b>				
<b>Auditoría de Cuentas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Recepción de facturas	Entrar al módulo de trazabilidad de facturas del Software Hosvital Verificar que estén registradas las facturas en el módulo	Módulo facturas automático Facturas Automático Documento de origen externo Lista de chequeo físico	Diaria	
Auditoría de cuentas	Iniciar la auditoría revisando que este adjunto: -Copias de las facturas. -Documentos del paciente. -Documentos creados en admisiones y autorizaciones.	Facturas	Diaria	Mixto



## Continuación Tabla 19. Proceso de auditoría de cuentas.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuentas</b>				
<b>Auditoría de Cuentas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
	<p>-Epicrisis.</p> <p>-Soporte de procedimientos y hoja de medicamentos.</p> <p>-Verificar que los documentos pertenezcan al mismo usuario, en caso de ausencia de algún documento, se devuelven al facturador por el módulo de trazabilidad del Software.</p> <p>-Verificación de normatividad en todos los documentos soporte.</p>	<p>Soportes</p> <p>Módulo de trazabilidad (Automático)</p>		

**Continuación Tabla 19. Proceso de auditoría de cuentas.**

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuentas</b>				
<b>Auditoría de Cuentas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Traslado de cuentas o facturas	Trasladar las facturas en el módulo de trazabilidad después de realizado el proceso de auditoría de cuentas al proceso de radicación para continuar con la secuencia del proceso.	Módulo Trazabilidad (Automático)	Diaria	Mixto
Anulación de cuentas o facturas	Analizar las novedades evidenciadas y notificadas por el auditor de cuentas por parte del coordinador para una posible anulación mediante trámite contable. El coordinador es responsable de definir según su criterio, si la factura se anula, caso en cual se devuelve al facturador.	Factura Código de anulación Normatividad	Diaria	Mixto

Fuente: proceso de Auditoría de Cuentas Hospital Departamental de Cartago.

Al efectuar el flujo de información del proceso de Auditoría de Cuenta, de nuevo se tiene en cuenta el flujo de información mixto, porque interviene el flujo horizontal, el cual tiene que ver entre personas entre el mismo nivel o rango, para este caso, como los Auxiliares de Facturación que aportan para este proceso, es decir son compañeros de la misma estructura jerárquica, como son: Auxiliar de facturación de urgencias y Auxiliar de Facturación de Hospitalización.

Flujo diagonal: Presencia de información informal y que los funcionarios a veces se les olvida respetar los conductos regulares de autoridad.

De igual manera, allí se plantean otros empleados como Jefe Auditor de Cuenta, Enfermera Jefe Auditora y Auxiliar de Auditoría de Cuenta, que también intervienen en el proceso, pero que son del mismo nivel jerárquico. Es decir allí el flujo de la información continúa siendo horizontal, porque el proceso se sigue relaciona y se comportan como un equipo que aporta su conocimiento para el logro del objetivo. Allí se ve la comunicación entre áreas, apoyando cada uno con su lenguaje técnico-profesional para el éxito del cobro de la factura, logrando potenciar la comunicación entre áreas, en un mismo nivel jerárquico, mejorando la coordinación de los equipos.

La frecuencia del manejo de la información es diaria.

- **Proceso de glosas**

Es necesario la revisión de todos los registros efectuados en la factura, ya que se tienen algunas dudas de digitación, como registro de suministro de medicamentos al paciente, servicios cobrados, para el cobro efectivo generado de la prestación del servicio de salud. Para esto es necesario revisar también las glosas radicadas, el informe del módulo de glosas, verificaciones

de respuestas en informe de análisis de glosas y verificaciones del módulo de trazabilidad, verificación de radicaciones de los envíos, conciliaciones de glosas y actas de conciliación.

**Tabla 20. Proceso de glosas.**

<b>Emisor: Cartera</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Glosas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Listado de Glosas	Recibir las glosas, se verifican los documentos acorde a lo enviado por cartera o gestión documental	Documento de origen externo, listado de glosas físicos y digitales. (Automático)	Diaria	Mixto
Informe de radicación de glosas y facturas	Verificar la fecha de recepción de la glosa contra la fecha de radicación de la factura.	Documento de origen externo, listado de glosas físicos y digitales. (Automático)	Diaria	Mixto

## Continuación Tabla 20. Proceso de glosas.

<b>Emisor: Cartera</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Glosas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Informe de módulo de glosas	Ingresar la información al módulo de información para iniciar el proceso de respuesta	Documento de origen externo Listado de glosas, físicos y digitales. Sistema de información- Módulo de Glosas (Automático)	Diaria	Mixto
Verificación de informe de respuesta de glosas	Validar la información entregada por el Auditor	Módulo de Glosas (Automático) Documentos: listado o devoluciones de glosas	Diaria	Mixto

## Continuación Tabla 20. Proceso de glosas.

<b>Emisor: Cartera</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Glosas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Informe de análisis de glosas y consecución de soportes	Analizar la glosa y definir los documentos necesarios para generar la respuesta	Glosas Normatividad. Guía y protocolo. Historia clínica. Autorizaciones. Factura.	Diaria	Mixto
Informe de respuesta a la glosas	Consignar en Módulo de Glosas, la respuesta de la glosa haciendo referencia a los anexos en caso de existir. Definir la aceptación total o parcial o la no aceptación de la glosa. Si es necesario aceptar o re-facturar. Se determina si lo aceptado o parcialmente aceptado es subsanable, parcialmente subsanable o no es subsanable.	Módulo de Glosas (automático)  Documento de origen externo  Soportes de las glosas	Diaria	Mixto

## Continuación Tabla 20. Proceso de glosas.

<b>Emisor: Cartera</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Glosas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Paquetes de trámites	Recibir los trámites o respuestas en físico y validar su envío por medio del módulo de trazabilidad o Excel. Generar oficio para la entidad, relacionando los trámites previamente digitados.	Trámites en físico	Diaria	Mixto
Radicación y envíos	Entregar los paquetes armados a la Subgerencia Administrativa para la verificación y firma de los oficios. Enviar a la entidad los paquetes por correo certificado o con el mensajero.	Trámite correo certificado o visita al Fosyga	Mensual	Mixto

## Continuación Tabla 20. Proceso de glosas.

<b>Emisor: Cartera</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Glosas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
Conciliación de glosas	<p>Recibir el listado de glosas a conciliar por el área de cartera. El Auxiliar Administrativo de Facturación consigue los soportes necesarios para dar la respuesta de la glosa. Subsanan las glosas de pertinencia médica y administrativa entre el Fosyga y el Hospital para solicitar la conciliación ante Procuraduría por concepto de extemporaneidad de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Documento de origen externo. Soporte de las glosas. Respuesta de glosa. Furips 1 y 2 modificados. Documentos soportes. Solicitud de conciliación. Procuraduría. Lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Mensual entre áreas, o después de radicado se reciben cada 2 meses</p>	Mixto



**Continuación Tabla 20. Proceso de glosas.**

<b>Emisor: Cartera</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Glosas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo de información</b>
	Documento de la Procuraduría donde se llegue a un acuerdo entre el Fosyga y el Hospital			
Actas de conciliación	Verificar el acta de conciliación de la Procuraduría y realizar un oficio y envía los documentos al área de cartera de la entidad.	Documento de origen externo. Listado de glosas. Soporte de las glosas. Acta de conciliación con la Procuraduría.	Anual	Mixto

Fuente: proceso de Glosas Hospital Departamental de Cartago.

Al efectuar el flujo de información del Proceso de Glosas, este flujo o proceso, maneja el flujo información mixta, porque interviene el flujo horizontal, el cual tiene que ver entre los mismos compañeros de trabajo y comunicación entre áreas, en el mismo nivel o rango. Cada área fortalece el éxito del proceso, aportando sus conocimientos técnicos y motivando el logro de objetivos comunes.

En este flujo, se da la presencia de charlas en cafetería, chismes de pasillo y no se respeta el conducto regular de jerarquía.

De igual manera se presentan informes semanales de actas de conciliación de glosas, las cuales serán revisadas por los Jefes de Cartera y de Facturación.

La frecuencia del manejo de la información se repite diariamente y semanal.

- **Radicación de facturas**

Al efectuar el flujo de información de este proceso, se contemplan documentos escritos y automáticos como: factura digitales y físicas con soportes, software de trazabilidad, Rips, archivos planos, informes de Rips, facturas radicadas con su oficio y no radicadas e informes de recepción de facturas.

**Tabla 21. Proceso de radicación de facturas.**

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Radicación de Facturas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Informe de recepción de facturas por trazabilidad	Abrir el módulo de trazabilidad de facturas y verificarlas con el físico	Módulo de Trazabilidad (Automático)	Mensual	Mixto
Facturas digitales y físicas.	Ubicar las facturas en el Módulo de Facturación y validar contra las facturas físicas.	Facturas Módulo de Facturación (Automático)	Mensual	Mixto

## Continuación Tabla 21. Proceso de radicación de facturas.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Radicación de Facturas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Archivo plano	Generar un archivo plano Furips 1 y 2 necesario para la radicación de la factura. Cargar los archivos a la malla validadora del Fosyga.	Módulo de Facturación (Automático) Página Fosyga	Mensual	Mixto
Rips	Elaboración de los Rips	Módulo de Facturación (Automático)	Mensual	Mixto
Informe Rips	Grabar los Rips a un cd y marcarlos con el mes como soporte de las facturas	Archivo Rips (Automático) Archivo SIPSAP (Automático) Página Fosyga o Sayp (Automático)	Diaria	Mixto

Fuente: proceso Radicación de facturas Hospital Departamental de Cartago.

**Continuación Tabla 21. Proceso de radicación de facturas.**

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Auditoría de Cuenta</b>				
<b>Radicación de Facturas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Facturas con radicación y Oficio de radicación	Adjuntar el envío de las facturas del Hospital con los soportes. Relacionar las facturas enviadas CD con los Rips pertenecientes a estas facturas previamente marcadas. Realizar el despacho de las facturas y documentos adjuntos por correo certificado.	Facturas radicadas (Automático)  Rips(Automático)  Normatividad vigente	Mensual	Mixto

Para este flujo de información de nuevo se tiene en cuenta el flujo de información mixto, porque interviene el flujo horizontal, el cual tiene que ver entre personas en el mismo nivel o rango, para este caso, como los Auxiliares de Facturación que aportan para este proceso, es decir son compañeros de la misma estructura jerárquica, como son: Auxiliares de Facturación y Auxiliares de Cartera.

De igual manera, allí se plantean otros empleados que pertenecen a otras áreas, pero del mismo nivel jerárquico: como Jefe Auditor de Cuenta, Enfermera Jefe Auditora y Auxiliar de

Auditoría de Cuenta, que también intervienen en el proceso; es decir allí se observa que el proceso se relaciona entre áreas, que aportan su conocimiento y trabajo en equipo, logrando ambientes de trabajo con un direccionamiento en común.

La frecuencia del manejo de la información se repite diariamente y semanal.

- **Liquidación de facturas**

Al efectuar el flujo de información del proceso de liquidación de facturas, es necesario comentar que antes de imprimir la factura, se debe hacer un proceso de revisión para la liquidación de servicios de salud prestados al usuario o cliente, suministro de medicamentos, toma de exámenes de laboratorio y de rayos x, servicios de hospitalización. igual manera se debe revisar el listado, las bases de datos consultadas y la historia clínica, cuando se va a liquidar la factura.

Tabla 22. Liquidación de facturas.

<b>Emisor: Clientes Externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Liquidación de Facturas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Flujo de información</b>
Listado de pacientes (Censo de pacientes)	Ingresar al sistema e imprimir el censo, verificar que los pacientes se encuentran físicamente en el servicio.  Realizar las correcciones necesarias en el Módulo de Facturación, en caso de encontrar inconsistencias.	Censo pacientes atendidos  (Automático)	Diaria	Flujo mixto
Base de datos	Consultar nuevamente al paciente en las bases de datos para identificar novedades en la afiliación.  Notificar en caso de encontrar que el pagador es diferente, en los anexos técnicos 2- 3 y enviarlos nuevamente.	Documentos del paciente  Censo del paciente	Diaria	Flujo mixto

## Continuación Tabla 22. Liquidación de facturas.

Emisor: Clientes Externo				
Receptor: Facturación				
Liquidación de Facturas				
Información	Observación	Formato	Frecuencia	Flujo de información
Historia Clínica	Verificar diariamente los registros médicos y de enfermería en la historia clínica para realizar los cargues de los servicios prestados. Realizar el cargue como lo estipula el Físico tarifario según el contrato. Realizar la solicitud al área designada por la gerencia en caso de ausencia de parametrización de códigos.	Historia clínica- Módulo de historia clínica (Automático)  Tablas de oxígeno  Físico tarifario vigente  Códigos CUPS  Listado de insumos	Diaria	Flujo Mixto
Historia Clínica	Verificar diariamente los registro de medicamentos en la historia clínica para realizar el cargue de los insumos, dispositivos médicos y medicamentos. Realizar el cargue como lo estipula el físico tarifario que se aplica según el contrato.	Historia clínica- Módulo (Automático)  Hoja de administración de medicamentos	Diaria	Flujo mixto

## Continuación Tabla 22. Liquidación de facturas.

<b>Emisor: Clientes Externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Liquidación de Facturas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Flujo de información</b>
Factura	<p>Verificar la facturación contra la historia clínica.</p> <p>Verificar la información entregada por el auditor concurrente y hacer las adiciones o correcciones según la hoja de ruta.</p> <p>Verificar que los datos del paciente correspondan al estrato y nivel socioeconómico.</p> <p>Informar al paciente o familiares el monto a cancelar por copagos cuando aplique y generar la factura.</p>	<p>Factura- Módulo de Facturación (Automático) Historia clínica- Módulo (Automático) Documentos de origen externo Anexos de la Resolución 5521 de enero de 2014 y Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008</p>	Diaria	Flujo Mixto



**Continuación Tabla 22. Liquidación de facturas.**

<b>Emisor: Clientes Externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Liquidación de Facturas</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Flujo de información</b>
Informe de Facturación	Trasladar las facturas al día siguiente de generadas y posterior al cargue del módulo de trazabilidad y realizar el traslado de la factura al auditor de cuenta o concurrencia.	Facturas  Módulo de trazabilidad (Automático)  Lista de chequeo.  Físico	Diaria	Flujo mixto

Fuente: proceso Liquidación de facturas Hospital Departamental de Cartago.

En este proceso, se tiene en cuenta, la factura, la historia clínica, módulos de facturación, historia clínica, trazabilidad, base de datos de pacientes, diversos contratos y físico tarifario.

Este flujo de información es mixto, porque interviene el flujo horizontal, el cual tiene que ver entre personas en el mismo nivel o rango, para este caso, como los auxiliares de facturación.

Por otra parte se evidencia el flujo diagonal porque se presentan chismes e intrigas entre los mismos compañeros, por la difícil situación económica del hospital, generando desmotivación y mal ambiente laboral.

La frecuencia del manejo de la información es diaria.

- **Cartera**

El flujo de información de cartera, tiene en cuenta, la realización de informes de Estados de Cartera, consignaciones, depuración de cartera, informe de pagos, informe de conciliaciones como contabilidad, presupuesto, deudores, de reconocimiento de facturación con presupuesto, facturas vencidas ante jurídica, y ante el jefe inmediato y cuando la glosa haya sido extemporánea. Estos informes, algunos se efectúan de manera semanal, mensual y trimestral.

**Tabla 23.** Proceso de Cartera.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Cartera</b>				
<b>Cartera</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Informe de Estados de Cartera	Adelantar la gestión cobro ante visita ante el Fosyga, solicitada con anterioridad.	Automático  Estado de Cartera  Acta de Conciliación.  (Automático)	Mensual  entre áreas y cada 6 meses con el Fosyga	Mixto
Consignaciones	Recibir y descargar los pagos efectuados por el Fosyga	Reporte de pago (Automático). Oficio del pago y relación de facturas(Físico)	Mensual	Mixto

## Continuación Tabla 23. Proceso de Cartera.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Cartera</b>				
<b>Cartera</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Informe de Reporte de pagos de Cartera a Tesorería	Reporte a tesorería de los pagos efectuados por el Fosyga.	Reporte de pago (Automático)	Mensual	Mixto
Informe de pagos y objeciones	Separar de los pagos el reporte de objeciones y reportarlo inmediatamente a Auditoría de Cuentas y a Contabilidad.	Reporte de objeciones (Automático)	Mensual	Mixto
Reporte de pagos por parte de tesorería a Cartera	Recibir de tesorería el reporte de los pagos efectuados que figuren en los extractos y registrarlos en cartera	Recibo de pago enumerado consecutivo, expedido por tesorería (Automático)	Diario	Mixto

## Continuación Tabla 23. Proceso de Cartera.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Cartera</b>				
<b>Cartera</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Informe de conciliaciones de cuentas por cobrar del Fosyga a la Procuraduría cuando la glosa sea por extemporaneidad.	Realizar conciliaciones de las cuentas que figuran por cobrar con la información de facturación, dando inmediata solución a las inconsistencias encontradas	Acta de conciliación Procuraduría firmada por los responsables - (Físico)	Mensual o cada que se presente	Mixto
Reporte de conciliaciones de pagos	Realizar conciliaciones de los pagos recibidos por Cartera con Tesorería	Acta de conciliación firmada por los responsables. (Físico)	Mensual	Mixto
Reporte de Conciliaciones con Contabilidad	Realizar conciliaciones de las cuentas por cobrar con Contabilidad	Acta de conciliación firmada por los responsables. (Físico)	Mensual	Mixto

## Continuación Tabla 23. Proceso de Cartera.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Cartera</b>				
<b>Cartera</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Realizar informe de facturas vencidas para Jurídica	Remitir reportes de facturas vencidas a jurídica para su debido trámite ante Procuraduría cuando sea necesario	Oficio dirigido a jurídica con los correspondientes anexos informando cuentas a cobro pre jurídico. (Físico)	Mensual o cuando sea necesario	Mixto
Enviar Informe de Cartera al jefe inmediato	Remitir informe de Cartera al jefe Administrativo y Financiero	Informes de Cartera (Automático)	Trimestral o cuando sea necesario	Mixto
Enviar Informe de reconocimiento de Facturación a Presupuesto	Reportar los reconocimientos de la facturación del mes a Presupuesto	Informes de Cartera (Automático)	Mensual	Mixto

## Continuación Tabla 23. Proceso de Cartera.

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Cartera</b>				
<b>Cartera</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Efectuar informe de Reconocimientos para Presupuesto	Informe de reconocimientos firmado por la Técnica de cartera y Profesional de Presupuesto	Informe de reconocimientos firmado por la Técnica de cartera y Profesional de Presupuesto (Automático)	Mensual	Mixto
Reporte de conciliaciones con el Fosyga	Participar en las conciliaciones que se realicen con el Fosyga	Actas de reunión y de conciliación con el Fosyga en la Procuraduría (Físico)	Mensual o cada que se requiera	Mixto
Reporte de Conciliaciones con Presupuesto	Conciliar con presupuesto las diferencias que se presenten en el informe 2193	Oficio firmado por la Técnica de cartera y el profesional de presupuesto (Físico)	Trimestral	Mixto

**Continuación Tabla 23. Proceso de Cartera.**

<b>Emisor: Facturación</b>				
<b>Receptor: Cartera</b>				
<b>Cartera</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tipo de flujo información</b>
Reporte de Conciliaciones con Contabilidad	Conciliar con contabilidad las diferencias que se presenten para el informe 2193	Oficio firmado por la Contadora y la Técnica de Cartera,  (Físico)	Trimestral	Mixto

Fuente: proceso de Cartera Hospital Departamental de Cartago.

Para este flujo de información de nuevo se tiene en cuenta el flujo de información mixto, porque interviene el flujo horizontal, el cual tiene que ver entre compañeros del mismo nivel. Es necesario destacar que en este proceso hay documentos que se generan como informes para el Jefe de Facturación, Jefe de Cartera, Jefe Financiero, Jefe de Presupuesto, Jefe de Contabilidad, Jefe Jurídica, permitiendo focalizar y potenciar el trabajo multidisciplinario y entre áreas, mejorando así la comunicación y coordinación entre equipos.

Al igual que en el flujo anterior, en este proceso se tienen en cuenta los chismes de pasillo, generando malestar laboral y pérdida de motivación para trabajar, lo anterior es debido a la actual crisis económica que atraviesa el Hospital.

La frecuencia del manejo de la información es diaria, mensual y trimestral.

- **Pacientes**

El flujo de información del proceso de pacientes, corresponde a todos los soportes del paciente, como base fundamental para la prestación del servicio y elaboración de la facturas.

**Tabla 24.Pacientes.**

<b>Emisor: Cliente Externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Pacientes</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Flujo de información</b>
Documentos del paciente	Solicitar la documentación del paciente	Documentos de identidad del paciente (cédula y afiliación en salud) Para accidente de tránsito, se requiere licencia de conducción, documentos de identidad de los involucrados, tarjeta de propiedad, Soat y valor remitido.	Diaria	Flujo mixto



## Continuación Tabla 23. Pacientes.

<b>Emisor: Cliente Externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Pacientes</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Flujo de información</b>
Reporte de Validación de derechos	Consultar al paciente en las bases de datos para identificar la afiliación en salud o atención	Documentos del paciente Censo del paciente (Automático)	Diaria	Flujo mixto
Historia Clínica	Verificar diariamente los registros médicos y de enfermería en la historia clínica para realizar la identificación y registro de los servicios prestados y de medicamentos	Historia clínica- Módulo de historia clínica- (Automático) Módulo de Administración de Documentos- Automático) Físico tarifario vigente Contratos (Automático) Códigos CUPS Automático Listado de insumos Automático	Diaria	Flujo mixto

## Continuación Tabla 23. Pacientes.

<b>Emisor: Cliente Externo</b>				
<b>Receptor: Facturación</b>				
<b>Pacientes</b>				
<b>Información</b>	<b>Observación</b>	<b>Formato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Flujo de información</b>
Facturas e Historia Clínica	Verificar la facturación contra la historia clínica. Solicitar el visto bueno del Auditor de Cuenta Informar al paciente o familiares el monto a cancelar por copagos cuando aplique y generar la factura.	Factura Módulo de Facturación (Automático) Historia clínica-módulo (Automático) Documentos de origen externo Anexos de la resolución 5521 de enero de 2014 y Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008	Diaria	Flujo Mixto
Factura culminada	Suministrar la factura al paciente	Factura	Diaria	Flujo mixto

Fuente: proceso de Pacientes Hospital Departamental de Cartago.

Los documentos del paciente son: cédula, carnet de EPS o de afiliación, Soat y croquis del accidente de tránsito.

De igual manera para elaborar la factura es necesaria la historia clínica con la prestación del servicio, contratos, tarifas y los diferentes módulos de facturación, historia clínica y bases de datos.

Para este flujo de información de nuevo se tiene en cuenta el Flujo de Información Mixto, porque interviene el Flujo Horizontal, pero también intervienen diferentes procesos como costos y tarifas, contratos, insumos, área asistencial, por lo que es necesario destacar la comunicación entre las áreas y trabajo en equipo, para llegar a un proceso de facturación exitosa.

La frecuencia del manejo de la información es diaria.

#### **9.4 Análisis y gráfica de los flujos de información**

##### **Relación de cada emisor con sus receptores y periodicidad de los mensajes.**

Corresponde a la correlación que tiene cada área de facturación y de cartera y la regularidad en que se repiten los mensajes.

**Tabla 25. Resumen de flujos de información de acuerdo a la relación de cada emisor con sus receptores y periodicidad de los mensajes.**

Proceso	Departamento	Departamento receptor	Total Mensajes Emisor-Receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje trimestral	Mensaje anual	Total mensajes	% Total de Emisor-Receptor	Total Sumatoria por Dptos Emisor/Receptor	Dpto Receptor
	Emisor												
Admisiones de Pacientes	Cliente Externo	Facturación		8	0	0	0	0	1	9	13.8		
Autorizaciones de Servicios	Cliente Externo	Facturación		6	0	0	2	0	1	9	13.8		
Cuentas Auditadas	Facturación	Auditoría de Cuentas		5	0	0	0	0	0	5	7.7	32.3	Auditoría Cuentas
Glosas	Cartera	Auditoría de Cuentas		7	0	0	2	0	1	10	15.4		
Radicación de Facturas	Facturación	Auditoría de Cuentas		1	0	0	5	0	0	6	9.2		
Liquidación de Facturas	Cliente Externo	Facturación		6	0	0	0	0	0	6	9.2		
Cartera	Facturación	Cartera		1	0	0	11	3	0	15	23.1	23.1	Cartera
Pacientes	Cliente Externo	Facturación		5	0	0	0	0	0	5	7.7	44.6	Facturación
<b>Totales</b>				<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: resultados de flujo de información áreas Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

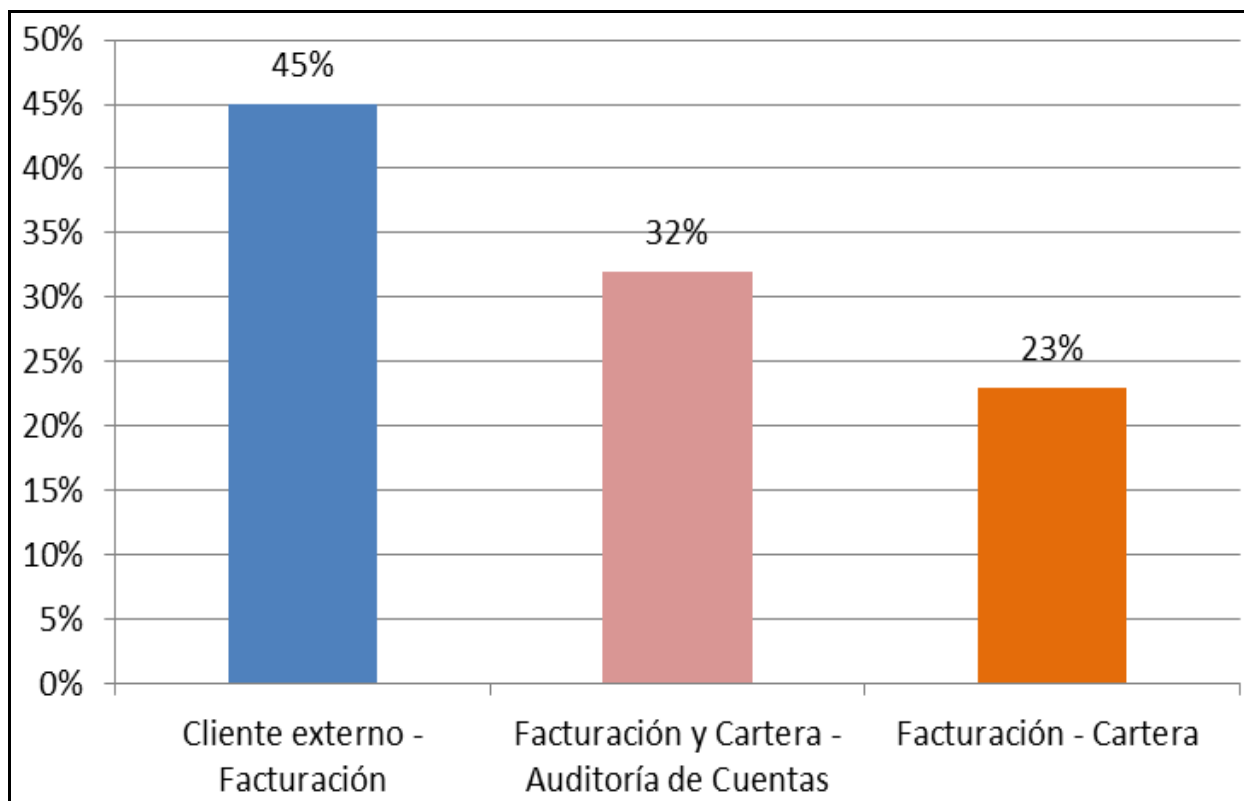
La gráfica 16 muestra en la relación de cada emisor con sus receptores lo siguiente:

- La relación entre el cliente externo como emisor y Facturación como receptor, representan el 45%, en cuanto a todo el proceso de flujo de información para la recuperación de los dineros del Fosyga.

- El 32% de la información corresponde al flujo de Facturación y Cartera (emisor) y Auditoría de Cuentas (receptor).

- Y finalmente Facturación como emisor y Cartera (receptor) es del porcentaje 23%.

**Gráfica 16. Resumen de flujos de información de acuerdo a la relación de cada emisor con sus receptores y periodicidad de los mensajes.**



Fuente: resultados de flujo de información áreas Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

- **Facturación**

- **Formatos de información:** esta variable tiene que ver con la totalidad de los formatos que intervienen en el proceso de Facturación.

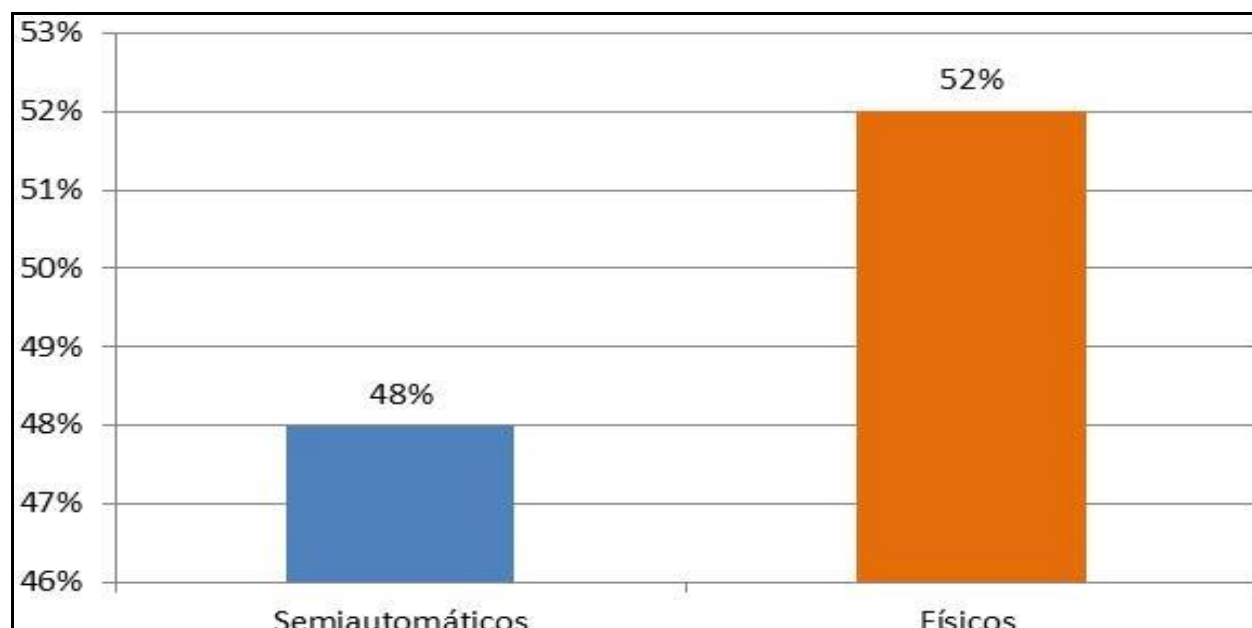
Con relación al porcentaje de la información que recibe Facturación si es suministrada en formato físico o automático. Corresponde al tipo de formato que tiene el proceso ya sea automático es decir que depende de un software o sistemas de información o físico si es un documento que se debe imprimir o copiar.

**Tabla 26. Tipos de flujos de información del área de Facturación.**

Proceso Facturación	Automático	Físico	Porcentaje	Total Mensajes
Admisiones de pacientes	3	6	31	9
Autorizaciones de servicios	7	2	21	9
Liquidación de facturas	4	2	21	6
Pacientes	0	5	17	5
Total	14	15	100	29
Porcentajes	48	52		

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

El área de Facturación tiene en su proceso de flujos de información, un 52% de formatos físicos y el 48% corresponde a formatos que corresponden a procesos automáticos, lo que evidencia que la mayor parte de la información documental depende del usuario o cliente externo y no depende del buen desempeño de los funcionarios del Hospital.

**Gráfica 17. Tipos de información solicitada proceso Facturación.**

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

- **Cartera**

Esta variable tiene que ver con la totalidad de los formatos que intervienen en el proceso de Cartera.

Con relación al porcentaje de la información que recibe Cartera, si es suministrada en formato físico o automático, se puede mencionar: corresponde al tipo de formato que tiene el proceso ya sea automático es decir que depende de un software o sistemas de información o físico si es un documento que se debe imprimir o copiar.

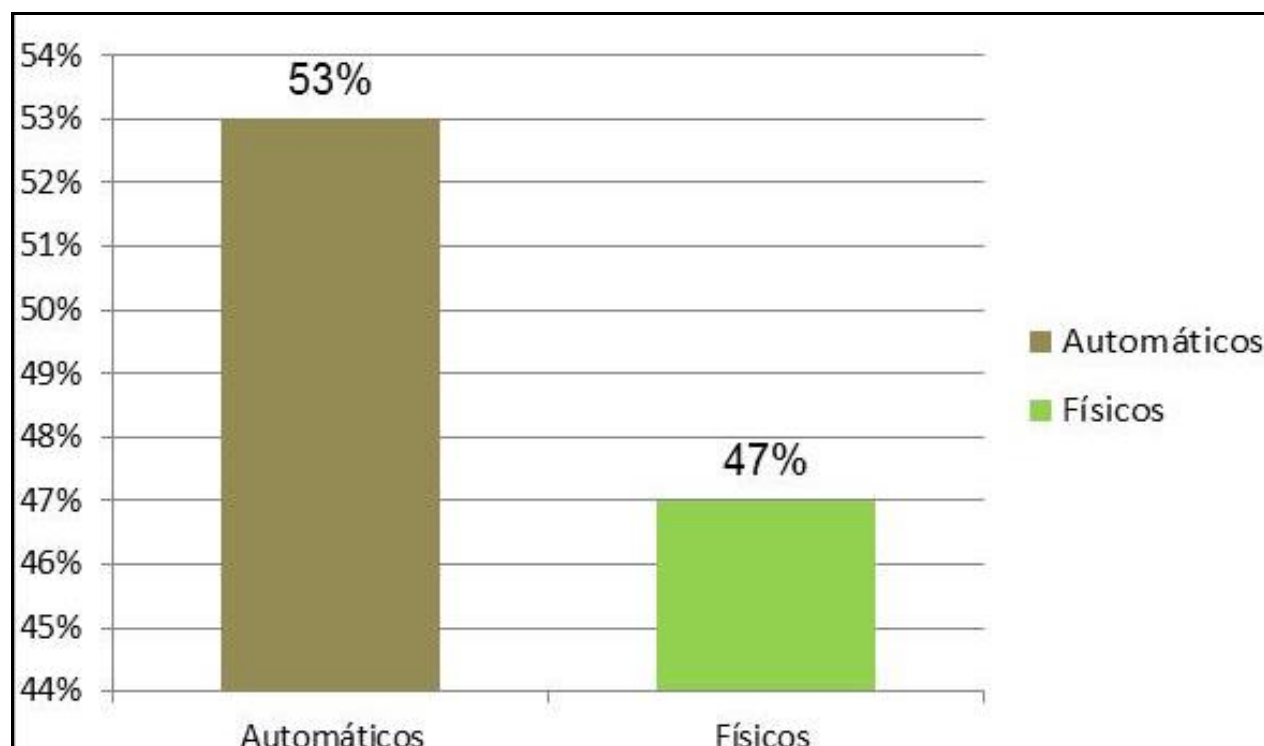
**Tabla 27. Tipo de información proceso de Cartera.**

Formatos Cartera	Número	Porcentajes
Físicos	7	47
Automáticos	8	53
Total	15	100

Fuente: área de Cartera Hospital Departamental de Cartago.

El 47% de los formatos del área de cartera son físicos y el 53% son automáticos, lo que muestra que los flujos de información deben darse también de acuerdo al sistema de información o software como requisito fundamental, para que la información fluya más rápido.

**Gráfica 18. Tipos de flujo de información Área Cartera.**



Fuente: área de Cartera Hospital Departamental de Cartago.

### **Procedencia de la información de Facturación.**

Es el tipo de fuente de información que recibe el Proceso de Facturación.



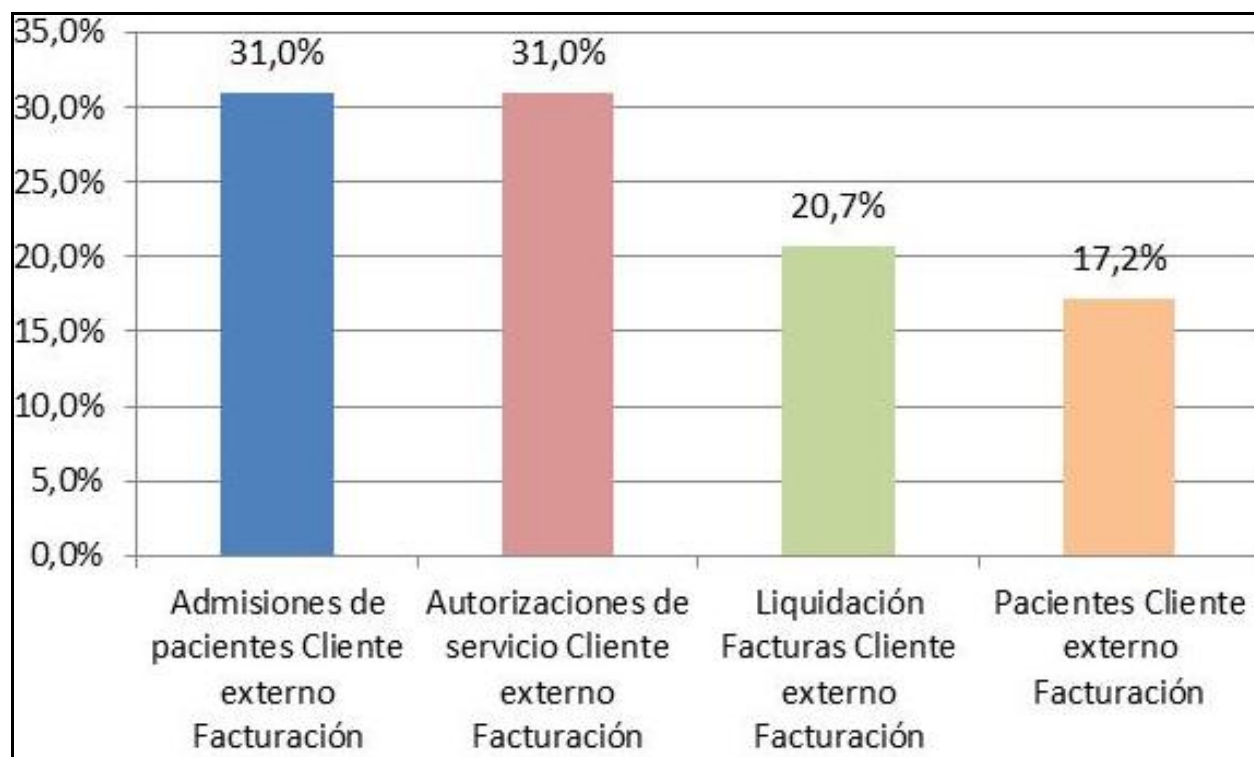
**Tabla 28. Procedencia de la información de Facturación.**

Proceso	Departamento	Departamento receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje trimestral	Mensaje anual	Total mensajes
	Emisor								
Admisiones de pacientes	Cliente externo	Facturación	8	0	0	0	0	1	9
Autorizaciones de servicios	Cliente externo	Facturación	6	0	0	2	0	1	9
Cuentas auditadas	Facturación	Auditoría de Cuentas	5	0	0	0	0	0	5
Glosas	Cartera	Auditoría de Cuentas	7	0	0	2	0	1	10
Radicación de facturas	Facturación	Auditoría de Cuentas	1	0	0	5	0	0	6
Liquidación de facturas	Cliente externo	Facturación	6	0	0	0	0	0	6
Cartera	Facturación	Cartera	1	0	0	11	3	0	15
Pacientes	Cliente Externo	Facturación	5	0	0	0	0	0	5
<b>Totales</b>			<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>65</b>

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

El 100% de la información del área de Facturación, provienen del cliente externo o pacientes, lo que quiere decir que los usuarios del servicio de salud, suministran toda la información y documentación al proceso de Facturación, convirtiéndose en los sujetos primarios de suministro de la información para el recobro de los dineros del Fosyga.

De igual manera cabe destacar que en el proceso de Facturación, con respecto a los documentos o flujo de información con relación al total de los formatos de recobro de los dineros del Fosyga, tanto los subprocesos de admisiones de pacientes y de autorizaciones representan el 31% cada uno, con respecto al total de los formatos, el 20.7% el subproceso de liquidación de facturas. A estos subprocesos se le suman los formatos que suministran los pacientes, los cuales representan el 17.2%.

**Gráfica 19. Procedencia de la información.**

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

Por otra parte se muestra de manera discriminada cómo aporta cada subproceso de Facturación, Cartera y Auditoría de Cuentas con respecto a la totalidad de los flujos de información que existen para las reclamaciones de dinero ante la entidad Fosyga.

**Tabla 29. Aporte de cada subproceso de Facturación, Cartera y Auditoría de Cuentas con respecto a la totalidad de los flujos de información que existen para las reclamaciones de dinero ante la entidad Fosyga.**

Proceso	Departamento Emisor	Departamento Receptor	Porcentaje aporte
Admisiones de pacientes	Cliente Externo	Facturación	13.8
Autorizaciones de servicios	Cliente Externo	Facturación	13.8
Cuentas auditadas	Facturación	Auditoría de Cuentas	7.7
Glosas	Cartera	Auditoría de Cuentas	15.4
Radicación de facturas	Facturación	Auditoría de Cuentas	9.2
Liquidación de facturas	Cliente Externo	Facturación	9.2
Cartera	Facturación	Cartera	23.1
Pacientes	Cliente Externo	Facturación	7.7
<b>Totales</b>			<b>100</b>

Fuente: resultados de flujo de información áreas Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

La tabla 30 corresponde al aporte de cada área con relación a los flujos de información como se observa en la tabla 31.

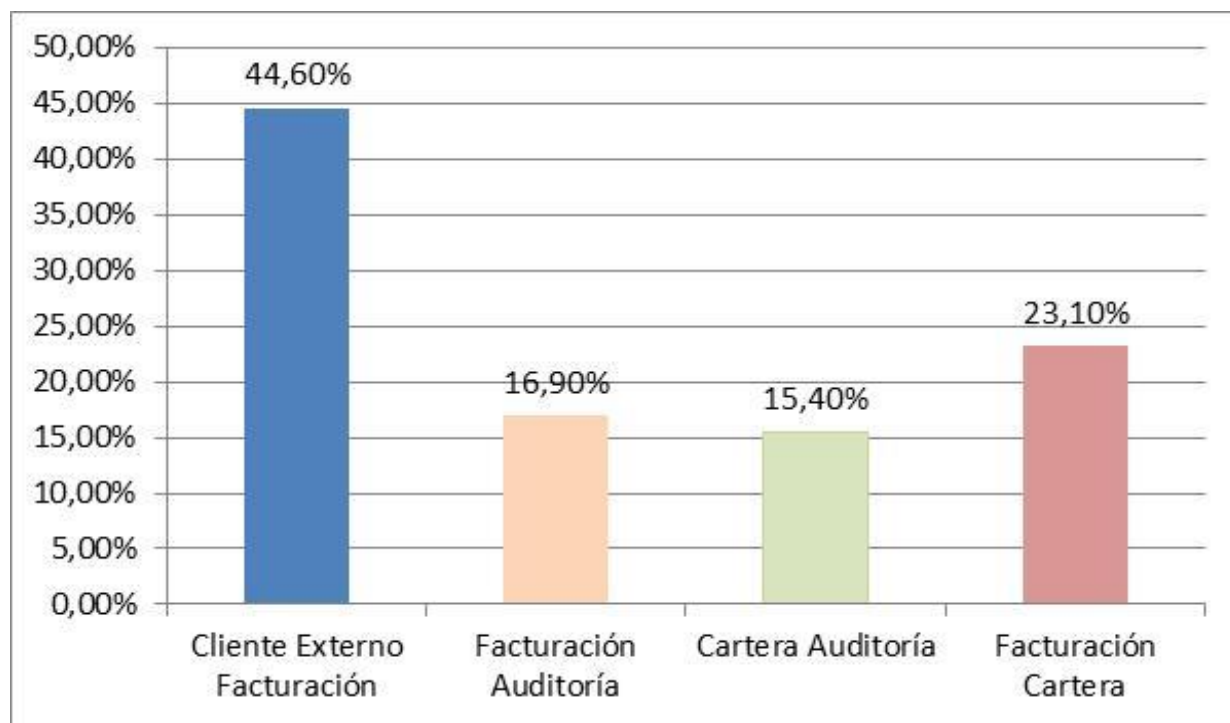
**Tabla 30. Aporte de cada subproceso con relación a los flujos de información.**

Porcentaje	De dónde proviene la información	Procesos
44.6	Cliente Externo	Facturación
16.9	Facturación	Auditoría Cuentas
15.4	Cartera	Auditoría Cuentas
23.1	Facturación	Cartera
100%		

Fuente: resultados de flujo de información áreas Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

El cliente externo entrega el 100% de la información para iniciar el proceso de Facturación.

Todas las dependencias que intervienen en el Proceso de Facturación, de donde proviene la información corresponde: el cliente externo aporta a Facturación el 44.6% de su información, el 16.9%, Facturación entrega a Auditoría de Cuenta, el 15.4% Cartera entrega información Auditoría de Cuenta y finalmente el 23.1% Facturación entrega información a Cartera.

**Gráfica 20. Aporte de cada subproceso con relación a los flujos de información.**

Fuente: resultados de flujo de información áreas Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

### **Departamento que suministra mayor información.**

Corresponde a los diferentes departamentos que hacen parte del área de Facturación.

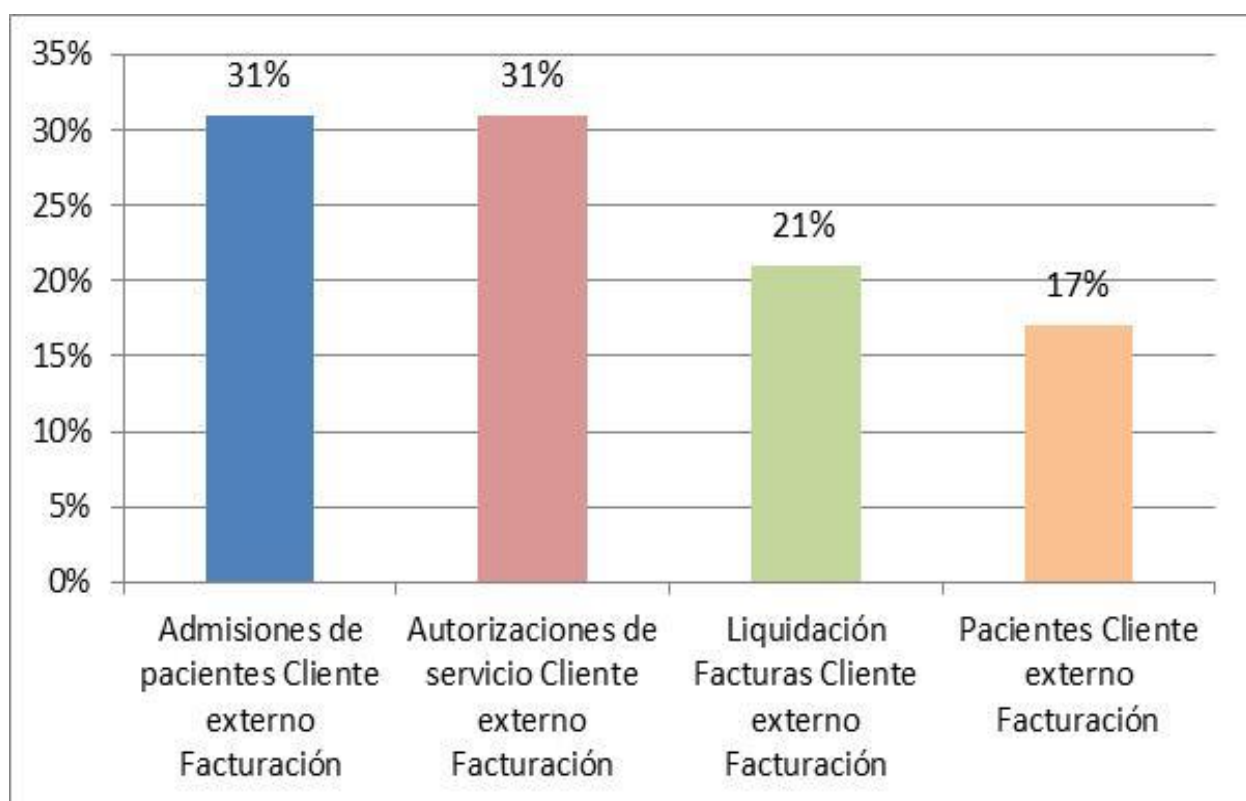
**Tabla 31. Subprocesos que mayor información entregan al área de Facturación.**

Proceso Facturación	Automático	Físico	Total mensajes	%
Admisiones de Pacientes	3	6	9	31%
Autorizaciones de Servicios	7	2	9	31%
Liquidación de Facturas	4	2	6	21%
Pacientes	0	5	5	17%
Totales	14	15	29	100.00%

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

Los departamentos que mayor información suministran al área de Facturación corresponden a Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno con el 31%. Es preciso destacar que el proceso que maneja los pacientes hace parte de estas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17% adicional para estos procesos. Lo que se puede concluir que en porcentaje total un 79% de información es entregada por los Departamentos de Admisiones y Autorizaciones de Servicios al área de Facturación.

**Gráfica 21. Departamento que suministra más información a Facturación.**



Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

**Información reportada por el cliente externo al proceso de Facturación y área que entrega mayor información al proceso de Facturación.**

Cantidad de la información reportada por el cliente externo y cuál es la dependencia del Proceso de Facturación aporta mayor información.

**Tabla 32. Entrega de información por parte de las áreas del proceso de Facturación con una frecuencia diaria.**

<b>Departamento Emisor</b>	<b>Departamento receptor</b>	<b>Mensaje diario</b>	<b>Total mensajes</b>	<b>%</b>
Cliente Externo	Facturación	8	9	18.2
Cliente Externo	Facturación	6	9	13.6
Cliente Externo	Facturación	6	6	13.6
Facturación	Cartera	1	15	2.3
Cliente Externo	Facturación	5	5	11.4
		<b>26</b>	<b>44</b>	<b>59.1</b>

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

De acuerdo a la tabla 32, se tiene la entrega de información por parte del área de facturación con frecuencia diaria.

**Tabla 33. Área que con mayor frecuencia entrega información al área de Facturación.**

<b>Proceso Facturación</b>	<b>Porcentaje</b>
Admisiones de pacientes	18.2
Autorizaciones de servicios	13.6
Liquidación de facturas	13.6
Cartera	2.3
Pacientes	11.4
<b>Totales</b>	<b>59.1</b>

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

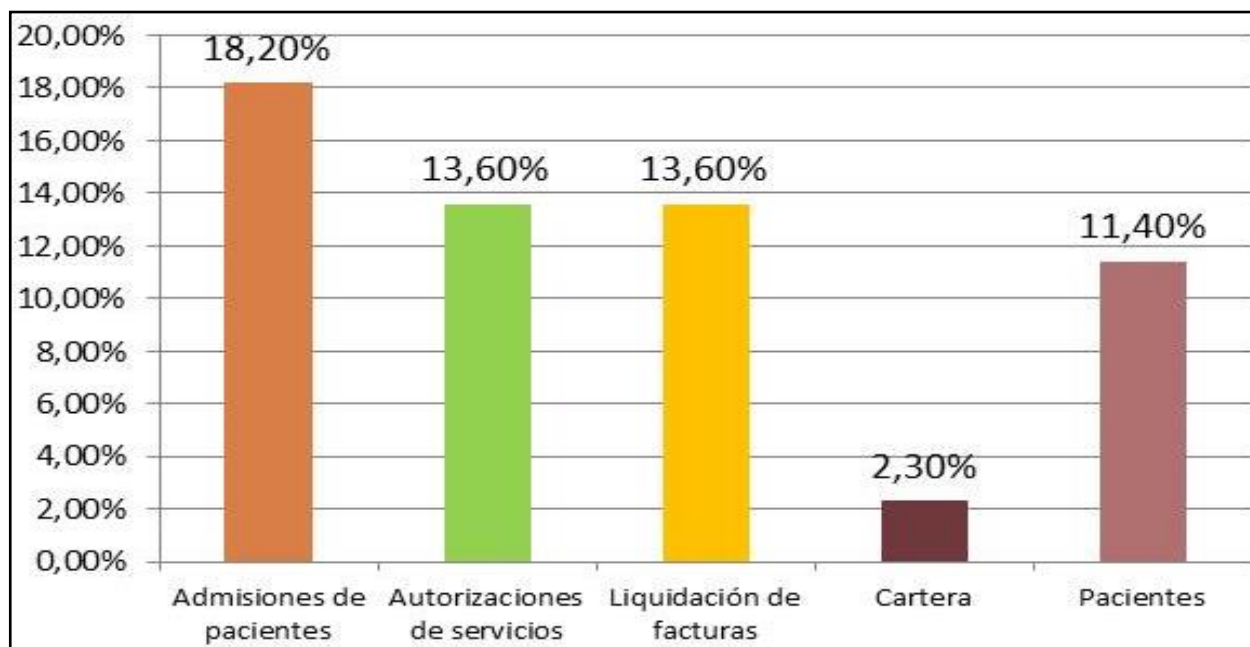
El cliente externo reporta el 100% de su información al proceso de Facturación, correspondiendo al proceso de Facturación una participación del 59.1% con relación al proceso de cobro al Fosyga.

Seguidamente el área que mayor frecuencia diaria entrega información al área de Facturación corresponde al área de admisiones de pacientes que corresponde al 18,2%.

Es necesario resaltar que como el proceso de pacientes fue realizado aparte con un 11.4, dichos porcentajes se suman para un total de 29.6%; convirtiéndose entonces en el área de admisiones de pacientes, la que mayor reporta información al área de Facturación, para la recuperación del recurso del Fosyga.

Seguidamente continúan en importancia, autorizaciones y liquidaciones de facturas con un 13.6% cada uno.

**Gráfica 22. Área que con mayor frecuencia entrega información al área de Facturación.**



Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

### Frecuencia de comunicación entre Cartera y Facturación.

Corresponde a la periodicidad de comunicación entre Cartera y Facturación.

**Tabla 34. Periodicidad de comunicación entre Cartera y Facturación.**

Proceso	Departamento	Departamento receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje Trimestral	Total mensajes
	Emisor							
Cartera	Facturación	Cartera	1	0	0	11	3	15
<b>Totales</b>			1	0	0	11	3	15

Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

La información que se observa en la Tabla 34, tiene relación al tipo de frecuencia de información, que el área de facturación entrega al área de cartera, observando que el área de facturación entrega el 73.33% de información mensual, 20% de manera trimestral y el 6.67% de manera diaria.

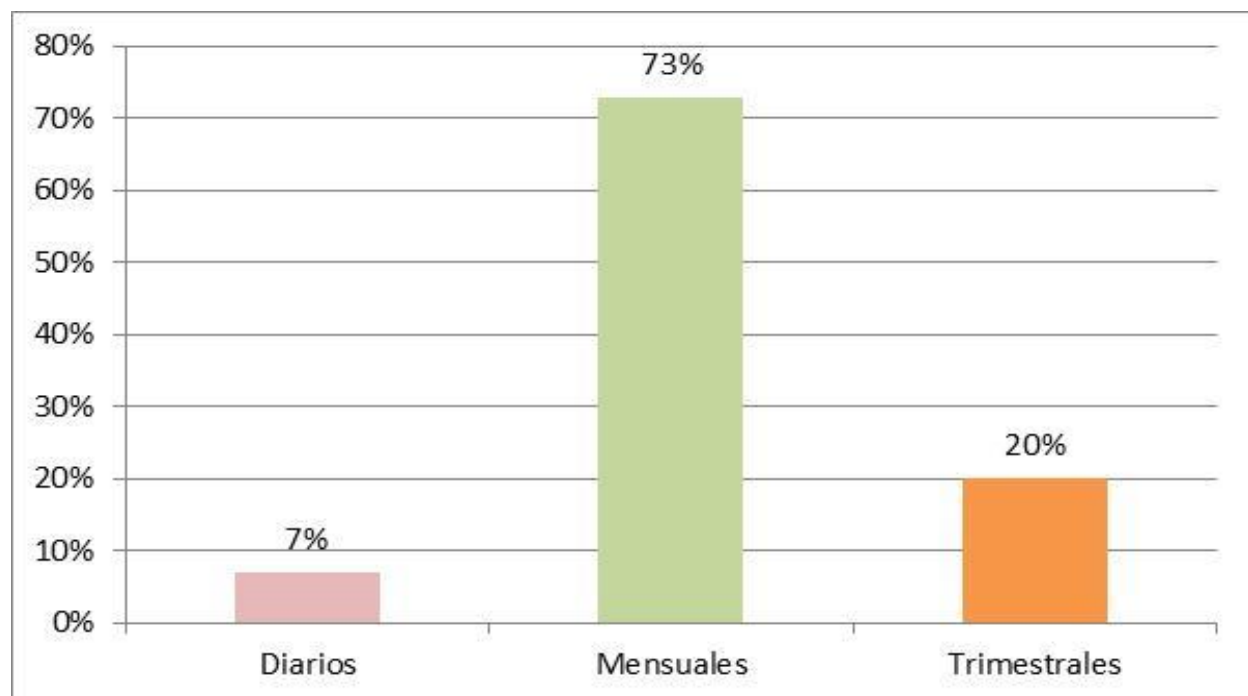
**Tabla 35. Frecuencia de los mensajes de Cartera y Facturación.**

Proceso- Facturación y Cartera	Mensajes diario	%
Diario	1	7
Mensuales	11	73
Trimestrales	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	100%

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

La frecuencia de los mensajes que se dan entre Facturación y Cartera el 73% son mensuales, 20% son trimestrales y tan sólo 7% son diarios.



**Gráfica 23. Frecuencia de mensajes Facturación y Cartera.**

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

**Área que mayor información reporta.**

Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.

**Tabla 36. Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.**

Departamento receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje trimestral	Mensaje anual	Total mensajes	%
Auditoría de Cuentas	7	0	0	2	0	1	10	40
Cartera	1	0	0	11	3	0	15	60
	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: área de Cartera Hospital Departamental de Cartago.

El total de los mensajes de Auditoría de Cuentas es 10 y el de Facturación 15.

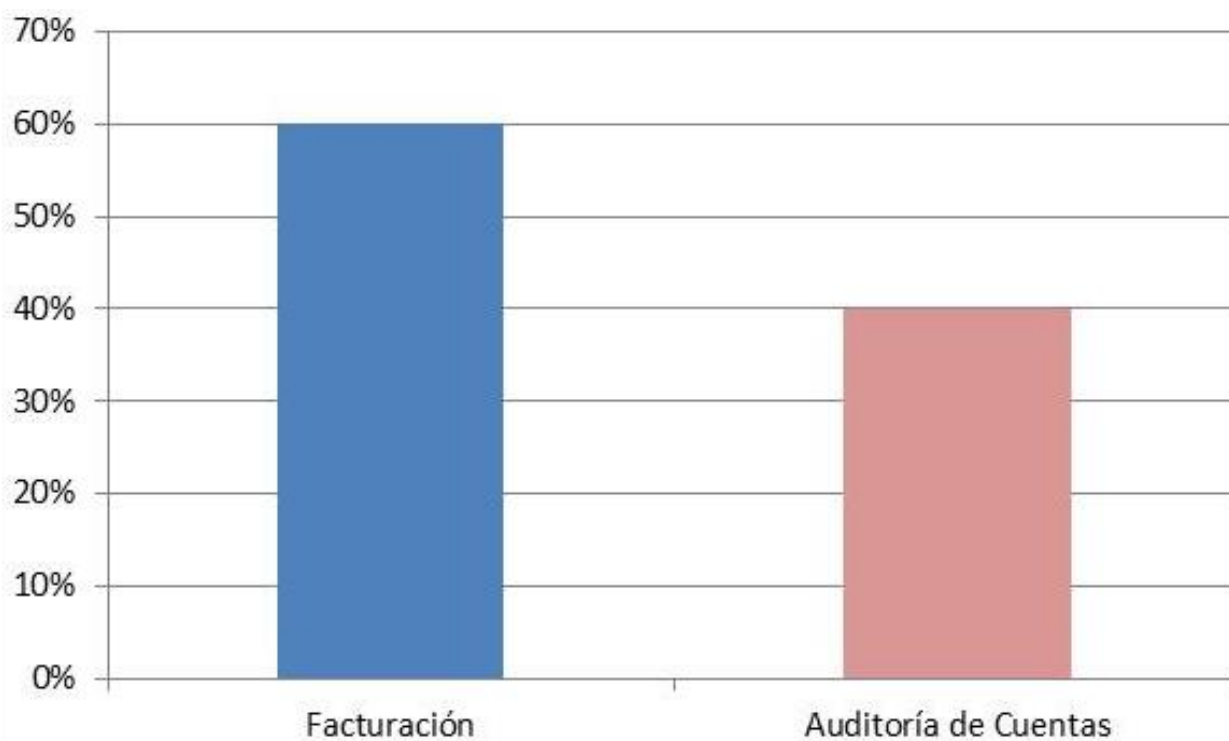
**Tabla 37. Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.**

Departamento Cartera	Total mensajes	%
Auditoría de Cuentas	10	40
Facturación	15	60
	25	100

Fuente: área de Cartera Hospital Departamental de Cartago.

El área que mayor reporta información al área de Cartera es Facturación con un 60%, seguida por el área de Auditoría de Cuentas con un 40%.

**Gráfica 24. Área que mayor periodicidad de información reporta al área de Cartera.**



Fuente: área de Cartera Hospital Departamental de Cartago.

### Área que Facturación le provee mayor información.

Tiene que ver con el área a que Facturación le aporta mayor información.

**Tabla 38. Área a la cual Facturación le provee mayor información.**

Proceso	Departamento	Departamento receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje trimestral	Total mensajes	%
	Emisor								
Cuentas Auditadas	Facturación	Auditoría Cuentas	5	0	0	0	0	5	25
Radicación de Facturas	Facturación	Auditoría Cuentas	1	0	0	5	0	6	30
Cartera	Facturación	Cartera	1	0	0	3	5	9	45
<b>Totales</b>			<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

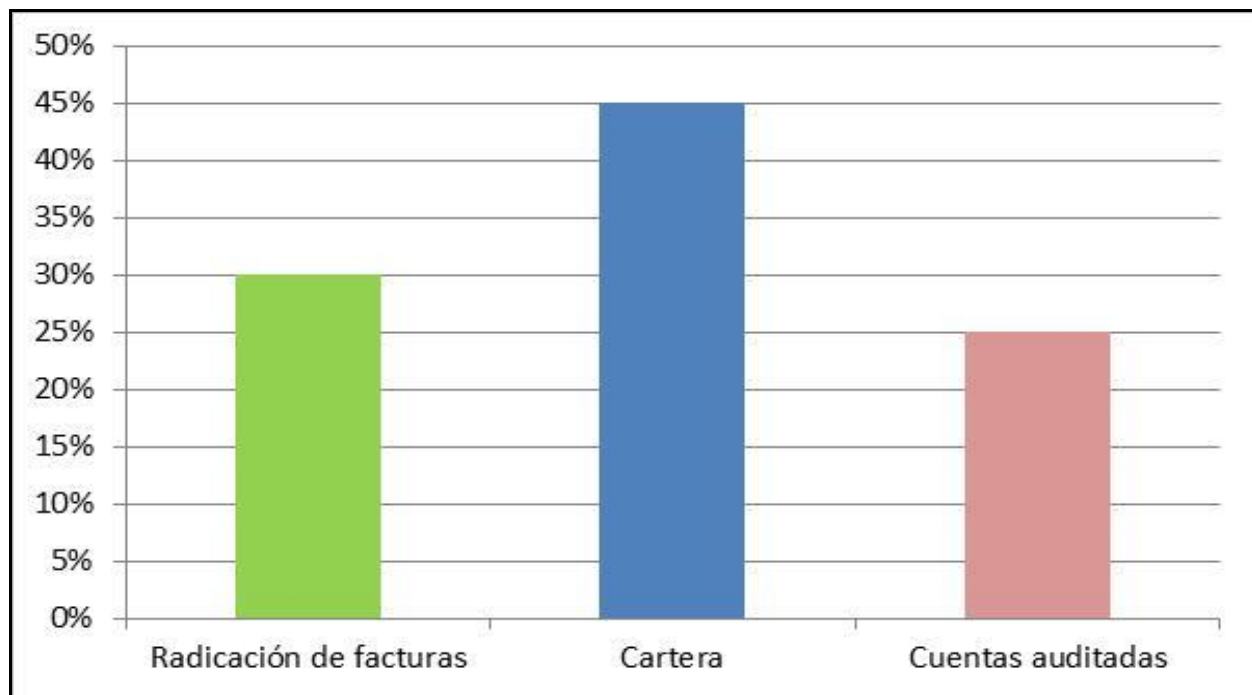
**Tabla 39. Área a la cual Facturación le provee mayor información.**

Proceso	Departamento	%
	Emisor	
Cuentas Auditadas	Facturación	25.0
Radicación de Facturas	Facturación	30.0
Cartera	Facturación	45.0
<b>Totales</b>		<b>100.0</b>

Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

El Departamento al cual Facturación entrega mayor flujo de información, corresponde al área de Cartera con un 45%, seguido para el área de Radicación de Facturas con un 30% y Cuentas Auditadas con un 25%.

**Gráfica 25. Área a la cual Facturación le provee mayor información.**



Fuente: área de Facturación Hospital Departamental de Cartago.

Es importante resaltar que la buena comunicación y el buen flujo de la información, entre las áreas de Cartera y de Facturación, son parte fundamental, para el éxito del reintegro de los dineros Fosyga; lo anterior puede verse en los siguientes análisis, sin embargo, en el Hospital Departamental de Cartago, los flujos de información no presentan las condiciones óptimas para facilitar la ejecución del cobro.

El Cliente Externo o cliente, entrega toda la información (100%) al área de Facturación, destacando que:

Con relación a todas las dependencias que intervienen en el Proceso de Facturación el Cliente Externo entrega a Facturación el 44.6% de su información, el 16.9%, Facturación entrega a Auditoría de Cuenta, el 15.4% Cartera entrega información Auditoría de Cuenta y finalmente el 23.1% Facturación entrega información a Cartera.

- Para el área de Facturación sobresale la documentación física, representando un 51,7% y con el restante 48,2% es información automática.

- Los Departamentos que mayor información suministran al área de Facturación corresponden a Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno, representando un total del 31% cada área, con relación a la toda la información que maneja toda el área de Facturación. Además es preciso destacar que el proceso de pacientes hace parte de éstas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17,24% adicional para estos procesos. Lo que se lleva a concluir que un porcentaje total del 79% de información es entregada por los Departamentos de admisiones y autorizaciones de servicios al área de Facturación.

- El área que mayor frecuencia diaria entrega información al área de Facturación corresponde al área de admisiones de pacientes con un 18,2%, de igual manera en este proceso se tienen en cuenta los documentos que los pacientes entregan, los cuales equivalen al 11.4%, lo que al final al sumar ambos porcentajes, reflejan un total de 29.6%; reportando así un porcentaje de información al proceso de Facturación.

- La frecuencia de los mensajes que se dan entre Facturación y Cartera el 73% son mensuales, 20% son trimestrales y tan sólo 7% son diarios.

- El área que mayor reporta información para la recuperación de los dineros al Fosyga para al área de Cartera es Facturación, representando un 60% del flujo total de la información que tiene que ver en el proceso, seguida por el área de Auditoría de Cuentas con un 40%.

- Al efectuar las reclamaciones al Fosyga, el área que Facturación le entrega mayor información corresponde al área de Cartera con un 45%, seguido para el área de Radicación de Facturas con un 30% y Cuentas Auditadas con un 25%.

Finalmente, es significativo mencionar que el tipo de flujo de información que presenta el Hospital Departamental de Cartago, entre las áreas de Facturación y Cartera, para el proceso de reclamaciones del Fosyga, es el flujo de información mixto, destacando el flujo horizontal, debido a que son los mismos compañeros de una misma línea jerárquica que efectúan el proceso y operación de cobro.

Es importante comentar que el 100% de los flujos de información que intervienen en el proceso de reclamación son flujos horizontales, los cuales intervienen básicamente en el proceso operativo de Facturación y cobro de los dineros anteriormente mencionados. El tipo de formato que prevalece es el automático para todo el proceso. Aunque sin los documentos físicos necesarios no se puede finalizar el proceso de recuperación. Según lo regla la normatividad vigente. Con lo afirmado se puede ultimar que si no se tiene el conocimiento normativo para la ejecución del proceso y si el proceso no se apoya de los formatos automáticos del software o de los sistemas de información como bases de datos y si no se diligencian los formatos y mallas validadoras para cumplir con el proceso de cobro, el proceso de recobro ante el Fosyga, tendrá muchas dificultades para hacer efectivo toda la prestación del servicio de salud, bajo la cuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

## 10. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN DEL FOSYGA

Ante la crisis del Sistema Hospitalario, el Gobierno Nacional ha dispuesto una serie de leyes, decretos, resoluciones y circulares externas, con el fin de mejorar la liquidez del sector, definiendo el cobro de cartera a través de medidas que permitan su recuperación por medio de la figura de glosa administrativa y conciliación administrativa. Al igual la Superintendencia Nacional de Salud, establece escenarios de conciliación y de acuerdos de pago permitiendo que las carteras de estas organizaciones, registren realmente los valores adeudados por las EPS públicas y privadas, garantizando el normal flujo de los recursos de la prestación de los servicios de salud.

Con respecto a los beneficios relativos a la extensión de los términos de prescripción y caducidad que ofrece la normatividad que reglamenta las reclamaciones ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). El Hospital Departamental de Cartago, inició proceso de gestión de apoyo y auditoría de las reclamaciones presentadas y no presentadas por la entidad que se reflejan en el estado de Cartera, módulo de Cartera y en los reportes de la facturación abierta- cerrada, módulo de Facturación del Sistema de Información Hospital, teniendo como objetivo el de recuperar la cartera no radicada que permita garantizar la prestación de los servicios de salud.

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. presenta el Estado de Cartera que adeuda del Fosyga con corte al 31 de julio de 2014 por valor de **\$641.507.537.00**, como se observa en la tabla 41, lo cual permitió iniciar la depuración de estas reclamaciones (Hospital Departamental de Cartago E.S.E., 2015a)

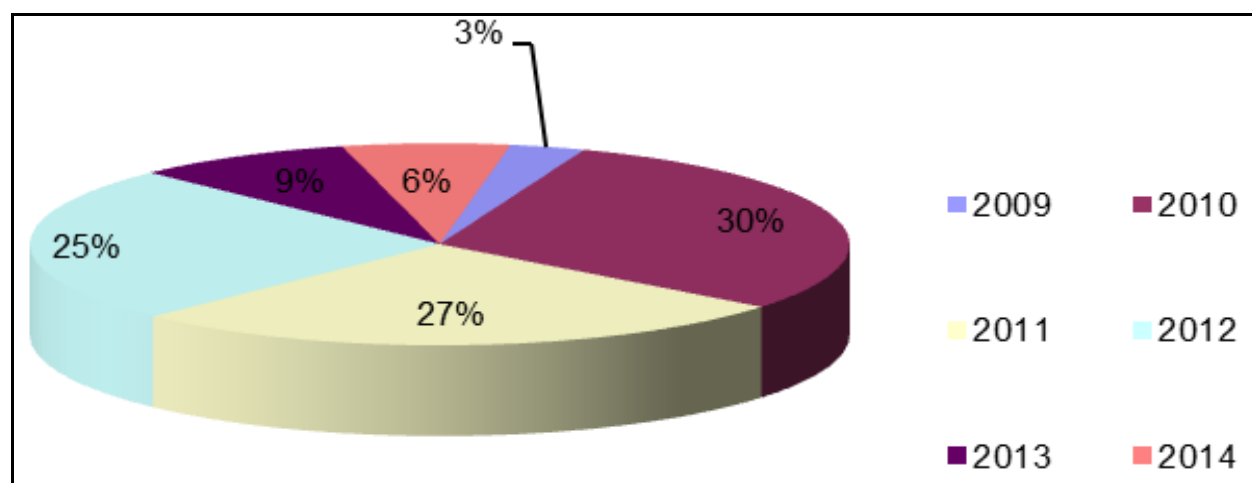
**Tabla 40. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. Estado de Cartera del Fosyga enero 2009 hasta julio 31 de 2014.**

Años	Valores
2009	19.007.882
2010	192.016.359
2011	170.832.056
2012	161.751.586
2013	55.423.340
2014	42.476.314
<b>Total</b>	<b>641.507.537</b>

Fuente: Departamento de Cartera Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

Se observa la participación de la facturación relacionada con el cobro del Fosyga, por años desde la vigencia 2009 hasta mayo de 2014, correspondientes a los valores adeudados y acumulados años tras año.

**Gráfica 26. Participación facturación por años Hospital Departamental de Cartago E.S.E, vigencia 2009 a mayo 2014.**



Fuente: Departamento de Cartera Hospital Departamental de Cartago E.S.E.



### **10.1 Comportamiento de la facturación**

Es importante resaltar que después de efectuar los cobros pertinentes al Fosyga, el Hospital deberá reunir al Comité de Sostenibilidad Contable, para dar de baja del estado de Cartera, la información no real y que no se puede recobrar.

El estado de Cartera y de la facturación abierta-cerrada del Fosyga adeudada al Hospital Departamental de Cartago E.S.E. con corte a julio de 2014, presenta una información no real para este periodo, debido a que el 100% de las reclamaciones no se encuentran radicadas y por ende su registro contable refleja una cartera de dudoso recaudo, que no se puede reclamar ante el Fosyga, de acuerdo a lo anterior se hace necesario cumplir con el registro del hecho económico (soporte contable) y proceso de auditoría administrativo de estas facturas y glosas que permitan una posible conciliación con el Fosyga por vía administrativa o en su defecto presentar esta situación ante el Comité de Conciliación para continuar con el trámite de depuración de esta cartera ante el Comité de Sostenibilidad Contable. Una vez radicada esta facturación se clasifica este estado de cartera en facturación radicada (66%) por valor de \$425.007.316.00 y facturación no radicada (34%) que equivale a la suma de \$216.500.221.00.

Por último es preciso comentar que este proceso de depuración de facturas que no son posibles de recobrar de los estados de Cartera, no hacen parte del flujo real en sí de las áreas de Cartera y de Facturación, sino que es netamente contable para dar de baja de los estados financieros y no hace parte del diseño de los flujos de información de este estudio de investigación.

**Tabla 41. Comportamiento de la Facturación Hospital Departamental de Cartago E.S.E. enero de 2009 hasta mayo 2014.**

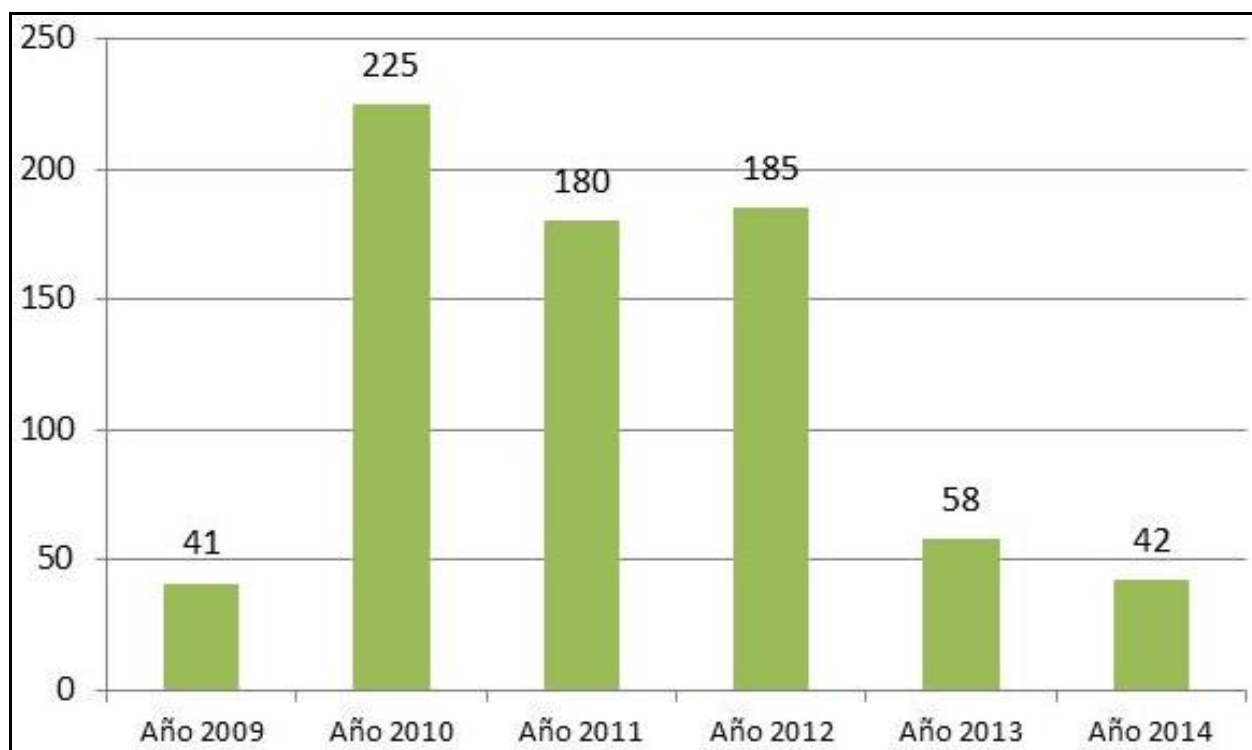
<b>Años</b>	<b>Facturación radicada que coincide con Cartera</b>	<b>Facturación no radicada de acuerdo al estado de Cartera</b>	<b>Valor facturación estado de Cartera</b>	<b>Facturación abierta y cerrada</b>	<b>Total facturación</b>	<b>Porcentaje de participación</b>
2009	18.672.066	335.816	19.007.882	22.369.568	41.377.450	6
2010	131.169.982	60.846.377	192.016.359	33.423.127	225.439.486	31
2011	112.255.817	58.576.239	170.832.056	9.698.049	180.530.105	24
2012	92.490.713	69.260.873	161.751.586	23.301.529	185.053.115	25
2013	38.856.840	16.566.500	55.423.340	3.459.153	58.882.493	8
2014	31.561.898	10.914.416	42.476.314	15.700	42.492.014	6
<b>Total</b>	<b>425.007.316</b>	<b>216.500.221</b>	<b>641.507.537</b>	<b>92.267.126</b>	<b>733.774.663</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Información Hosvital Cartera- Facturación.

Partiendo de esta información del estado de la facturación reflejada en el Sistema de Información Hosvital, se soporta las reclamaciones ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Se observa que el 58% de la facturación radicada se encuentra reflejada en el estado de cartera del Fosyga adeudado al Hospital Departamental de Cartago E.S.E., el 13% corresponde a facturación abierta y cerrada pendiente por radicar y el 29% hace referencia a facturación no radicada que se incluye en el estado de cartera del Fosyga.

Al analizar la participación del total de la facturación por cada vigencia, se determina que el mayor volumen de facturación se encuentra en el 2010 por valor de 225 millones de pesos que representa el 31%, continua la vigencia 2012 con el 25% de peso porcentual (185 millones de pesos), 2011 con el 24% que equivale a 180 millones de pesos, le sigue 2013 con el 8% por valor de \$58 millones y por último las vigencias 2009 y 2014 que se encuentra en un porcentaje del 6% entre un rango de 41 millones y 42 millones de pesos.

**Gráfica 27. Participación del total de la facturación Hospital Departamental de Cartago E.S.E. enero de 2009 hasta mayo 2014.**



Fuente: Sistema de Información Hosvital Cartera- Facturación.

La depuración y trazabilidad de las cuentas encontradas en archivo central de acuerdo al estado de cartera adeudado y de la facturación abierta-cerrada por concepto de las reclamaciones al Fosyga, el registro correcto de las facturas, cumplimiento de los requisitos del Fosyga (malla validadora) y entrega de los paquetes permitió el establecimiento de las metodologías: glosa administrativa y de conciliación administrativa con el fin de recuperar estos recursos o gran parte de ellos para el Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

## 10.2 Valor facturación cobrada

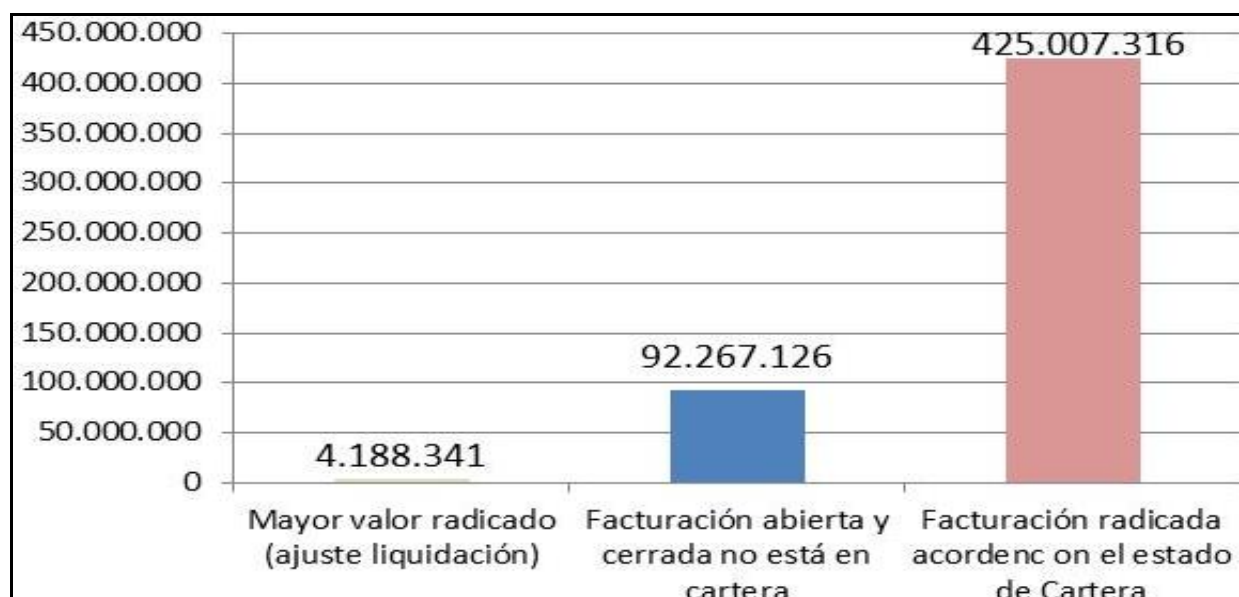
El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. radicó facturación en agosto 13 de 2014 y marzo 15 de 2015 por valor de \$521.462.783.00 que representa el 81% del total consolidado en envíos que coincide con el estado de cartera, el 18% corresponde a la facturación que no está en cartera y el 1% mayor valor radicado por ajuste en tarifa.

**Tabla 42. Consolidado facturación cobrada Hospital Departamental de Cartago E.S.E. enero 01 de 2009 hasta mayo de 2014.**

<b>Años</b>	<b>Facturación radicada que coincide con Cartera</b>	<b>Mayor valor radicado (ajuste liquidación)</b>	<b>Facturación que no está en cartera</b>	<b>Total radicado</b>
2009	18.672.066	472.822	22.369.568	41.514.456
2010	131.169.982	10.039	33.423.127	164.603.148
2011	112.255.817		9.698.049	121.953.866
2012	92.490.713		23.301.529	115.792.242
2013	38.856.840	3.705.480	3.459.153	46.021.473
2014	31.561.898		15.700	31.577.598
<b>Total</b>	<b>425.007.316</b>	<b>4.188.341</b>	<b>92.267.126</b>	<b>521.462.783</b>

Fuente: Sistema de Información Hosvital Facturación- Cartera.

Es de resaltar que esta facturación no cumplía los requisitos administrativos desde el 2009 hasta mayo de 2014, como es Furips 1 y 2, archivos planos, malla validadora, orden de los documentos soportes de la factura, es decir durante estos 5 años y 5 meses esta IPS no radicaba acorde con la normatividad, por tal razón las cuentas radicadas durante estos términos se comportaban en un 100% como glosa total.

**Gráfica 28. Facturación radicada en el Fosyga.**

Fuente: Sistema de Información Hospital Facturación- Cartera.

### 10.3 Valor recuperado

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. radicó en el Fosyga en agosto de 2013 en el Fosyga por valor de \$401.581.197.00, durante los meses de septiembre a diciembre de 2014, ingresaron en las cuentas del hospital el valor de \$20.488.216.00 que equivale al 5% de la radicación, correspondiente a la vigencia 2014.

**Tabla 43. Facturación pagada Fosyga vigencia 2014 Hospital Departamental de Cartago**

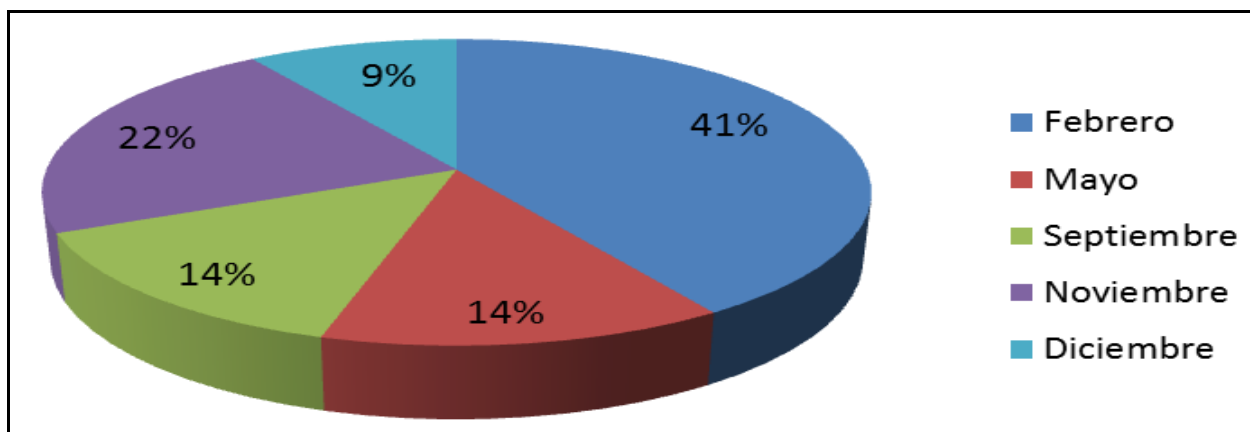
**E.S.E**

2014	Valores	Totales
Febrero	8.350.460	8.350.460
Mayo	2.830.587	11.181.047
Septiembre	2.843.800	14.024.847
Noviembre	4.526.923	18.551.770
Diciembre	1.936.446	<b>20.488.216</b>
<b>Total</b>	<b>20.488.216</b>	

Fuente: Sistema de Información Hospital.

Como se puede observar en la gráfica 29, los valores pagados por el Fosyga, el mayor valor recuperado en el mes de febrero por valor de \$8.350 millones corresponde al 41% del total pagado, el 22% ingresa en las cuentas del Hospital en noviembre de 2014, por valor de \$4.526 millones, continua el 14% de recaudo entre los meses de mayo y septiembre de 2014, ubicándose entre un rango entre 2.830 millones y 2.843 millones y por último se encuentra el 9% de recuperación en el mes de diciembre de 2014 por valor de \$1.936 millones de pesos.

**Gráfica 29. Participación de pagos por prestación de servicios de salud Fosyga Hospital Departamental de Cartago E.S.E vigencia 2014.**



Fuente: Sistema de Información Hosvital Facturación- Cartera.

En el 2015 se recibieron ingresos en las cuentas del hospital el valor de \$2.020.302, de acuerdo a programación de pagos reportados por el Fosyga.

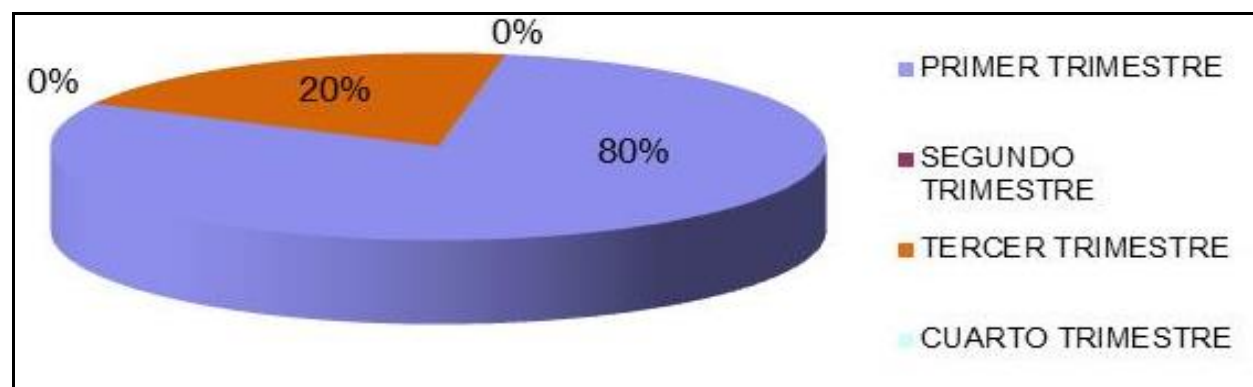
**Tabla 44. Hospital Departamental de Cartago E.S.E Facturación pagada Fosyga vigencia 2015.**

2015	Valores	Totales
Primer trimestre	1.612.191	1.612.191
Segundo trimestre		1.612.191
Tercer trimestre	408.111	2.020.302
Cuarto trimestre		2.020.302
<b>Total</b>	<b>2.020.302</b>	

Fuente: Sistema de Información Hosvital Facturación- Cartera.

En la gráfica 30 se determina el valor recaudado en el 2015, en el primer trimestre ingresa recursos económicos por valor de \$1.612 millones que equivale al 80% del total recaudado y el 20% restante por valor de \$408 mil pesos son pagados por el Fosyga en el tercer trimestre, llama la atención el 0% de recuperación de facturación al Fosyga en el segundo y cuarto trimestre del 2015.

**Gráfica 30. Hospital Departamental de Cartago E.S.E Facturación pagada Fosyga vigencia 2015.**



Fuente: Sistema de Información Hosvital Cartera- Facturación.

Consolidando los valores recaudados en la vigencia 2014 y 2015, por concepto de estas reclamaciones del Fosyga, arrojan el valor de \$22.508.518.00 que representan el 4% del total de la facturación radicada en el Fosyga, porcentaje muy inferior debido a que dichas cuentas presentaban inconsistencias en los requisitos de Ley, al igual la extemporaneidad de las cuentas de mediados de 2012 hasta mayo de 2014 y la caducidad de estas del periodo comprendido de 2009 hasta 2012 no permitieron la recuperación de estos recursos económicos.

Al igual aquellas cuentas no extemporáneas menores a un año, el hospital no pudo responder estas glosas producto de la pérdida de información de los archivos planos Furips 1 y Furips 2.

### **10.3 Facturación no recuperable**

#### **10.3.1 Facturación no radicada**

Las reclamaciones no radicadas ante el Fosyga se reflejan en el estado de Cartera adeudado por el Fosyga al Hospital Departamental de Cartago E.S.E., representa pérdidas económicas debido a que esta Cartera es irrecuperable y no se puede cumplir con los trámites legales de radicación teniendo presente que se carece los documentos soportes como la historia clínica con sus anexos como son las hojas de evolución, Epicrisis, solicitud de exámenes en los diferentes servicios, resultados de exámenes diagnósticos entre otros, que integran una reclamación.



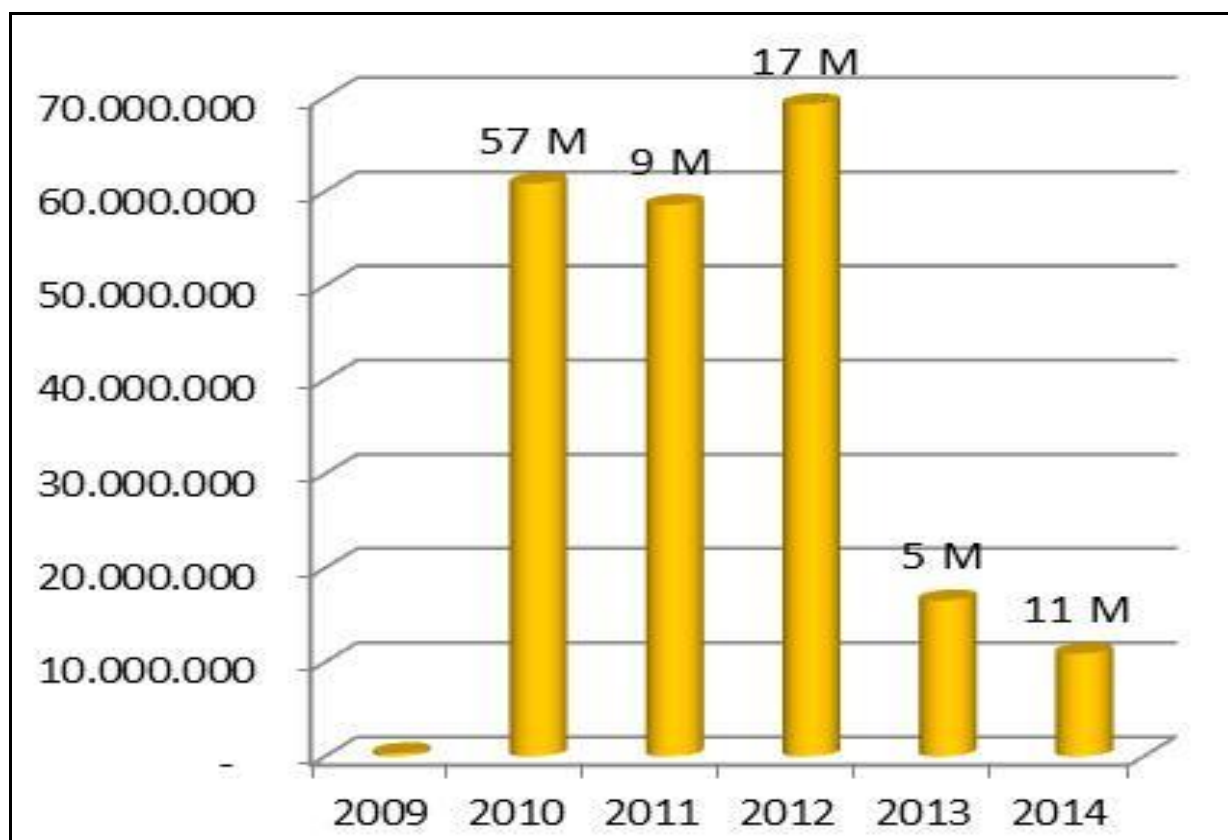
**Tabla 45. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. Facturación No Radicada enero de 2009 a mayo de 2014**

<b>Años</b>	<b>Facturación no radicada</b>	<b>Porcentaje de participación</b>
2009	335.816	0%
2010	60.846.377	28%
2011	58.576.239	27%
2012	69.260.873	32%
2013	16.566.500	8%
2014	10.914.416	5%
<b>Total</b>	<b>216.500.221</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informe de Auditorías Fosyga.

Como se puede observar esta cartera irrecuperable representa el 29% del total del estado de cartera adeudado por el Fosyga al Hospital, situación preocupante porque genera pérdidas económicas para la institución sino también un detrimento patrimonial como consecuencia de la falta de gestiones administrativas ante dicha entidad, el desorden administrativo al interior de la ESE teniendo presente los procesos físicos y no automatizados de las historias clínicas, al igual la falta de controles de auditoría y de control interno en la dependencia de facturación con respecto a la trazabilidad de las reclamaciones del Fosyga.

**Gráfica 31. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento facturación Fosyga enero 2009 junio 2014.**



Fuente: Informe de Auditorías Fosyga.

### 10.3.2 Facturación radicada

- **Facturación caducada**

El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) notificó al Hospital Departamental de Cartago E.S.E., en febrero 05 de 2015 y en julio 17 de 2015 acumuló facturación glosada caducada y extemporánea por valor de \$373.056.653.00, con fundamento en que la E.S.E. no efectuó los trámites de radicación de aquella facturación en los términos de Ley. Una vez realizada una auditoría integral de cuentas de esta facturación del Fosyga fue necesario radicarlas

por el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. con el fin de registrar el hecho económico (Principio del PGCP, 2193 de 2004).

**Tabla 46. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. facturación glosada caducada Fosyga enero 2009 a mayo de 2014.**

<b>Año</b>	<b>Valores</b>	<b>Totales</b>
2009	38.266.946	38.266.946
2010	131.129.040	169.395.986
2011	124.762.822	294.158.808
2012	73.441.794	367.600.602
2013	5.456.051	<b>373.056.653</b>
<b>Total</b>	<b>373.056.653</b>	

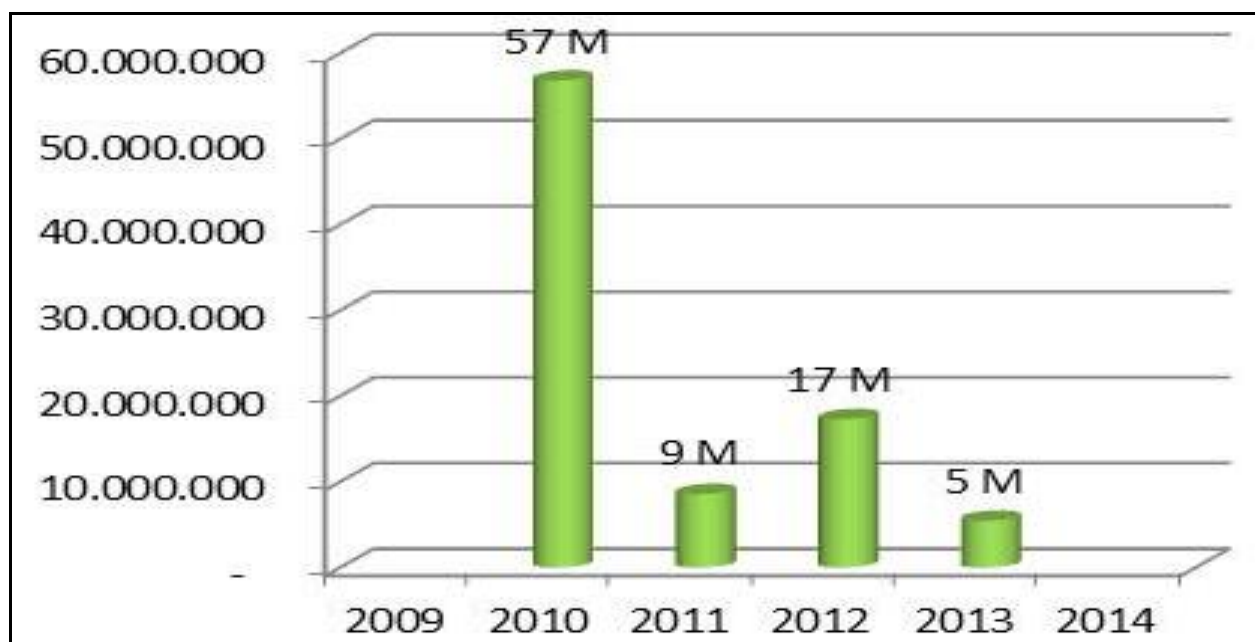
Fuente: Informe de Auditoría Fosyga

Del valor total de la facturación radicada con posterioridad a los términos establecidos en la Ley para estos efectos ante el Fondo de Solidaridad y Garantía que suman \$373.056.653.oo, los años que representan el mayor peso porcentual son las vigencias 2011 y 2010, es decir, el valor de \$124.762.822.oo corresponde al 33% (2011) y el valor de \$131.129.040.oo 2010 representan el 35% (2010).

Para la E.S.E. le resultaba técnicamente imposible responder las glosas técnicas y administrativas al Fosyga, en virtud de la ausencia de un verdadero sistema de información integrado no se contaban con los soportes que validaran las respuestas a los diferentes conceptos, esto es, la sustentación de la pertinencia médica y /o administrativa.

Lo anterior generó la necesidad de presentar ante el Comité de Sostenibilidad Contable su depuración como mecanismo para garantizar la racionalidad de las cifras. (Resolución 119 de 2006).

**Gráfica 32. Comportamiento facturación caducada del Fosyga enero 2009- mayo 2014.**



Fuente: Informe de Auditorías Fosyga.

- **Facturación extemporánea**

Las facturas depuradas extemporáneas, mayor de un año pero menor de 2 años (no han caducado) ascienden al valor de \$50.238.512.00

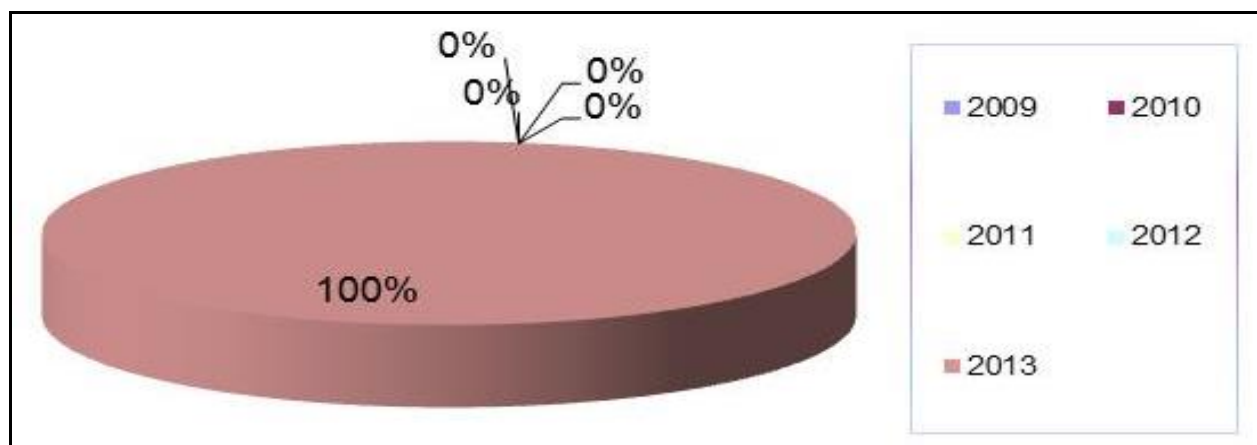
**Tabla 47. Hospital Departamental de Cartago E.S. Efacturación glosada extemporánea y no caducada Fosyga enero 2009 a mayo de 2014**

Año	Valores	Totales
2009		-
2010		-
2011		-
2012		-
2013	50.238.512	<b>50.238.512</b>
2014		
<b>Total</b>	<b>50.238.512</b>	

Fuente: Informe Auditoría Fosyga

Este valor de la facturación extemporánea y no caducada de la vigencia 2013 corresponde al 10% de la facturación radicada en febrero 05 de 2015 y marzo 16 de 2015, es decir la facturación se convierte en extemporánea en el momento que se presta el servicio de salud.

**Gráfica 33. Comportamiento extemporaneidad por prestación de servicios de salud Fosyga Hospital Departamental de Cartago E.S.E.**



Fuente: Informe Auditoría Fosyga

A continuación se discriminan los conceptos de la extemporaneidad y no caducidad.

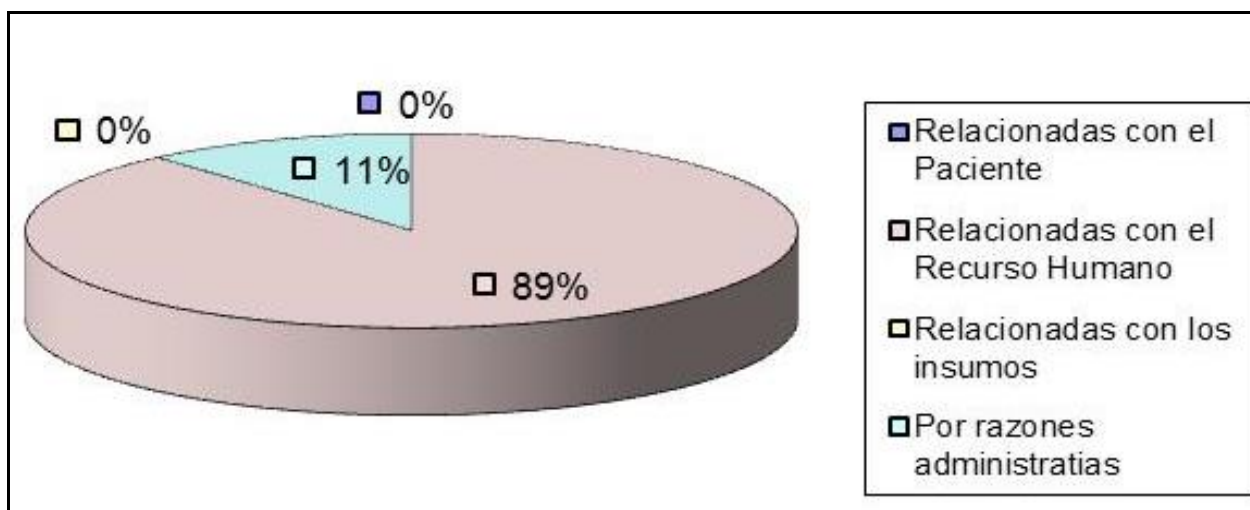
**Tabla 48. Hospital Departamental de Cartago E.S.E respuestas de glosas extemporáneas y no caducadas enero a mayo de 2014.**

Motivos de glosas	Valor	Totales
Facturación soportes	44.501.610	44.501.610
Constancia de pago	5.626.202	50.127.812
Topes aseguradoras	110.700	50.238.512
<b>Total</b>	<b>50.238.512</b>	

Fuente: Informe Auditoría Fosyga.

De este valor \$50.238.512, el 89% de la facturación depurada y radicada corresponde a falta de soportes, diferencias formatos y documentos soportes, es decir relacionadas con el recurso humano y el 11% a soportes de constancias de pagos y topes de aseguradoras correspondiente a razones administrativas.

**Gráfica 34. Causas de extemporaneidad de la facturación del Fosyga Hospital Departamental de Cartago E.S.E.**



Fuente: Informe Auditoría Fosyga

Cumplidos los trámites de la glosa ante el Fosyga, la recuperación de la extemporaneidad y no caducidad debe manejarse por vía conciliación administrativa ante la Procuraduría.

Es de resaltar, desde que se inició el proceso de auditoría técnica y financiera en junio 3 de 2014 hasta noviembre 30 de 2015, esta facturación extemporánea y no caducada, es decir mayor de un año y menor de dos años, es necesario realizar el debido registro del hecho económico ante el Fosyga con la radicación y en el Hospital con la causación contable.

Según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo de los cuales no haya operado la caducidad, es decir dos años, desde que se da la prestación de los servicios de salud, se debe realizar trámite de conciliación administrativa con el Fosyga ante la

Procuraduría, siempre y cuando se haya superado la glosa administrativa y asistencia, es de aclarar, sólo debe quedar la glosa por extemporaneidad, permitiendo una posible recuperación de este dinero.

Este trámite por vía conciliación administrativa le corresponde al Hospital Departamental de Cartago E.S.E. en liquidación de darle continuidad dentro de los términos de Ley, de lo contrario se configura una pérdida operacional y detrimento patrimonial para la entidad.

- **Facturación no extemporánea**

De esta facturación el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. realizó la respuesta de las glosas no extemporáneas por valor de \$22.699.664.00 y su radicación ante el Fosyga, siendo necesario tener en cuenta la normatividad que se relaciona:

Decreto 1281 de 2002, Ley 019 de 2012, Resolución 1915 de 2008, Resolución 5161 de 2011, Decreto 3990 de 2007, Decreto 056 de 2015.

“Se presenta reclamación ante el Fosyga a partir de la fecha de generación de la obligación o de la ocurrencia del evento” (Fosyga, 2015).

De acuerdo a este concepto, desde la fecha de radicación se hace el cálculo de un año antes de la prestación de los servicios de salud, arrojando como resultado la respuesta de las glosas no extemporáneas.

**Tabla 49. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. respuestas de glosas no extemporáneas enero 2009 hasta mayo de 2014.**

Motivos de glosa	Valores	Totales
Diferencias facturación vs soportes incluido historia clínica	17.337.309	<b>17.337.309</b>
Topes aseguradoras	5.362.355	<b>22.699.664</b>
<b>Total</b>	<b>22.699.664</b>	

Fuente: Informe Auditoría Fosyga

Del valor glosado \$22.699.664.00 se discrimina los motivos:

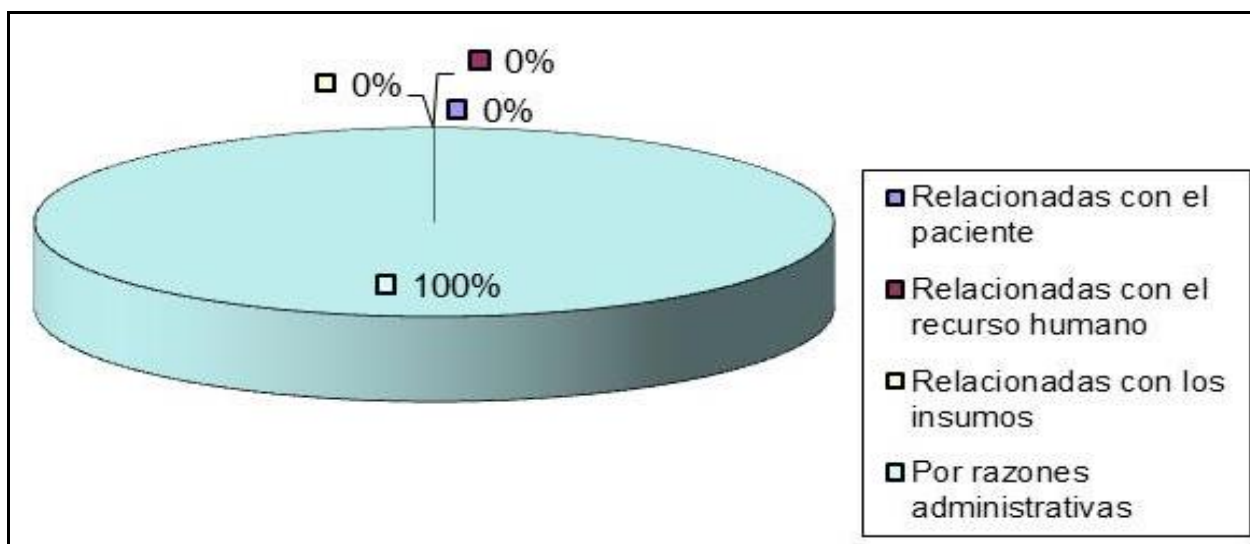
**Facturación soportes:** 76%, corresponde a diferentes entre los soportes y los formatos.

**Topes Aseguradoras:** 24%, sin agotar los topes de las pólizas según Decreto 967 de 2012.

Esta facturación menor de un año se considera como no extemporánea y el Hospital realizó el registro real del hecho económico tanto en el Hospital como en el Fosyga, el cual hasta junio 03 de 2014 no se había realizado este proceso de legalización contable, es decir figuraba en el estado de cartera pero en el Fosyga no existía ninguna reclamación.

En la figura 35 se describen las causas de no extemporaneidad, destacándose el 100% las razones administrativas como la principal causa de estas glosas debido a las debilidades entre las diferencias de facturación vs soportes Furips 1 y 2 vs soportes (factura, historia clínica- anexos historia clínica como resultados de exámenes rayos x, laboratorio entre otros).

**Gráfica 35. Causas de no extemporaneidad de la facturación del Fosyga. Hospital Departamental de Cartago E.S.E.**



Fuente: Informe Auditoría Fosyga



#### 10.4 Consolidado comportamiento glosas Fosyga

En febrero 05 de 2015 y julio 17 de 2015, se recibieron glosas por parte del Fosyga, por valor de **\$333.283.012.00**, valor que difiere del consolidado de la auditoría de este Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)

Es necesario tener la siguiente claridad: Zarsalud realizó la respuesta de las glosas no extemporáneas, extemporáneas y no caducadas.

Con respecto a las glosas caducadas, esta entidad efectuó depuración, clasificación y entrega de estas facturas a la Subgerencia Administrativa.

El Hospital Departamental de Cartago realizó auditoría a estas glosas arrojando como resultado el valor mencionado anteriormente.

**Tabla 50. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento glosas Fosyga enero 2009 a mayo 2014.**

Glosas	Valor	Totales
No extemporáneas	22.699.664	22.699.664
Extemporánea y no caducada	50.238.512	72.938.176
Caducadas	373.056.653	445.994.829
Sin responder	269.459.657	<b>715.454.486</b>
Pagos	22.508.518	<b>737.963.004</b>
<b>Total</b>	<b>737.963.004</b>	

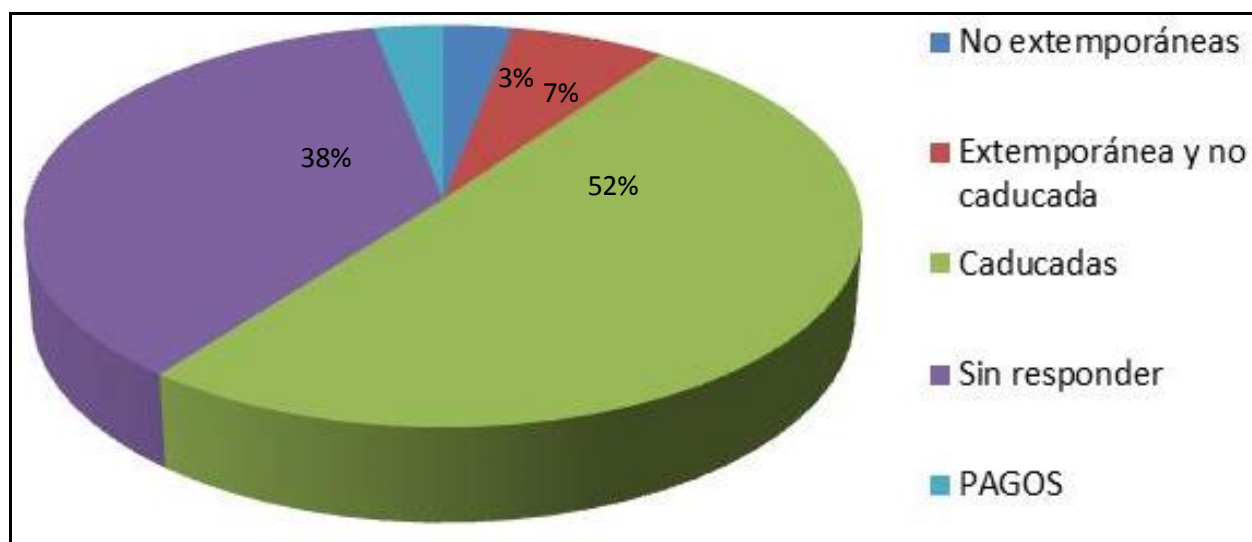
Fuente: Informes de Auditoría Fosyga.

Las glosas generadas en la facturación del Fosyga, están representadas en un 97% por la caducidad de estas cuentas, es decir, el Hospital no realizó ningún trámite administrativo para legalizar esta facturación durante las vigencias 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y hasta mayo de 2014. Facturación que se debe depurar ante el Comité de Sostenibilidad Contable.

De igual manera, es preocupante la falta de gestiones administrativas por las Directivas del Hospital Departamental de Cartago E.S.E para la radicación de estas reclamaciones ante el Fosyga, generando esta pérdida económica de \$715.454.486.00. La caducidad es el gran detonante ante dicha pérdida que genera detrimento patrimonial para la entidad por valor de \$373.056.653.00 que equivale al 52% del total glosado, la extemporaneidad representa el 7% por valor de \$50.238.512.00 y la facturación sin responder ya que no cumple con los requisitos de ley por valor de \$269.459.657.00 que corresponde al 38% de la facturación glosada.

El Hospital inició la radicación de las glosas extemporáneas y no caducadas (7%) y de las glosas no extemporáneas (3%). Este 10% se proyecta su recuperación mientras el Hospital realice todos los trámites administrativos ante el Fosyga y ante Procuraduría.

**Gráfica 36. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento glosas Fosyga enero 2009 a mayo 2014.**



Fuente: Informes de Auditoría Fosyga.

Al realizar la radicación de la facturación del Fosyga de las vigencias enero de 2009 a mayo de 2014, refleja una relación directa con respecto a los valores cobrados, es decir el registro del hecho económico es real, verás y equivalente entre lo facturado vs lo cobrado de los valores adeudados del Fosyga al Hospital Departamental de Cartago E.S.E., situación que permite un registro de información coherente e integral desde Cartera a Contabilidad, debidamente conciliada, acorde con el proceso del sistema de información: Hosvital vs Documentos soportes (facturas) y el cumplimiento de la normatividad vigente con respecto a la trazabilidad de esta facturación: Hospital vs Entidad Responsable del Pago (Fosyga).

## 11. RUIDOS DE INFORMACIÓN

Los ruidos de información son obstáculos o cualquier interferencia en este proceso, que se presentan y no permiten que la comunicación y por ende los flujos de información, fluyan de una manera oportuna y rápida, para el logro de una excelente interacción de los procesos, dependencias y jefaturas de la organización, dentro de la estructura jerárquica (Carrasco& Arasa, 2010).

Los ruidos pueden ser ruidos técnicos, si ocurren por problemas físico, como deficiencias en la infraestructura, ruidos en el ambiente, pérdida de soportes o no existencia de documentos o informes.

También pueden ser ruidos semánticos, por problemas de factor humano, como no ofrecer asesoría permanente, falta de capacitaciones, no se comprende la información, desconocimiento de la norma.

A continuación se muestra el proceso entre las áreas asistenciales y administrativas, presentando los ruidos de información, más frecuentes, entre las áreas asistenciales y administrativas del Hospital Departamental de Cartago, obstaculizando por ende las reclamaciones de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Para saber qué estaba pasando con los flujos de información, el grupo de investigación aplicó una encuesta y luego realizó un seguimiento a cada proceso de información para identificar los flujos de información y así mismo los inconvenientes que obstaculizaban el proceso, encontrando los ruidos técnicos y semánticos que perjudicaban el buen funcionamiento de los flujos de información para el cobro exitoso de la recuperación de los dineros del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

## 11. 1 Diagnóstico Área Asistencial

### 11.1.1 Flujo de información del área Asistencial al área de Facturación

Emisor: área Asistencial

Receptor: área de Facturación

- **Ruido Técnico**

- Deficiencias de infraestructura, por falta de inversión en mantenimiento, ocasionando cierres de algunas áreas como parte de hospitalización, inconvenientes en las redes de acueducto y alcantarillado.

- Falta de lectura del Radiólogo, mostrando dificultades en el soporte de Rx, de igual manera ausencia de comentario por médico tratante de la placa de rayos X, en la historia clínica.

- Falta soporte interpretación de para clínicos en la historia clínica: ausencia de análisis de los resultados de los laboratorios por parte del profesional médico.

- No hay registro de los medicamentos o registro inadecuado (más de la cuenta) y procedimientos realizados en la historia clínica.

- Se encuentra registro pero es inadecuado de los procedimientos realizados al paciente (no se evidencia ninguna notas médicas o de enfermería que evidencie los procedimientos realizados.

- Falta integración del software de farmacia con la historia clínica para dar agilidad y control al proceso de información y comunicación.

- Falta integración del software de laboratorio con historia clínica, lo que obstaculiza la integralidad para el cobro y control de inventarios, llevando a pérdidas de dinero.

- Falta software de historia clínica en algunas sedes por ausencia de equipos de cómputo en los consultorios médicos.

-Dificultades para digitación de historia clínica por la tercerización del proceso empresa Procesa, obstáculos desde el inicio mismo de códigos para ingreso a la historia clínica.

- No existen evoluciones médicas, notas de enfermería, notas del cirujano y notas del anesthesiólogo, por negligencia médica o porque se pierden y no se da un seguimiento al proceso.

- Falta de seguimiento a las solicitudes realizadas.

- Falta de seguimiento a los reportes de ayudas diagnosticas pertinencia en diagnóstico médico.

- Faltan soportes y justificación en la historia clínica por parte del área asistencial (ausencia de notas de evolución médicas, notas de enfermería, de anesthesiólogo y de cirujanos (incumplimiento en la normatividad 1995).

- Historia clínica es ilegible.

- Faltan soportes y justificación en la historia clínica por parte del área asistencial (ausencia de notas de evolución médicas, notas de enfermería, de anesthesiólogo y de cirujanos (incumplimiento en la normatividad 1995).

-No se registran los medicamentos suministrados en los pacientes en la factura.

-Ausencia de evidencia de la toma de Rx, no hay lectura de procedimientos radiológicos, ni soporte de terapias y exámenes de diagnóstico, solo se anexa la orden y no soportan las ayudas diagnósticas.

-Ausencia de evidencia de la realización de laboratorio, solo se anexa la orden.

-Inconsistencia en la condición del accidente según historia clínica y lo evidenciado en el Furips y denuncia del evento.

- No se evidencia auditoría técnica, médica y de verificación de glosas.

- Informes de ambulancias incompletas, no traen nota aclaratoria, como tampoco colocan

horas de egreso en Epicrisis.

-Cuando se presta el servicio de ambulancia, se debe anexar todo el soporte debidamente diligenciado, con datos, nombre del conductor, identificación y placa de la ambulancia.

- **Ruido Semántico**

- Falta adecuada justificación médica de los procedimientos solicitados.
- Falta de gestión para la atención de ayudas diagnósticas.
- Negligencia médica y desinterés en los procesos administrativos.
- Existencia de ruidos en el ambiente como rumores y chismes en el personal asistencial, como la liquidación del hospital, si hay dinero o no, los cuales obstaculizan el ambiente laboral y por ende el trabajo mismo de los funcionarios.

- Alta rotación de talento humano asistencial (Médico, Enfermera, Auxiliares de Enfermería, Odontólogos) y falta de talento humano idóneo y con experiencia.

- Desconocimiento de la norma por parte del personal asistencial para efectuar debidamente toda la información para el debido cobrar del recurso del Fosyga.

- Ausencia de capacitaciones del área administrativa (Facturadores, Auxiliares de Cartera, de Auditoría y Jefes) al personal asistencial (Médico, Enfermera, Auxiliares de Enfermería, Odontólogos) para la realización de los soportes, para el debido cobrar del Fosyga

- Algunos funcionarios no están entrenados en manejo de sistemas e historia clínica electrónica (Facturadores, Auxiliares de Cartera, de Auditoría, Jefes, Médicos, Odontólogos, Enfermeras y Auxiliares)

- Falta comunicación entre la parte asistencial y la administrativa Facturadores, Auxiliares de Cartera, de Auditoría, Jefes, Médicos, Odontólogos, Enfermeras y Auxiliares.

- Falta de inducción adecuada y rotación de personal: Facturadores, Auxiliares de Cartera,

de Auditoría, Jefes, Médicos, Odontólogos, Enfermeras y Auxiliares.

-Falta de seguimiento y auditoría concurrente efectiva, Si el médico encargado de concurrencia, no efectúa la ronda, para identificar las dificultades asistenciales y así dar agilidad al proceso y al paciente, el Software no genera notas o alarmas sobre las dificultades del proceso o también cuando se finaliza el proceso como aviso al facturador de que ya puede facturar o aviso a la Enfermera Jefe que ya puede autorizar la salida por la evolución del paciente (Médicos, Odontólogos, Enfermeras y Auxiliares).

- Por falta de un diagnóstico claro de los médicos, la enfermedad o la prestación del servicio de salud, se encuentran clasificaciones de diagnósticos no acordes con el tipo de la enfermedad o el contrato no pertenece al que efectivamente es.

-Diligenciamiento incorrecto de los insumos y medicamentos administrados

-No se registran los medicamentos suministrados en los pacientes en la factura.

-Falta de descripción en la historia clínica de procedimientos como curaciones, suturas e inmovilizaciones.

-Ausencia de las descripciones quirúrgicas y otros soportes correspondientes a curaciones, suturas y terapias.

- Se presentan remisiones o traslados de pacientes con Epicrisis de las atenciones, y éstas deben tener las historias clínicas completas, cumpliendo a la luz del Decreto 3990, es la Epicrisis o la atención inicial de urgencias, el soporte que acredita la atención.

- No se evidencia nota aclaratoria por parte de los médicos, según Ley 1438 mediante el cual el médico tratante determina el por qué de los hallazgos clínicos, y si el servicio prestado corresponde a un accidente de tránsito, tanto en los servicios de urgencias como en los ambulatorios.



- Los soportes clínicos deben ser más descriptivos, en cuanto a los procedimientos realizados que respalden la facturación generada.

- No se revisa, desde el área asistencial la facturación inapropiada de insumos, ya que se evidencia cobro de insumos no facturados a la luz del Decreto 2423.

- Existencia de ruidos en el ambiente como rumores y chismes en el personal asistencial, originado por tensiones en el clima organizacional, por lo que se presentan chismes de pasillo como la liquidación del hospital, si hay dinero o no, los cuales obstaculizan el ambiente laboral y por ende el trabajo mismo de los funcionarios.

### **11.1.2 Diagnóstico proceso asistencial: Área Administrativa**

Emisor: área Asistencial

Receptor: área de Facturación

#### **• Ruido Técnico**

- Si ocurren por problemas físicos, como deficiencias en la infraestructura, ruidos en el ambiente, pérdida de soportes o no existencia de documentos o informes.

- Deficiencias en la infraestructura administrativa del personal asistencial, ocasionando cierre de algunas oficinas, lo cual ha generado congestión y amotinamiento en las oficinas que se encuentran en buen estado.

-Falta de fax.

-Falta de fotocopidora.

- Pérdida de historias clínicas, soportes del paciente, y facturas.

-Falta de anexos y soportes de identificación.

-Soportes de exámenes no aparecen.

-Pérdida e inexistencia de soportes de notas aclaratorias médicas, de enfermería, cirujano o anesthesiólogos, por no efectuarlas o porque se extravían.

- Pérdida de evidencia de accidente de tránsito como croquis.

- Soportes con registro de datos de accidentes ilegibles.

- Falencia en el soporte de autorizaciones.

- La firma del paciente debe estar en los soportes asistenciales o en algún registro y no en la factura.

### **11.2 Diagnóstico Administrativo del proceso de Facturación y Cartera**

Emisor: pacientes y funcionarios de las Áreas de Facturación y Cartera.

Receptor: proceso de Facturación y Cartera.

#### **Ruido Semántico**

- Ausencia de capacitaciones y actualizaciones de la norma para el proceso administrativo, en el tema de recuperación de Cartera y Fosyga, a los empleados de Facturación, de Cartera, personal médico, Odontólogos, Enfermeras y Auxiliares.

-Inadecuada identificación a los pacientes, sobre los derechos del usuario: pólizas de cobertura

- Tanto el personal Administrativo como asistencial desconocen las normas que rigen las reclamaciones del Fosyga.

- Falta actualización de tarifas de acuerdo a contratos.

- Falta de autorización respectiva a la entidad aseguradora

- No se facturan la totalidad de los procedimientos efectuados al paciente y que figuran en la historia clínica, por lo que se presentan registros de historia clínica incompletos,

-La firma del paciente debe estar en los soportes asistenciales o en algún registro y no en la factura.

- Ruidos en el ambiente, presencia de chismes y comentarios, que perturban el ambiente de trabajo.

### **11.2.1 Diagnóstico área Facturación**

Emisor: pacientes y funcionarios de las áreas de Facturación.

Receptor: proceso de Facturación.

- **Ruido semántico**

- Facturación incompleta, sin radicar y soportes por aclarar, por lo que se evidencia un proceso deficiente en el armado de las cuentas, sin el cumplimiento de los requisitos de norma, sin tener en cuenta que todas las cuentas son diferentes y deben estar totalmente soportadas. Así mismo es frecuente observar direcciones y datos del conductor y propietario sin nomenclatura completa.

- Es común observar que servicios facturados, los funcionarios desconocen la elaboración de los soportes, y todo servicio prestado debe tenerlo.

- Tarifas de cobro y bases de datos desactualizadas.

- Desconocimiento de la normatividad vigente por parte de facturadores, para efectuar debidamente el proceso de facturación y cobro al Fosyga.

- Facturación sin efectuar, algunos soportes (Historias clínicas, exámenes efectuados, medicamentos entregados), reposaban en el archivo del Hospital.

- Saldos de Facturación y de Cartera no concuerdan.

- No existencia de radicación de facturación en el Fosyga o Fidofosyga 2005 o Sayp 2011.

- Por negligencia del funcionario responsable no se encuentran soportes de conciliaciones entre las áreas de Cartera y de Facturación, por lo que no es posible realizar cruces de cartera ante la entidad del Fosyga 2005 o Sayp 2011.

- No existe conciliación con el Fosyga 2005 o Sayp 2011.

- No se evidencia el proceso de análisis, auditoría y liquidación para el proceso glosas, radicación de la facturación del servicio prestado al Fosyga (aseguradoras).

- Demoras en la entrega de facturación para radicar las cuentas al Fosyga.

- Dificultades de la liquidación de las reclamaciones con los diferentes ajustes normativos con relación a las tarifas, contratos y plazos que estipula el Fosyga.

- No se presenta evidencia de la generación de anexos establecidos para la radicación – formularios Furips y Rips y archivos digitales.

- Inconsistencia de radicación de cuentas ante cada pagador, fuera de los términos establecidos de Ley.

- Deficiente análisis y contestación de glosas formuladas por cada pagador.

- No existe evidencia de gestión de cobro mensual ante cada pagador.

- No hay informe consolidado de radicación de la facturación ante el Fosyga.

- No se evidencia pagos por parte del Fosyga.

- No existen conciliaciones de las áreas de Cartera y de Facturación del Hospital Departamental de Cartago, como tampoco conciliaciones de cobro ante el Fosyga.

- No se observa estados de cartera actualizados a la fecha.

- No hay radicación de facturas ante el Fosyga y aseguradoras Soat.

- No se presenta control entre el área de Admisiones, Facturación, Áreas Asistenciales y Auditoría de Cuentas Médicas. Así mismo no se realiza el proceso de análisis, auditoría,

liquidación, lo cual afecta el proceso de radicación y por ende la recuperación de recursos.

- Deficiencias para la generación del Formulario Furips por factura y no por atención, ya que cada factura genera un formulario individual.

- Existencia de multiplicidad de facturas para un servicio prestado, por lo que se debe generar una sola factura que incluya la integralidad del servicio prestado.

- Presencia de Pólizas Falsas de Soat, sin recobrar al Fosyga.

- Al efectuar el cobro con todos los soportes al Fosyga, se deben presentar las Epicrisis de las atenciones, y no historias clínicas completas, donde es importante tener en cuenta que a la Luz del Decreto 3990, es la Epicrisis o la atención inicial de urgencias, el soporte que acredita la atención.

- No hay registro de nota aclaratoria, en las Epicrisis establecidas por la Ley 1438, mediante el cual el médico tratante, determina que por los hallazgos clínicos, el servicio prestado corresponde a un accidente de tránsito, tanto en servicio de urgencias como en ambulatorias.

- Se evidencia que los soportes clínicos no son muy descriptivos, en cuanto a los procedimientos realizados, que respalden la facturación generada.

- Se evidencia facturación inapropiada de insumos, ya que se registran cobro de insumos no facturables a la luz del Decreto 2423.

- Inconsistencias en el archivo plano para enviar el cobro al Fosyga, por incorrecta utilización del aplicativo de reclamaciones, causando errores de validación del archivo plano que se debe presentar en la malla validadora del consorcio fiduciario.

- Glosas mal invocadas por parte de los auditores del consorcio fiduciario.

- No presentan las facturas dentro del Término establecido por el Fosyga, para la correspondiente auditoría del servicio, revisión y cobro oportuno del servicio prestado.

- **Ruidos Técnico**

No se presenta evidencia de la generación de anexos establecidos para la radicación – formularios Furips y Rips y archivos digitales.

- No hay informe consolidado de radicación de la facturación ante el Fosyga.
- No se evidencia pagos por parte del Fosyga.

### 11.2.2 Diagnóstico área Auditoría

Emisor: funcionarios Proceso Auditoría de Cuentas.

Receptor: proceso Auditoría de Cuentas y Cartera.

- **Ruidos semántico**

- Falencia de Auditoría al 100% de las Reclamaciones, previa a su radicación.
- Deficiencias en la presentación de cuentas por concepto de servicios prestados de salud, médico quirúrgicos, por ausencia de presentación de cuentas sin aplicar cada uno de los procesos de calidad, con base en los requisitos y requerimiento de la norma.
- No hay conciliación administrativa y asistencial con cada una de las aseguradoras.

### 11.2.3 Diagnóstico Área Cartera

Emisor: funcionarios Proceso Cartera

Receptor: Proceso Cartera

- **Ruidos Semántico**

- Ausencia de cronogramas de verificación, recaudo y cobro oportuno.
- No se efectúa la liquidación al 100% de las reclamaciones con los respectivos ajustes normativos establecidos para el reconocimiento y pago de las mismas, previa a autorizaciones de

las IPS o aseguradoras.

- No se evidencia la generación de anexos establecidos para la radicación- formularios Furips- Rips y archivos digitales.Pak.

- No existe, radicación de cuentas ante cada pagador, dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.

- Análisis y contestación de las glosas formuladas por cada pagador.

- No existe un inventario de glosa, reglosa y estado actual de los procesos conciliatorios.

- No existe un proceso de respuesta, soporte, radicación y conciliación de glosas y depuración de saldos de cartera del Fosyga y Aseguradoras.

- No se evidencia un formato de control de cuentas.

- No existencia de depuración y recuperación permanente de cartera ante el Fosyga y aseguradoras.

- No se efectúa gestión de cobro mensual ante cada pagador y no se refleja la realidad económica de la cartera del Hospital.

- No se evidencian visitas semanales a cada aseguradora.

- Carencia de pagos del Fosyga, al Hospital, lo que evidencia carencia de soportes de pago generados por el Fosyga.

- No se presenta gestión de cobro mensual al Fosyga, ni mucho menos visitas semanales a cada aseguradora de Soat.

- No hay conciliación administrativa y asistencial con cada una de las aseguradoras.

- No hay seguimiento mensual a la facturación generada Vs la facturación radicada ante cada pagador.

- Ausencia de circulación Mensual de cobro de cartera sobre los recursos libres de pago.

- Falencia para el seguimiento y depuración de los estados de cartera.
- No se presenta un recaudo efectivo de la cartera correspondiente al Fosyga y Aseguradoras.
- No hay evidencias de un informe de gestión de las acciones realizadas por el Hospital en su gestión de radicación, conciliación, depuración y recuperación de recursos.
- No existe la construcción de un Plan de Mejoramiento por parte de las áreas del Hospital, para efectuar las reclamaciones y cobros pertinentes.

#### **11.2.4 Diagnóstico área Radicación**

Emisor: funcionarios Proceso Radicación

Receptor: proceso Cartera

- **Ruido Semántico**

- En el proceso de radicación sobresale que algunas reclamaciones efectuadas por el Hospital Departamental de Cartago, fueron remitidas en periodos posteriores a lo establecido en la norma o por cada aseguradora, lo que afectó considerablemente las gestiones adelantadas anteriormente.

- Facturas sin los debidos soportes, por lo que hace imposible la radicación de las Cuentas al Fosyga.

- Existencia de facturación radicada por fuera de los tiempos y de facturación sin radicar.

- **Ruido Técnico**

- No se evidencia un formato de control de cuentas.



### 11.2.5 Diagnóstico recaudo

Emisor: funcionarios proceso recaudo.

Receptor: proceso recaudo.

- **Ruido Semántico**

- Al no radicar las cuentas al Fosyga o Sayp, por la falta de soportes, afecta considerablemente el proceso de recaudo, donde adicionalmente se observa saldos de cartera de vigencias anteriores, se encuentran pendientes de soporte, de radicación y de contestación de glosas, para poder efectuar el proceso de revisión, auditoría y depuración de saldos con el Fosyga.

### 11.2.6 Diagnóstico Contestación de Glosas

Emisor: funcionarios proceso Contestación de Glosas.

Receptor: proceso glosas.

**Ruido Semántico**

- No se realizaba contestación de glosas, por lo que no se daba aclaración a las siguientes falencias:

- Carencia de sello o nota aclaratoria de soporte que justifique si era accidente de tránsito.
- Reclamaciones radicadas posteriores a 24 meses (prescripción).
- No es clara la versión de los hechos.
- Descripción de accidentes difiere de informe y Furips.
- Carencia de nombre de lesionado en informes de tránsito.
- Furips en versión de los hechos poco claras.
- Incremento de formulación de glosas, de manera infundada, aduciendo mala facturación

de acuerdo a la normatividad del Fosyga y de acuerdo a la facturación de QVE Central de Seguros y aseguradoras.

- Al no darse respuesta a las glosas, esta no se recepciona y no es posible radicar las facturas y por ende no hay gestión de recaudo.

### **11.2.7 Diagnóstico conciliaciones entre áreas**

Emisor: funcionarios Proceso Facturación y Cartera

Receptor: proceso Facturación y Cartera

- **Ruido Semántico**

- No existe proceso de conciliación entre las áreas de facturación y cartera del Hospital Departamental de Cartago.

- No hay evidencia de conciliaciones de cartera ni con el Fosyga ni con las Aseguradoras.

- No existe ni solicitud de soportes, para llenos de requisitos de facturas, cruces, inicio de procesos conciliatorios, subsanación de glosas, ni mucho menos se ha iniciado el proceso de depuración de facturas, ni asignación de citas de conciliación.

- El Hospital no presenta efectividad en el proceso de cobros, registros de pagos y asignación de citas de conciliación.

- No existe revisión, verificación y ajuste en los estados de cartera con el Fosyga, ni tampoco radicación de cuentas.

- No se evidencia seguimiento de facturación prescrita de acuerdo a la norma, la cual permite en algunos casos, volverlas a radicar para solicitud de pago.

- Falencias en el seguimiento de los saldos de glosas ante el Fosyga y diferentes asegurados, con el fin de realizar las contestaciones necesarias.

- Entrega inoportuna de la información requerida por parte de aseguradoras y por ende aplazamientos de pagos de acuerdo a obligaciones contraídas.

#### Ruido Técnico

- No existe ni solicitud de soportes, para llenos de requisitos de facturas, cruces, inicio de procesos conciliatorios, subsanación de glosas, ni mucho menos se ha iniciado el proceso de depuración de facturas, ni asignación de citas de conciliación.

### 11.2.8 Diagnóstico área Financiera

Emisor: funcionarios Proceso Facturación y Cartera

Receptor: proceso Financiero

- **Ruido Semántico**

- Estado de Cartera no concuerda con estado de Facturación.
- Ausencia listado de facturas, con los soportes indicados (Furips y cuenta de cobro, historia clínica, soportes de accidentes de tránsito), por desconocimiento del responsable en diligenciar la información.
- Registros de facturas, presentan inconsistencias con los estados de cartera.
- Facturación de servicios, de manera independiente y no de manera integral, de tal forma que las historias clínicas, reflejan los servicios prestados de manera discriminada o soportes de atenciones en otros servicios.
- No se evidencia gestión de recaudo ni proyección del mismo, con relación al Fosyga y Aseguradoras.
- No se evidencia informe consolidado de radicación de facturación en el Fosyga o aseguradoras.

- No existen informe de pagos por facturas, efectuadas por el Fosyga o aseguradoras.
- No se presencia informe de cambio de valores de facturas.
- No están los soportes de conciliaciones.
- No se halla estado de cartera actualizado con el Fosyga o Consorcio Sayp 2011 o Aseguradoras.
- No es pertinente encontrar evidencia de radicación de glosas y cuentas nuevas.
- No hay evidencia listas de chequeo ni el procedimiento estructurado del cobro del Fosyga al personal de Admisión y de Facturación, ni mucho menos capacitación a los eventos ocasionados por accidente de tránsito y ECAT.

- **Ruido Técnico**

- No se presencia informe de cambio de valores de facturas.
- No están los soportes de conciliaciones.

### **11.2.9 Diagnóstico área Auditoría**

Emisor: funcionarios Proceso Auditoría.

Receptor: proceso Auditoría de Cuentas y Cartera.

- **Ruido Semántico**

- Soportes con registro de datos de accidentes ilegibles
- Falta de descripción en la historia clínica de procedimientos como curaciones, suturas e inmovilizaciones.
- Ausencia de evidencia de la toma de Rx y exámenes de diagnóstico, solo se anexa la orden.
- Ausencia de evidencia de la realización de laboratorio, solo se anexa la orden.

- Ausencia de nota aclaratoria o evidencia de accidente de tránsito.
- Historias clínicas ilegibles.
- Inconsistencia en la condición del accidente según historia clínica y lo evidenciado en el Furiips y denuncia del evento.
- No se realiza la facturación de consulta de urgencias en pacientes remitidos.
- No se incluye la facturación de insumos incluidos en derechos de sala.
- Facturación de estancias no pertinentes.
- Evidencias de historias clínicas incompletas totalmente diligenciadas que aporten las órdenes de los medicamentos e insumos facturados.
- Toda consulta externa o ayuda diagnóstica no se encuentra debidamente soportada con la copia de la atención inicial o consulta anterior que refiera el accidente de tránsito.
- La Epicrisis o atenciones de urgencias es muy frecuente que no presenten la nota aclaratoria Ley 1438 de 2011.
- Falencias en el soporte de procedimientos confirmando su realización, ejemplo curaciones, suturas y reducciones cerradas.
- El recibo firmado por el paciente o acompañante de medicamentos ambulatorios o insumos como se observa en las entregas de rodilleras o inmovilizadores.
- La terapia física frecuentemente no presenta su evolución por el especialista y además la firma confirmando su realización.
- Los resultados de laboratorio no presentan el respectivo soporte.
- Para las transfusiones no presentan el registro de la aplicación, los laboratorios se reconocen en caso de haber realizado el procedimiento, no para reserva.
- Las atenciones no tienen la firma del paciente o su acudiente certificando la recepción o

servicio (Urgencias, hospitalización y todos los servicios ambulatorios).

- Para los servicios tercerizados no siempre se anexa la constancia de pago del servicio a la empresa que lo presta, incluyendo la factura de compra e insumos de alto costo suministrados.

- Los procedimientos como suturas, curación, inmovilizaciones y cateterismo vesical, no incluyen una descripción detallada de su realización para justificar su cobro.

- Los soportes no coinciden con las fechas que presenta la factura de ingreso y de egreso

- Soportes con registro de datos del accidente ilegibles.

- Inconsistencias en la condición de accidentado.

- Direcciones incompletas del sitio de ocurrencia del evento Soat.

- Mayor valor cobrado de medicamentos, material osteosíntesis.

- Toma de ayudas diagnósticas por protocolo de manejo paciente poli traumatizado, los cuales no dan lugar de cobro con lesiones derivadas del accidente.

- Sala de yesos no soportada en nota de historia clínica.

- Falta anexar soporte de paciente recibido de asistencia de terapias físicas.

- Se sigue facturando material de osteosíntesis, vale la pena resaltar que el Ministerio de Salud y Protección Social, ya emitió concepto, en donde establece que no existe ninguna obligatoriedad de reconocimiento por encima del costo facturado por la casa de Ortopedia (Ministerio de Protección Social, 2008c)

### **Ruido Técnico**

- Ausencia de evidencia de la realización de laboratorio, solo se anexa la orden.

- Ausencia de nota aclaratoria o evidencia de accidente de tránsito.

### **11.2.10 Diagnóstico área Jurídica**

Emisor: funcionarios Proceso Jurídica

Receptor: proceso Facturación y Cartera

#### **Ruido Semántico**

- El área jurídica del Hospital no efectúa la asesoría al área de Facturación y de Cartera, con el fin de gestionar el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados por la IPS con cargo al Consorcio Fidufosyga 2005 y hoy consorcio SAYP 2011.

- No se da aclaración ante el Consorcio Fosyga, sobre la aplicación de la circular 048 de 2003, numeral 3 literal b) relacionada con la “Extemporaneidad administrativa en la presentación de cuentas negadas por la Entidad aseguradora, Numeral 3) de la Circular N.048 de 2003, los seis (6) meses se deben contabilizar, a partir de la fecha de notificación al reclamante o beneficiario, de la decisión adoptada por la aseguradora.

- Tampoco se asesora sobre la aplicación del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 y la Circular Externa 033 de 2011, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Fosyga, venía exigiendo que se anexara copia del denuncia del accidente ante autoridad competente, desconociendo lo establecido en la norma en donde solamente con la declaración del médico constituye prueba suficiente de la ocurrencia del accidente de tránsito.

- Falencias de asesoría por prescripción de medicamentos.

- No hay acompañamiento Jurídico al área de Facturación y de Cartera para procesos de radicación, depuración y recuperación de recursos requeridos por el Fosyga o Consorcio SAYP 2011 y a las compañías aseguradoras.

- No se presenta acompañamiento a los diferentes entes de control como Procuraduría, Supersalud y Contralorías.

- No se solicita a la entidad aseguradora que informe los motivos o fundamentos jurídicos por los cuales emite glosa por concepto de firma digital.

De acuerdo a lo mencionado el proceso de reclamación ante el Fosyga 2005 o Sayp 2011, presenta falencias en los siguientes procesos:

### **11.2.11 Diagnóstico área Proceso de Pre auditoria**

Emisor: funcionarios Auditoría de Cuentas

Receptor: proceso Auditoría de Cuentas

#### **Ruido Semántico**

- No hay respuesta del área administrativa a la solicitud de soportes y observaciones que se realizan para el debido funcionamiento de reclamaciones de las cuentas al Fosyga, las cuales deberían optimizar el proceso de reconocimiento de los servicios prestados por la IPS, que redunden en el adecuado flujo de recursos para la entidad.

- Debilidades en el proceso de admisión, facturación, soporte y presentación de las cuentas, previo a su radicación.

- No se verifica el estado de las reclamaciones para poder determinar la vía de cobro administrativa que aplica a cada una de las cuentas presentadas.

- Reclamaciones con aplicación al fenómeno de extemporaneidad de única causal, sin ser soportadas, por lo que se evidencia interrupción del trámite.

- Reclamaciones sin revisar, analizar y auditar, las cuales deben ser auditadas, antes de ser radicadas ante el ente Fosyga o Sayp 2011.



### **11.2.12 Diagnóstico proceso de glosas**

Emisor: funcionarios proceso glosas

Receptor: proceso glosas

#### **Ruido Semántico**

- El Fosyga devuelve las facturas con glosas, las cuales no se contestan.
- No se ha realizado ningún pago por el Fosyga, debido a la no contestación de las glosas.
- No se presentan seguimientos a las glosas.
- Glosas generadas por la inexistencia de soportes.
- No se entregan los soportes solicitados, por lo que No se puede volver a radicar la reclamación.
- No hay seguimiento de la solución del proceso de glosas, en donde se permita soportar por correos electrónicos, llamadas, circularización y visitas para dar solución al proceso.

### **11.2.13 Diagnóstico soportes de pacientes.**

Emisor: pacientes

Receptor: proceso de Facturación

#### **Ruido Técnico**

- Inexistencia de soportes del paciente (cédula, denuncia accidentes de tránsito, carnet salud).

### **11.2.14 Aspectos importantes a destacar**

La mayoría de los ruidos que presentan las áreas de Facturación y de Cartera en el Hospital Departamental de Cartago, son ruidos semánticos, los cuales son ocasionados por el personal

humano, por desconocimiento de la norma o por ausencia de capacitaciones. De igual manera, el área de Facturación recibe ruidos en el insumo de la información, de tipo semántico y técnico. Además los ruidos semánticos son generados por falta de capacitación al personal asistencial y administrativo sobre el protocolo para diligenciar los soportes necesarios para realizar el cobro al Fosyga. Además, por deficiencia en la asesorías jurídica y administrativas al personal tanto asistencial como administrativo.

Se presentan también ruidos técnicos como documentación incompleta, ilegible o inexistencia, como por ejemplo, ausencia de soportes de los pacientes, historias clínicas incompletas o diligenciamiento de formatos incompletos para el recobro del Fosyga.

Por su parte, hay ruidos Técnicos en el flujo de información que envía el Área de Facturación a Cartera, como por ejemplo facturación incompleta, ausencia de soportes, tarifas de cobro y bases de datos desactualizadas, facturación sin efectuar, saldos de Facturación y de Cartera no concuerdan, inexistencia de procesos de auditoría y liquidación proceso glosas, por lo que es necesario fortalecer el proceso de facturación, para que el proceso de cartera se pueda llevar a cabo y se cobren saldos que si correspondan con la realidad del servicio prestado.

Finalmente, los ruidos que el área de Cartera presenta son Ruidos técnicos y semánticos, destacando la presencia de ruidos semánticos como errores en los Saldos de los informes tanto del área de Cartera con el área de facturación, debido a que en la información de cartera no concuerda con el área de Facturación, impidiendo conciliaciones, actas y cobros efectivos, por la no realización del proceso como debe ser, impidiendo que los flujos de información ocurran, para el éxito de la recuperación de los dineros del Fosyga, los cuales son fruto de la prestación del servicio de salud en el Hospital Departamental de Cartago.

### **11.3 Análisis contenido documental asesoría Fosyga**

De otro lado, se llevó a cabo el Análisis del Contenido Documental de la visita efectuada de un funcionario del Hospital Departamental de Cartago y funcionarios del Fosyga en Bogotá, con el fin de obtener mayor información. Según el Anexo C, la información del Acta 150, señala imprecisiones y dudas sobre el proceso. Por lo tanto, esta información soporta este capítulo, intentando explicar por qué se generan esos ruidos y que esta es una prueba de la falta de conocimiento sobre cómo debe ser el proceso

Inconvenientes presentados en las reclamaciones de la cuenta ECAT en el Fosyga.: errores presentados al efectuar la reclamación de los recursos económicos del Fosyga.

A continuación se presentan de manera general, las inquietudes presentadas por el funcionario del Hospital Departamental de Cartago Diego Aguado Asesor de Cartera y funcionario del Fosyga Diego Albornos de la Cuenta ECAT, en el análisis de contenido documental (anexo C).

El conocimiento y dominio de la normatividad aplicable, es de vital importancia para que el proceso de gestión de recursos del Fosyga en las instituciones prestadoras de servicios de salud, permitan que la comunicación y los flujos de información se faciliten de una manera espontánea, permitiendo la recuperación de los recursos económicos.

De igual manera, se resalta con el acta mencionada, la asesoría al Fosyga, solicitada por el funcionario del Hospital, con el objetivo de corregir inconsistencias para efectuar una reclamación exitosa de la Cuenta ECAT.

Manifestó el Asesor del Fosyga, que se presentan inconvenientes para la presentación de reclamaciones del Hospital Departamental de Cartago, por falencias en el conocimiento de la normatividad, en el cumplimiento de los requisitos de los formatos, tales como campos

obligatorios, los cuales se presentaban parcialmente diligenciados, lo que impedía el paso efectivo de la malla validadora de la cuenta presentada por el Hospital. Por otro lado, también se presenta información incompleta en los campos obligatorios y dificultades, correspondientes a tarifas Soat no actualizadas, dificultades en los topes para reclamaciones y facturas sin el lleno de los requisitos; no se diligencia las radicaciones de las cuentas en el Fosyga con los soportes debidos, ni el diligenciamiento en medio magnético de los campos 1 y 2 de las cuentas presentadas. Finalmente destacan los tiempos de reclamaciones y respuestas de glosas y el compromiso adquirido por parte de los funcionarios del Hospital de:

- Leer normatividad ECAT con relación a glosa administrativa.
- Enviar acta de reunión, campos obligatorios y diapositivas glosa administrativa.
- Presentar reclamaciones al Fosyga, según normatividad e instrucciones.

Por último se trae a colación que la presencia de ruidos de comunicación evidenciados en las áreas de Facturación y Cartera, tanto desde el rol de emisión hasta el rol de receptor, debido a la ausencia de control y tiempo para la revisión y seguimiento de la información por parte de los líderes de los procesos; evidenciándose carencia de auditoría, en donde se constate la calidad, cantidad, veracidad, pertinencia, cumplimiento de normas en la información y documentación generada. Así mismo se resalta inconvenientes presentados por falencias en el conocimiento de la normatividad, en el cumplimiento de los requisitos de los formatos, tales como campos obligatorios, los cuales se presentaban parcialmente diligenciados, lo que impedía el paso efectivo de la malla validadora de la cuenta presentada por el Hospital en el Fosyga, Tarifas de SOAT no actualizadas, inconsistencia de topes para reclamaciones y facturas sin el lleno de los requisitos; no se diligencia las radicaciones de las cuentas en el Fosyga con los soportes debidos, ni el diligenciamiento en medio magnético de los campos 1 y 2 de las cuentas presentadas, no

cumplimiento de los tiempos de respuesta de las reclamaciones y de glosas. Aunado a lo anterior se concluye que los ruidos que más se presentan tanto en el área de Facturación y Cartera son técnicos y semánticos, como:

Para el Área de Facturación se evidencia en su mayoría Ruidos Técnicos, en facturación incompleta, ausencia de soportes, tarifas de cobro y bases de datos desactualizadas, facturación sin efectuar, inexistencia de procesos de auditoría y liquidación proceso glosas, por lo que es necesario fortalecer el proceso de facturación, para que el proceso de cartera se pueda llevar a cabo y se cobren saldos que si correspondan con la realidad del servicio prestado.

Y para el área de Cartera, prevalecen la presencia de ruidos semánticos en que la información no concuerda con el área de facturación, impidiendo conciliaciones, actas y cobros efectivos, por la no realización del proceso como debe ser, impidiendo que los flujos de información ocurran, para el éxito de la recuperación de los dineros del Fosyga, los cuales son fruto de la prestación del servicio de salud en el Hospital Departamental de Cartago.

## CONCLUSIONES

Es preciso mencionar que el Hospital Departamental de Cartago, presenta inconsistencias en el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación, incidiendo notablemente sobre la recuperación de cartera en el Hospital Departamental de Cartago ESE, en torno a los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, lo anterior se puede constatar por la gran dificultad que tiene actualmente el proceso de cartera, en efectuar el cobro, dado por la desorganización administrativa de ambas áreas (Facturación y Cartera), de la ausencia de soportes documentales y el desconocimiento de la norma para realizar el proceso de reclamaciones, por la atención del servicio de salud prestado.

El tipo de flujo de información que más interviene en la comunicación entre las áreas de Facturación y Cartera, es el flujo mixto, destacando el flujo horizontal, entre la misma línea jerárquica, acompañado del flujo diagonal, como chismes de pasillos, tiempo perdido en cafetería, rumores, información informal de un área a otra y es común observar que entre las áreas los mismos funcionarios no siguen el conducto regular.

Gracias a la inexistencia de un Sistema de flujos de información en el Hospital Departamental de Cartago, se dejó de cobrar al Fosyga entre el 2009 y mayo del 2014, la suma SETECIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS pesos aproximadamente. Incidiendo dicha suma en parte la crisis de las finanzas del Hospital de Cartago. Así mismo con relación a lo acotado es inminente destacar que como a la fecha el Hospital se encuentra en proceso de liquidación, lamentablemente, dichos dineros quedarán perdidos, debido a que ningún área efectuará alguna acción en pro de la recuperación, debido al proceso de liquidación que a hoy se está realizando.

Es fundamental mencionar que en el proceso de recuperación del Fosyga que actualmente tiene el Hospital, se resalta el desconocimiento de la normatividad por parte de los funcionarios con relación a todas las normas que hacen parte fundamental en el proceso de cobro del Fosyga, convirtiéndose en la base para diseñar el sistema de flujos de información y elaborar el cobro de los servicios prestados en salud, correspondientes a la cuenta del Fosyga, a favor del Hospital Departamental de Cartago.

Es premisa fundamental en el manejo de los flujos de información entre las áreas de Facturación y Cartera del Hospital, presentar una excelente comunicación y organización del proceso, acorde con la normatividad, de no realizarse, será improcedente recuperar los recursos de la cuenta del Fosyga.

De acuerdo a la encuesta efectuada a los funcionarios del área de Facturación y Cartera, se evidencia que existe desconocimiento de la norma, y no existe interés para la actualización de la misma.

En la encuesta se ratifica que la totalidad de los funcionarios del Hospital tienen claridad sobre sus funciones y las fuentes de información de entrada y salida establecidos internamente para llevar a cabo los cobros de los recursos del Fosyga, pero presenta dificultades para ejecución, justificados por negligencia o exceso de trabajo.

Se evidencia que el área de Facturación no envía al área de Cartera la información requerida para realizar los cobros del Fosyga, de manera exitosa

La encuesta concluye la presencia de documentación incompleta y con deficiencias en su diligenciamiento (registros ilegibles, campos sin diligenciar, faltan soportes a la historia clínica, tanto del proceso asistencial como administrativo.

El diagnóstico del área de Cartera y Facturación, presentó dificultades en el seguimiento y evaluación de las tareas asignadas a los funcionarios del Hospital, por su jefe inmediato, situación generalizada en las diferentes áreas funcionales del Hospital, lo que obstaculiza el debido flujo de la información y por ende de recuperación de los recursos económicos.

Las áreas de Facturación y Cartera, presentan que no tienen uso consistente de la información suministrada en las diferentes áreas del Hospital lo que cuestiona la pertinencia de la misma o los niveles de responsabilidad y disciplina en la aplicación de los procedimientos establecidos por el Hospital.

El Hospital Departamental de Cartago y específicamente las áreas de Facturación y Cartera, disponen de procedimientos que permiten consultar la metodología para el desarrollo de las diferentes actividades y funciones asignadas a las diferentes áreas para la recolección y preparación de la documentación necesaria para hacer efectiva el cobro de los recursos del FOSYGA, pero tanto el área administrativa como asistencial presenta dificultades de flujos de información, para su correcta aplicación.

La situación del proceso de Facturación arroja que esta es incompleta, presentando facturas sin radicar y soportes por aclarar, derivando un proceso deficiente en el armado de las cuentas, sin el cumplimiento de los requisitos de norma y presencia de ruidos en la comunicación entre las áreas de Facturación y Cartera que afectan el desempeño del Hospital Departamental de Cartago.

Es importante resaltar que el cliente externo o usuario de la prestación del servicio de salud, es el que envía toda la información al área de Facturación del hospital, el cual se utiliza como insumo para iniciar el trámite de cobro al FOSYGA.



El proceso de Facturación, es la dependencia que mayor aporta documentación a los flujos de información, participando con un 44% con referencia a la totalidad de documentos que son necesarios para formalizar el cobro efectivo al Fosyga.

Los departamentos que mayor información suministran al área de Facturación corresponden a Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno con el 31%. Es preciso destacar que el proceso que maneja los pacientes hace parte de estas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17,24% adicional para estos procesos. Lo que se puede concluir que en porcentaje total un 79% de información es entregada por los Departamentos de Admisiones y Autorizaciones de Servicios al Área de Facturación.

El área de admisiones de pacientes, la que mayor reporta información al área de Facturación con un 18.2% y un 11.2% de pacientes, reflejando un total del 29% aproximado, para la recuperación del recurso del Fosyga. Seguidamente continúan en importancia, autorizaciones y liquidaciones de facturas con un 13.6% cada uno.

El Jefe de Cartera revisa informes, pero no hace control del proceso como tal y de la misma forma solo entrega informes, pero no hace una revisión exhaustiva del proceso.

La frecuencia de los mensajes que se dan entre las áreas de Facturación y Cartera, corresponden al 73% mensual, el 20% son trimestrales y tan sólo 7% son diarios.

El área que mayor reporta información al área de Cartera es Facturación con un 60%, seguida por el área de Auditoría de Cuentas con un 40%.

El Departamento que Facturación entrega mayor flujo de información, corresponde al área de Cartera con un 45%, seguido para el área de Radicación de Facturas con un 30% y Cuentas Auditadas con un 25%.

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. desde el año 2009 hasta mayo de 2014, no realizó las radicaciones de facturas ante el Fosyga y no dio respuesta a las glosas acordes con la Normatividad (devolución de facturas por fallas administrativas o por pertinencia médica), encontrando un porcentaje alto de facturas con sus anexos en el archivo central y en el archivo de historias clínicas: así mismo se evidenciaron en el archivo documental del Hospital Departamental de Cartago E.S.E: historias clínicas sin facturar, con documentos soportes, los cuales permitieron hacer las facturas y otras historias clínicas sin ningún documento soporte que permitiera la elaboración de facturas que hicieran referencia fidedigna al evento objeto de la reclamación.

La pérdida de la información ocasionada por la negligencia entre las áreas de Cartera, Estadística, Gestión documental y Facturación inciden negativamente en los ingresos del Hospital de Cartago E.S.E, generando pérdidas, debido a que es imposible sustentar una reclamación ante el Fosyga, sin el debido lleno de los requisitos (normatividad), teniendo presente que en el Fosyga, no es posible radicar facturas sin el cumplimiento de las formalidades plenas de la factura.

Al radicar dicha reclamación, el área de Facturación del Hospital, no contaba con el conocimiento adecuado para diferenciar el tiempo de radicación de la factura en el Fosyga y el tiempo del envío, por lo que se presentó el inconveniente de que el Hospital presentaba dicha reclamación al Fosyga, por fuera de los tiempos establecidos (extemporáneamente), generando como consecuencia pérdidas económicas de dinero, para el Hospital Departamental de Cartago.

Cabe destacar que marchita el buen funcionamiento del debido cobrar, la no existencia de conectividad en tiempo real y cruce de información, entre los diferentes módulos, que conforman el sistema de información Hosvital que posee el Hospital, generando pérdidas económicas y

detrimento patrimonial para la institución con respecto a esta cartera irrecuperable con llevando a la Liquidación del Hospital Departamental de Cartago E.S.E., proceso que se inició el 30 de noviembre de 2015.

El Hospital presenta debilidades administrativas tanto en la elaboración de los formatos, radicación y presentación de glosas, por lo que se evidencia incumplimiento en las formalidades requeridas acordes con la normatividad vigente.

Hay presencia de ruidos de información como son técnicos y semánticos que obstaculizan el debido cobro del proceso de las cuentas del Fosyga. Entre los ruidos semánticos más importantes se encuentran, pérdida de la información, ruidos ambientales como chismes e intrigas y soportes no existentes. Los ruidos semánticos que resaltan son: falta de asesoría, capacitación, desconocimiento de la norma, errores humanos por negligencia y desconocimiento en la documentación requerida para realizar el proceso de cobro efectivo del Fosyga y formatos de cobro para el Fosyga mal diligenciados.

Finalmente, para dar respuesta a la pregunta ¿Hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre los periodos de enero del 2009 y mayo del 2014?, se concluye que debido a la inexistencia de un Sistema formal de flujos de información en el Hospital Departamental de Cartago, y a la presencia de ruidos de información como desconocimiento de los procesos y de la norma por parte de los funcionarios, así como pérdida de soportes, el Hospital Departamental no efectuó el cobro al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) entre el 2009 y mayo del 2014, por un valor total de SETECIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$715.454.486),

contribuyendo dicha suma en algo a la crisis financiera que hoy atraviesa el Hospital Departamental de Cartago.

## RECOMENDACIONES

Replantear los flujos de información, para las áreas de Facturación y de Cartera, con el fin de ser más efectivos en el proceso de recuperación del cobro de los dineros provenientes del Fosyga.

Actualizar constantemente a los funcionarios de los procesos administrativos y asistenciales, de acuerdo a la norma y también en el debido flujo de la información para cada proceso.

Coordinar la información de los procesos de las áreas de Facturación y de Cartera, basados en la jerarquía, organización, coordinación, comunicación, control, lo que llevaría a decisiones oportunas y favorables en pro del hospital departamental.

Construir nuevamente el proceso de recuperación de los dineros correspondientes de la cuenta del Fosyga, teniendo en cuenta los procesos de Facturación y Cartera, por lo que se deberá contar con la información pertinente, para que la comunicación e información fluyan, de manera coordinada, mucho más operativa (horizontal) que jerárquica (vertical), es decir logrando más acercamiento entre la dirección y los niveles operativos.

Enfocar al grupo directivo en los procesos y flujos de información, orientados a la planificación, control y operaciones, los cuales deben ser direccionados por el proceso estratégico, enfocando el manejo de la información y comunicación en el compartir de áreas por las dependencias de un mismo nivel, con el fin de lograr procesos exitosos administrativos y recuperaciones de dinero.

Centrar el manejo de la información en un modelo, netamente estratégico en la orientación de los objetivos, táctico en el control de los objetivos, y operativo en el desarrollo del conocimiento y administración de la información, para el logro del objetivo o producto, en pro del beneficio de la empresa.

Enfocar el manejo de la teoría de los Sistemas, en cualquier proceso gerencial que lleve a toma de decisiones y manejo de la información, motivando a que cada hospital en sus dependencias, manejen, flujos organizados de información, resaltando a la organización como un sistema organizado y coordinado.

Aplicar la teoría de los Sistemas y la teoría Sistémica de las organizaciones de Kahn y Katz (1998), para la organización de los flujos de información, para el Hospital Departamental de Cartago, por lo que se trae a colación la teoría antes mencionada, porque se deberían utilizar las entradas y salidas de cada proceso y la mirada global de cada proceso en el engranaje de la organización, con el objetivo de generar mayor capacidad de respuesta por parte de la Gerencia, ante las dificultades que se puedan presentar.

Coordinar con el área administrativa y asistencial, la aplicación de estos flujos de información para la recuperación de los dineros de Fosyga, en pro de evitar pérdidas tan considerables, con el nuevo Hospital San Juan de Dios, próximo a crearse en remplazo del Hospital Departamental de Cartago, el que fue necesario iniciar el proceso de liquidación por las pérdidas cuantiosas de dinero y por el mismo sistema de salud tan deficiente.

Iniciar operaciones de la prestación de servicios de salud con otra figura jurídica como el Hospital Fundación Hospital San Juan de Dios, ya que el antiguo Hospital Departamental de Cartago en proceso de liquidación, debe integrar y actualizar el sistema de información Hosvital con el procesamiento de la información que reduzca los costos de no calidad como es el caso de

las pérdidas económicas ante una facturación deficiente y por ende glosada que no muestra una realidad en los estados financieros de la entidad.

Capacitar al personal responsable de cada proceso de Facturación y de Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Conectar las áreas de Facturación, Cartera, Calidad y Auditoría que redunden en los beneficios de reflejar la realidad de los registros de la información contable y el recaudo del dinero producto de esta prestación de los servicios de salud.

Diseñar una buena comunicación para el logro de un buen flujo de la información, entre las áreas de Cartera y de Facturación, lo que es fundamental, para el éxito del reintegro de los dineros Fosyga.

Definir una vez que el Fosyga genera concepto ya sea por programación de pagos o por devolución de las cuentas por concepto de glosa total o parcial, es necesario definir el procedimiento a seguir de esta depuración de cartera por parte del Hospital: vía de glosa administrativa, glosa pertinencia médica, vía de conciliación administrativa (extemporaneidad o no caducidad), vía saneamiento contable (caducidad). Esta depuración de cartera sólo es posible a través de las auditorías: técnica, administrativa y financiera de la facturación radicada y no radicada ante el Fosyga,

Continuar con su trámite legal y financiero el Hospital, que permita presentar una cartera real y por ende obtener una recuperación de ingresos acorde con la facturación radicada.

Destacar que los flujos de información son vitales, en cualquier proceso no solo administrativo y asistencial, como ejes coordinadores y fundamentales, para cualquier recuperación de dineros o proceso de cobro oportuno.

Observar los flujos de información planteados en el primer capítulo de este estudio, muestran que el hospital es el sistema general, apoyado por subsistemas que serían las dependías, las cuales con un proceso organizado, llevaría al Gerente a toma de decisiones efectivas.

Estudiar los flujos de información ayuda a analizar las tareas y actividades, desde el nivel más alto de jerarquía, hasta el más bajo (jerarquía vertical y horizontal), contribuyendo a analizar la empresa como un sistema, lo cual permitiría una mejor organización para llevar a la buena toma de decisiones desde el Gerente como el equipo coordinador.

Identificar dentro del sistema de información, de dónde proviene esta o quién es el emisor, si es cliente interno o cliente externo, cuáles son los departamentos receptores, periodicidad de la información, identificando de esta manera las entradas y salidas de la información, como eje fundamental, para apoyar decisiones gerenciales, premisas de la teoría de las organizaciones de Kahn y Katz (1998).



## BIBLIOGRAFIA

- Arnold, M. (2000). Teoría de Sistemas y Sociología: Los desafíos epistemológicos del Constructivismo. *Revista de Ciencias Sociales*. (CI), núm. 10, 2000, pp. 81-100  
Universidad Arturo Prat Tarapacá, Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/708/70801006.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia.
- Ávila, A. & Medina, A. (2002). Evolución de la teoría Administrativa. Una visión desde la Psicología Organizacional. *Revista Cubana de Psicología*, 19, (3), 262-272.  
Recuperado de [www.integracion-academica.org/10-volumen-1-numero-2-2013/25-las-organizacionesComo-sistemas-sociales-complejos](http://www.integracion-academica.org/10-volumen-1-numero-2-2013/25-las-organizacionesComo-sistemas-sociales-complejos).
- Ballart, X. (1993). *Lecturas de la Teoría de la Organización. La Evolución Histórica del Pensamiento Organizativo los principales paradigmas teóricos. Volumen 1.* Madrid (España): Ministerio para las Administraciones Públicas.
- Blázquez, M. y Perett, MF. (2007). *Matriz de documentación de datos*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulocodigo=2187067&orden=95494&info=link>
- Carrasco, S. y Arasa, E. (2010). Estrategias de comunicación, motivación y liderazgo orientadas al fortalecimiento del proceso de cultura organizacional. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Recuperado de [http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%203.3/descargableslinea3.3/Linea%203\\_%20Instrumento%203%20Estrategias%20Com%20EDITADA.pdf](http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%203.3/descargableslinea3.3/Linea%203_%20Instrumento%203%20Estrategias%20Com%20EDITADA.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Diario Oficial 41.148 del 23 de Diciembre de 1993.

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1066 de 2006*. Diario Oficial No. 46.344 de 29 de julio de 2006

Contaduría General de la Nación. (2006). *Resolución 119 de 2006*. Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.

Contaduría General de la Nación. (2010). *Plan General de Contabilidad Pública*.

Fosyga. Página institucional. *Marco Normativo*. Disponible en: <http://www.Fosyga.gov.co/AcercadelFOSYGA/MarcoNormativo/Leyes/tabid/308/Default.aspx>.

García, M. (2011). La dialéctica de la complejidad en las organizaciones. *Revista de Psicología GEPU* 2.2 (Dec 2011): 121-137.

Hospital Departamental de Cartago (2014a). *Informe de reclamación al Fosyga*. Enero de 2009 a mayo de 2014.

Hospital Departamental de Cartago (2014b). *Informe Financiero y Administrativo*.

Hospital Departamental de Cartago (2015a). *Archivo gestión documental Hospital Departamental de Cartago años 2009 al 2014*. Área de Facturación y Cartera 2014.

Hospital Departamental de Cartago (2015b). *Grupo Focal Prosesa*.

Hospital Departamental de Cartago (2015c). *Estatuto de Contratación, FÍSICO de Contratación y Reglamento Interno de Cartera del Hospital de Cartago*.

Hospital Departamental de Cartago (2015). *Información de flujos de información correspondiente a las Áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago*.

Hospital Departamental de Cartago (2015). *Procesos y Procedimientos Áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago*.

- Kahn, D, y Katz R. (1988). *Administración de las Organizaciones, Enfoque de Sistemas y Contingencias*. Modelo de flujos de información. Capítulo 5. Páginas 106 a 127. Cuarta Edición. México: Freemont E. Kast y James E. Rosenzweig. McGraw Hill.
- Kahn, D, y Katz R. (2009). *Teoría de sistemas*. Recuperado de <http://teoriadesistemas5n7is.blogspot.com.co/2009/06/modelo-de-katz-y-kahn.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2004). *Decreto 2193 de 2004*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Decreto 3990 de 2007*.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2008a). *Circular 179761 de 2008*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008b). *Resolución 1915 de 2008*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008c). *Decreto 3047 de 2008*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Circular 30 de 2013*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 5394 de 2013*.
- Ministerio de Salud (2000). *Resolución 412 de 2000*.
- Presidencia de la República de Colombia. (2009). *Decreto 1716 de 2009*. Diario Oficial 47.349 de mayo 14 de 2009.
- Presidencia de la República de Colombia. (2007). *Decreto 4747 de 2007*. Diario Oficial 46835 de diciembre 07 de 2007.
- Presidencia de la República de Colombia. (1993). *Decreto 683 de 1993. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero*. Diario Oficial No. 40.820, del 5 de abril de 1993
- Presidencia de la República de Colombia (2001). *Decreto 887 de 2001*.
- Presidencia de la República de Colombia (2002). *Decreto 1281 de 2002*. Diario Oficial 44.840 del 20 de Junio de 2002
- Prosesa (2015). *Procesos y Servicios en Salud. Información de la Empresa Prosesa de la ciudad de Pereira*.

## ANEXOS

### ANEXO A. CASO DE ESTUDIO

**Efectividad del Sistema de Flujos de Información entre las áreas de Cartera y Facturación para recuperar los dineros provenientes del Fosyga: Un estudio de Caso Hospital Departamental Cartago ESE, enero 2009- mayo 2014**

Adriana Maya Gómez                      nanamaya601@hotmail.com

Sandra Maya Gómez                      sandramaya\_7@yahoo.es

Universidad Libre de Pereira Risaralda -Colombia

Facultad de Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas

#### RESUMEN

El Estudio de Casos de esta investigación, plantea determinar ¿hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014? Así mismo, el referente teórico es la teoría sistémica de las organizaciones de Kahn y Katz (1988), la cual concibe las organizaciones como sistemas abiertos, que se encuentran en constante cambio y en continua interacción con su entorno. Finalmente, el hallazgo principal del estudio fue que debido a la inexistencia de un sistema formal de flujos de información en el Hospital Departamental de Cartago, se dejó de cobrar al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) entre el 2009 y mayo del 2014, la suma de SETECIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/cte (\$715.454.486) aproximadamente. Incidiendo dicha suma en parte en la crisis de las finanzas del Hospital.

**Palabras Clave:** Flujos de información, Fosyga, Hospital Departamental de Cartago, teoría de los sistemas, ruidos de información

#### ABSTRACT

The case study of this research raises determine -To what extent did the system of information flows between the areas of Portfolio and Billing have an impact on the effectiveness of the Departmental Hospital of Cartago ESE to recover the money from the Fosyga between January 2009 and May 2014?.

Likewise, the theoretical reference is systemic organizational theory Kahn and Katz (1988), which conceive of organizations as open systems, which are constantly changing and in continuous interaction with their environment. Finally, the main finding of the study was that due to the lack of a system of information flows in the Departmental Hospital of Cartago, stopped charging the Solidarity Fund and Guarantees (Fosyga) between 2009 and May 2014, the sum of \$715,454,486 million pesos approximately. Stressing that sum in part on the collapse of the finances of the Hospital.

**Keywords:** information flows, Fosyga, Departmental Hospital of Carthage, systems theory , information noise.

## 1. INTRODUCCIÓN

En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, deben realizar las reclamaciones por prestación del servicio de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), a la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes del tránsito del Fosyga, estableciendo las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causado a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, los cuales, forman parte de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aprobados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en calidad del Consejo de Administración del Fosyga.

Por su parte, el Hospital Departamental de Cartago no tiene un proceso eficiente de cobro y de recuperación de los recursos del Fosyga, no existiendo a la fecha en esta entidad una cuenta por pagar a favor del Hospital de Cartago. Lo anterior se presenta, porque no existe un proceso formal y estandarizado para elaborarlo, sino que se realiza de manera informal y desorganizada por personas que no tienen el conocimiento de la norma. Así mismo, se destaca que el Hospital de Cartago tiene un proceso incipiente con relación a otras entidades de salud, que han logrado con el apoyo de la tercerización de procesos, una facturación y un cobro normalizado de recuperación de recursos del Fosyga.

Es necesario tener presente que para la elaboración de estas facturas se requiere conocimiento de la -normatividad y el manejo operativo, como la trazabilidad de la Facturación y un proceso eficiente de cobro. Es decir, se deben tener en cuenta los sistemas integrados de información, acorde con las tarifas de medicamentos y procedimientos, los formatos Formulario Único de Reclamación de IPS (Furips 1), o lo que es lo mismo de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, y Furips 2 entre otros Por lo tanto, mediante la presente Circular 179761 se definen dichos anexos técnicos para cada uno de los formularios Ministerio de

Protección Social, 2008) y finalmente un proceso estructurado de Cartera, que concatene los esfuerzos del área de Facturación y recupere los dineros correspondientes con la cuenta del Fosyga.

Por lo mencionado, el grupo de investigación pretende estudiar ¿Hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014?, a través de la metodología de estudio de casos. Así mismo para llevarlo a cabo inició con la descripción de los flujos de información, según la teoría de Kahn y Katz (1988), entre las áreas de Cartera y Facturación para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, comparará la diferencia entre los dineros cobrados y los recuperados por el Hospital Departamental de Cartago en el Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, y por último señaló los ruidos en el proceso de comunicación entre los departamentos de Cartera y Facturación, para el cobro de los dineros del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, obteniendo como resultado una pérdida económica de \$ 715. 4 millones de pesos.

## **2. REVISIÓN DE LITERATURA**

Este trabajo sustenta su importancia en los sistemas de flujos de información, por lo que se traen a colación diferentes teorías como la teoría de la complejidad, teoría de los sistemas y finalmente se tiene en cuenta la teoría sistemática de las organizaciones.

Ávila y Medina (2002) menciona la teoría de la complejidad o del caos, que defiende una integralidad y una concatenación en los procesos de la organización, a pesar de la realidad e incertidumbre de estos. Es allí donde se sustenta el inicio teórico de este trabajo sobre la integralidad de la organización en los procesos, para hacer frente a los problemas reales diarios de las empresas, existiendo relaciones entre las mismas (relaciones de causa y efecto), para dar soluciones claras a las dificultades.

Defiende además García (2011), la dialéctica de la complejidad en las organizaciones. Dicha teoría permite “ver una integralidad y una concatenación en los procesos de la organización” García (2011).

Así mismo se identifica la teoría de los sistemas, donde la premisa se edifica sobre “dos elementos básicos: el entorno de la organización y la interrelación entre los subsistemas” (Ballart, 1993). Esta teoría es importante porque enfoca la organización como un sistema complejo, que depende de todos sus subsistemas o áreas para el logro del éxito de la organización.

Por último, se tiene en cuenta la teoría sistémica de las organizaciones de Kahn y Katz (1988), la cual refleja la interacción entre los mismos (entradas, transformación en insumos, salidas), en continuo contacto con el medio que lo rodea, convirtiéndose este en su principal eje, lo que fundamenta el

enfoque cualitativo del estudio y el norte que la organización debe enfocar mediante sistemas y flujos de información (verticales: ascendente y descendente, mixto: horizontal y diagonal); que se entrelazan para transformar el producto o servicio que ofrece, siempre orientados al logro de la mejor satisfacción del cliente, para la generación de recursos, acordes con el servicio demandado.

Es importante destacar, que la teoría sistémica de las organizaciones (Kahn y Katz, 1988), concibe las organizaciones como Sistemas Abiertos, las cuales se encuentran en constante cambio y en continua interacción con su entorno. Destacando finalmente que el enfoque de todas las teorías mencionadas es cualitativo, por depender expresamente de la percepción del investigador.

### **3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El Método de la Investigación es cualitativo, el tipo de estudio es inductivo y la metodología desarrollada es el estudio de casos, para analizar la situación particular del Hospital Departamental de Cartago ESE, referente a la Efectividad del Sistema de Flujos de Información entre las áreas de Cartera y Facturación para recuperar los dineros provenientes del Fosyga, Enero 2009- Mayo 2014.

Las fuentes de información utilizadas ,son la información secundaria con el análisis de contenido documental de normatividad, estados financieros, actas, reportes, correos electrónicos, facturas y demás documentos oficiales del Hospital Departamental de Cartago y del Fosyga, que permitan identificar cuáles son los flujos de información entre los departamentos de Facturación y Cartera para realizar el cobro al Fosyga. Y la información primaria con encuestas realizadas al personal de Facturación y de Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

### **4. ANTECEDENTES GENERALES**

El Hospital Departamental de Cartago ha incurrido en pérdidas económicas desde enero de 2009 a mayo 2014, debido a un proceso deficiente del cobro del Fosyga, soportado por unas áreas de Facturación y de Cartera sin la coordinación pertinente ni la conectividad necesaria (Hospital Departamental de Cartago, 2015a). Este hecho evita que redunden en los beneficios de reflejar la realidad de los registros de la información contable, la cual debe propender porque fluya la información de una manera adecuada, que permita observar el momento actual de los estados financieros de la entidad, y por ende del recaudo del dinero producto de esta prestación de los servicios de salud.

Es necesario tener presente que para la elaboración de estas facturas se requiere conocimiento de la normatividad y el manejo operativo, como la trazabilidad de la Facturación. Es decir, se deben tener en cuenta los sistemas integrados de información, acorde con las tarifas de medicamentos y procedimientos, los formatos Formulario Único de Reclamación de IPS (Furips 1), o lo que es lo mismo

de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, y Furips 2 entre otros según Circular 179761 de 2008 (Ministerio de Protección Social, 2008a), Resolución 1915 de 2008 (Ministerio de Protección Social, 2008b), Decreto 3990 de 2007) (Ministerio de Protección Social, 2007).

La Resolución 1915 de 2008 “por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones”, (Ministerio de Protección Social, 2008b), señala en el artículo cuarto, que será la Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social, quien defina los anexos técnicos para la presentación de los formularios que se adoptaron por la resolución (Circular 179761 de 2008). Por lo tanto, mediante la Circular 179761 se definen dichos anexos técnicos para cada uno de los formularios (Ministerio de Protección Social, 2008).

La normatividad ha dado beneficios para la presentación de las reclamaciones y glosas, mediante vía glosa administrativa o vía conciliación administrativa ante la Procuraduría, según Decreto 1716 de 2009 (Presidencia de la República, 2009).

Agotadas estas vías, los hospitales efectúan la depuración de la facturación no recuperable a través del Comité de Sostenibilidad Contable, el Plan General de Contabilidad Pública, (Contaduría General de la Nación, 2010), Circular 30 de 2013 (Ministerio de Protección Social, 2013), el Decreto 2193 de 2004 (Ministerio de Protección Social, 2004), y la Resolución 119 de 2006 (Contaduría General de la Nación, 2006) con el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.

Por su parte, el Hospital Departamental de Cartago no tiene un proceso eficiente de cobro y de recuperación de los recursos del Fosyga, no existiendo a la fecha en esta entidad una cuenta por pagar a favor del Hospital de Cartago. Lo anterior se presenta, porque no existe un proceso estandarizado para elaborarlo, sino que se realiza de manera informal y desorganizada por personas que no tienen el conocimiento de la norma. Así mismo, se destaca que el Hospital de Cartago tiene un proceso incipiente con relación a otras entidades de salud, que han logrado con el apoyo de la tercerización de procesos, una facturación y un cobro normalizado de recuperación de recursos del Fosyga

Seguidamente, se realiza un recuento con la Normatividad más destacada, en donde la Ley 100 de 1993 sobresale, al crearse con ella el Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo cuatro capítulos que propenden y reglamentan la atención integral del ser humano, de conformidad con la Constitución Política de 1991. Esta regulación normativa enfatiza en el modelo de aseguramiento en salud, creando los planes de beneficios, a saber: planes obligatorios de salud del régimen contributivo y



subsidiado, POS; planes de atención básica, PAB; planes para enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito; y por último los planes para el desprovisto de cualquier protección, los vinculados.

Como consecuencia, surge el sistema tarifario que es establecido a través del Decreto 2423 de 1996 y la Resolución 5261 de 1994 y otras normas de interés. De otro lado, se ponen a disposición normas que establecen el marco de cubrimiento de los servicios médico quirúrgicos en los riesgos catastróficos y en los accidentes de tránsito, de conformidad con las reglamentaciones expedidas por el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Decreto 1813 de 1994 y de manera específica la Resolución 1995 de 1999 que define las normas para el manejo de la historia clínica.

Además, se expide el Decreto 2174 de 1996 que define el sistema de garantía y calidad; el Decreto 2357 de 1995, que reglamenta el régimen subsidiado en salud; el Decreto 1283 de 1996 que reglamenta el Fosyga y establece los procedimientos para la presentación de cuentas, como son el formulario único de reclamación adoptado por el Ministerio de Salud (FUSOAT 01) y el formulario para el trámite de la cuenta de cobro, (FUSOAT 02).

Consecuente con ello, la Contaduría General de la Nación, imparte instrucciones para el tratamiento administrativo y contable que deben tener los procesos de facturación, costos, donaciones y glosas en las IPS públicas, y lo hace a través de la Circular 035 de 2000. Otras normas hacen su aparición para reglamentar y poner a disposición herramientas como las que aportan:

- El Decreto 887 de 2001, “por el cual se modifica el FISICO tarifario (Decreto 2423 de 1996)”.
- La Resolución 412 de 2000, “por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.
- El Decreto 1281 de 2002, sobre los pagos y la generación de los intereses moratorios.
- El Decreto 050 de 2003 y Decreto 3260 de 2004, “por los cuales se optimizan el flujo de los dineros del régimen subsidiado”.
- Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 los cuales complementan el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud.
- La Ley 1122 de 2007 que reforma en varios aspectos la Ley 100 de 1993.
- De otro lado, se tiene la Resolución 5261 del año 1994, mediante la cual se establece el FISICO Único de Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, mejor conocida como MAPIPOS, la cual codifica todos los eventos que pueden ser objeto de facturación. Este instrumento permite que la unificación de criterios de las instituciones de salud en materia de procedimientos.
- En el año de 1996, se expide el Decreto 2423, “por el cual se determina la nomenclatura y

clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del FISICO tarifario”, herramienta indispensable en toda IPS pública o privada que preste y facture servicios de salud. Se dispone también del FISICO ISS (Acuerdo 312 de 2004), que homologa códigos de la Resolución 5261 de 1994. El cobro por estos servicios se hace a través de la presentación por parte de la IPS de una factura individual de atención que debe ser presentada en unos períodos históricamente regulados por múltiples normas, todas reglamentarias de la Ley 100 del 93.

- Respecto a las reclamaciones que deben efectuar las Entidades de Salud, estas deben ceñirse a las normas vigentes, entre las cuales se señalan: Decreto 3990 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Resolución 1915 de 2008, Circular Externa 179761 de 2008, Decreto 3047 de 2008, Decreto 1716 de 2009 la Ley 1608 de 2013, el Decreto 347 de 2013, Resoluciones 832 de 2013, Resolución 5394 de 2013, Ley 1734 de 2014, Decreto 056 de 2015, Decreto 1231 de 2015, Artículo 1081 del Código Contencioso Administrativo y Resolución 4244 de 2015 mediante las cuales se establecen las condiciones que deben cumplirse para hacer efectivas las reclamaciones ante el Fosyga.

## 5. DIAGNÓSTICO DE LOS FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE CARTERA Y FACTURACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN RECURSOS DEL FOSYGA

Seguidamente para dar respuesta a la elaboración del diagnóstico de la situación propuesta, fue necesario ahondar un poco más en el problema, por lo que se realizó una encuesta a los diez (10) funcionarios de las áreas de Facturación y de Cartera del Hospital, la cual arroja los siguientes resultados:

### -Frecuencia de mensajes de Facturación a Cartera para el cobro del Fosyga

Se refiere a la periodicidad con que los funcionarios de Facturación envían a cartera la información generada desde su puesto de trabajo para que inicien el trámite de cobro de los recursos del Fosyga.

**Tabla 1. ¿Con qué frecuencia el Proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el cobro del Fosyga?**

Emisor: frecuencia de mensajes de Facturación. Receptor: Cartera para el cobro del Fosyga.	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Una vez al día	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Una vez por semana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dos veces por semana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Una vez al mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No la envía	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Diez personas equivalentes al 100% de los encuestados, respondieron que el área de Facturación no envía al área de Cartera, la información que permite realizar el cobro del Fosyga. Los encuestados que corresponden a las áreas de Facturación, Cartera y Administrativo del Hospital, coincidieron en la respuesta.

La frecuencia de la información entre estas áreas es muy importante para el proceso de cobro de los recursos del Fosyga, toda vez que dé la oportunidad en la transmisión de la información y documentación, depende la oportunidad en el trámite que se adelante para el cobro de los recursos Fosyga.

**Figura 1. Con qué frecuencia el proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el Cobro del Fosyga?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

### -Receptores de la información

Se refiere al agente o agentes que reciben el mensaje, señal, código verbal o escrito, emitido por un enunciante; es el destinatario que recibe la información. El receptor descifra e interpreta los signos utilizados por el emisor; es decir, descodifica el mensaje que recibe del Emisor.

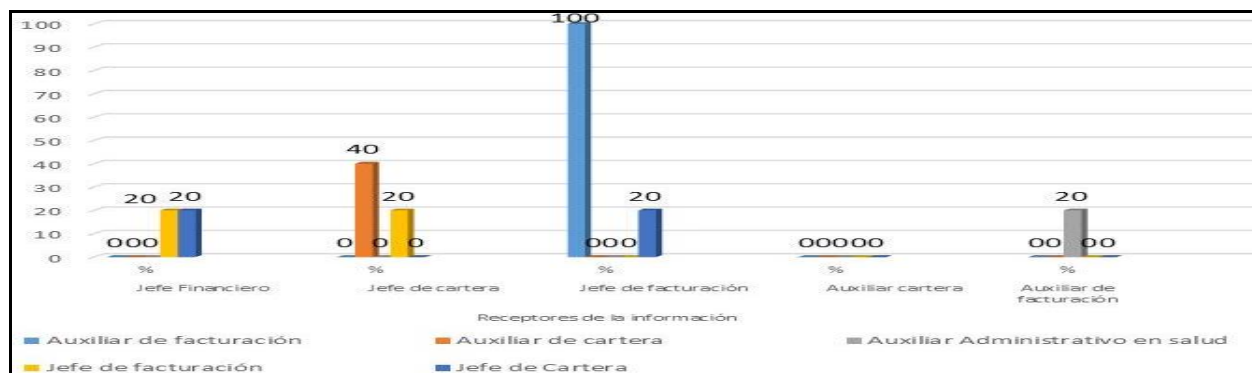
**Tabla 2. ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?**

Emisores de la información	Receptores de la información									
	Jefe Financiero		Jefe de Cartera		Jefe de Facturación		Auxiliar Cartera		Auxiliar de Facturación	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Auxiliar de Facturación	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0
Auxiliar de Cartera	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0
Auxiliar Administrativo en salud	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20
Jefe de Facturación	1	20	1	20	0	0	0	0	0	0
Jefe de Cartera	1	20	0	0	1	20	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Las respuestas obtenidas de las diez personas encuestadas, que representan a las áreas de Facturación y Cartera, permiten determinar que cada funcionario tiene claro a qué área debe transmitir o entregar la información que se requiere para la realización de sus funciones inherentes a trámite interno que debe adelantar el Hospital para el cobro de los recursos Fosyga. Es necesario comentar que se tiene claridad pero existen obstáculos para la aplicación de la transmisión de la información. Los emisores y receptores de la información están definidos y asimilados por el 100% de los encuestados.

**Figura 2. ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

### -Calidad de la información

Se refiere al cumplimiento de los requisitos de calidad que deben guardar los registros generados por las diferentes áreas del Hospital y la documentación que se requiere para el trámite adecuado de los recursos del Fosyga.

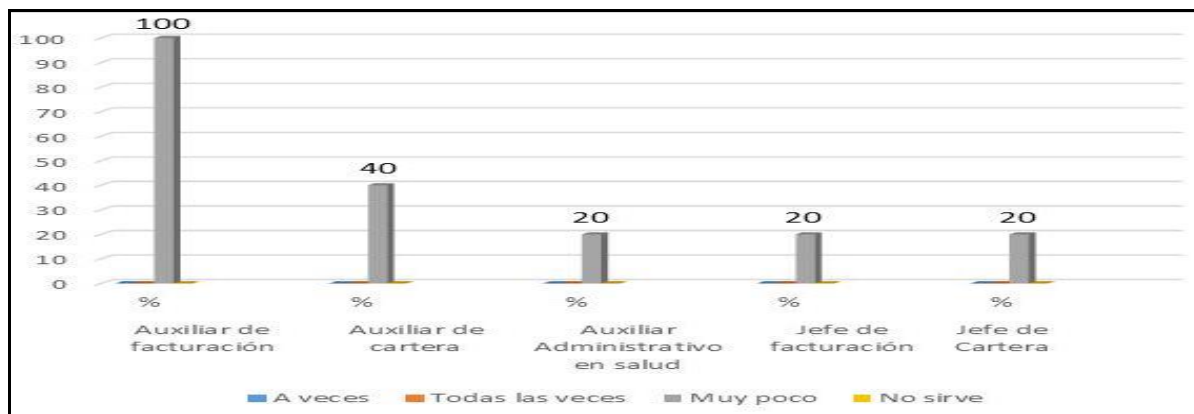
**Tabla 3. Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados (legibles, registros completos, falta de firmas, notas aclaratorias, entre otros).**

Emisor: calidad de la información Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

La totalidad de las personas que respondieron la encuesta (10 personas), equivalente al 100% coinciden en que los documentos recibidos de las diferentes áreas para el trámite de los recursos Fosyga, presentan deficiencias en su diligenciamiento, como registros ilegibles, incompletos, ausencia de firmas, notas aclaratorias entre otras, que les permiten calificar como “muy poca” la calidad de la información.

**Figura 3. Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados (legibles, registros completos, falta de firmas, notas aclaratorias, entre otros).**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

#### - Calidad de la documentación

Se refiere al cumplimiento de los requisitos de calidad que deben guardar los registros generados por las diferentes áreas del Hospital y la documentación que se requiere para el trámite adecuado de los recursos del Fosyga.

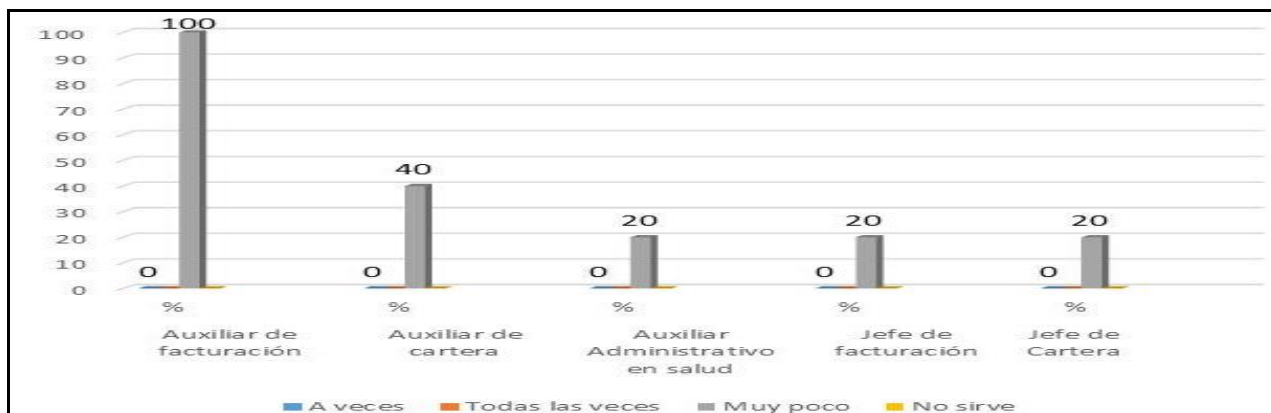
**Tabla 4. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados (historia clínica, exámenes de laboratorio, remisiones, autorizaciones, notas aclaratorias, facturas, entre otros)**

Emisor: calidad de la información Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Con relación a la entrega de soportes suficientes de las diferentes áreas, el 100% coinciden en que la información recibida de las diferentes áreas, presenta dificultades en los soportes para el trámite de recursos del Fosyga (historia clínica, exámenes de laboratorio, remisiones, autorizaciones, notas aclaratorias, facturas, entre otros), destacando que dichas inconsistencias les permiten calificar la calidad de la documentación como “muy poca”.

Figura 4. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados (historia clínica, exámenes de laboratorio, remisiones, autorizaciones, notas aclaratorias, facturas, entre otros).



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

#### - Seguimiento y evaluación

Hace referencia a la periodicidad con la que el jefe inmediato revisa, analiza, corrige y aprueba el producto de las tareas realizadas por los funcionarios adscritos a las diferentes áreas del Hospital, proceso que ayuda a la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos de la Institución.

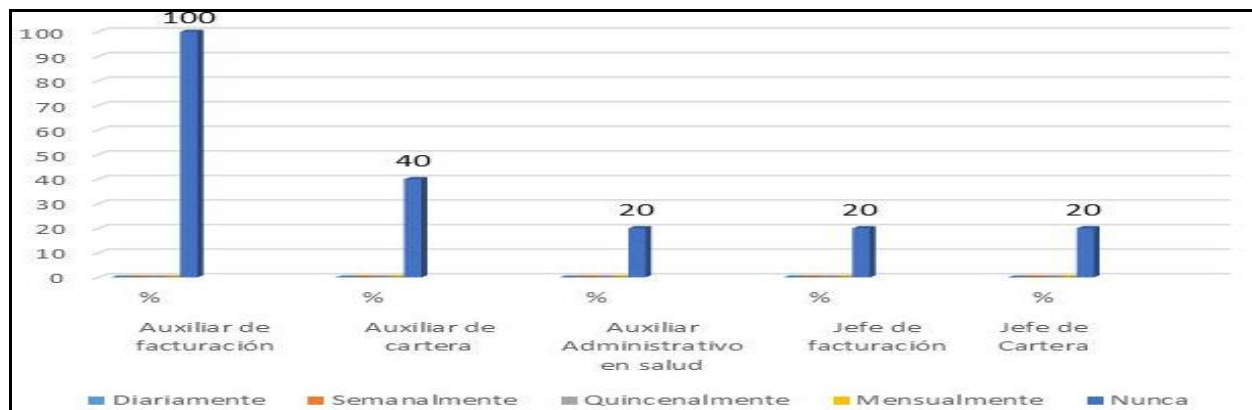
Tabla 5. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?

Emisor: Frecuencia de información Receptor: Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Diariamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quincenalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mensualmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nunca	5	100	2	40	1	20	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Con respecto a la revisión por parte de los jefes de área de la información, se encontró que el 100% de los encuestados, respondió "nunca", lo que indica que no existe seguimiento ni evaluación de las tareas asignadas a los funcionarios del Hospital, situación generalizada en las diferentes áreas funcionales del Hospital

**Figura 5. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

#### - Gestión de la información o uso de la información

Se refiere a la frecuencia con la que el funcionario utiliza la información generada en las diferentes áreas y que llega a sus manos para el desarrollo de las diferentes tareas inherentes a su cargo.

**Tabla 6. ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?**

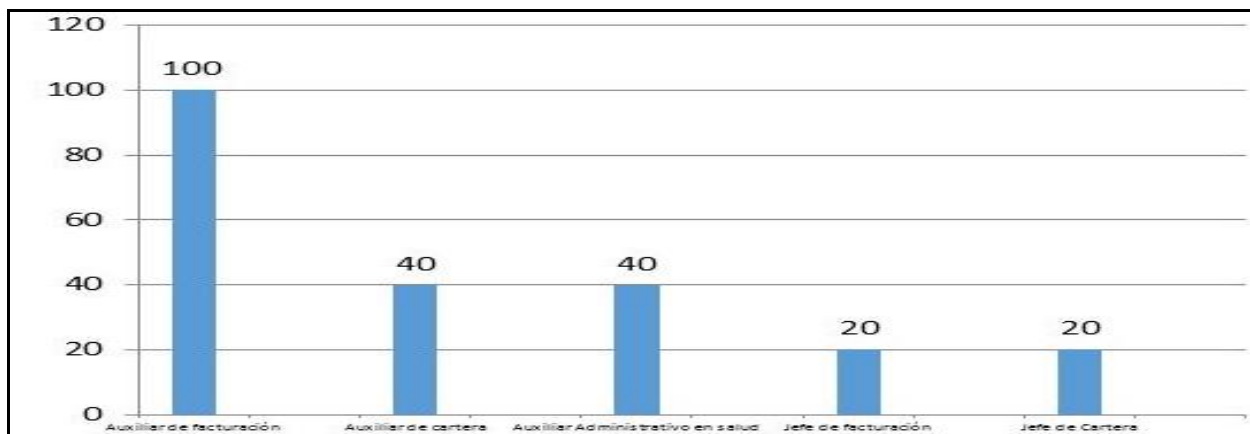
Emisor: uso de la información Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Admtvo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	5	100	2	40	2	40	1	20	1	20
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

De igual manera, se cuestiona sobre si la información recibida por los funcionarios es aplicada en el trabajo, por lo que las diez personas encuestados, equivalente al 100% de la población, respondió que “a veces” la utilizan, denotando esta respuesta falencias importantes en los niveles de responsabilidad, disciplina y aplicabilidad de los procedimientos establecidos por el Hospital.

Esta deficiente gestión en el uso de la información generada, afecta directamente la eficiencia del Hospital en la recuperación de los recursos Fosyga, responsabilidad de todos los funcionarios del hospital

**Figura 6. ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

#### **-Pertinencia de la documentación**

Se refiere a la relevancia, aplicabilidad de la información respecto a los propósitos que se establecen con la información generada. La pertinencia tiene relación directa con la satisfacción de las necesidades de las áreas del Hospital.

**Tabla 7. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?**

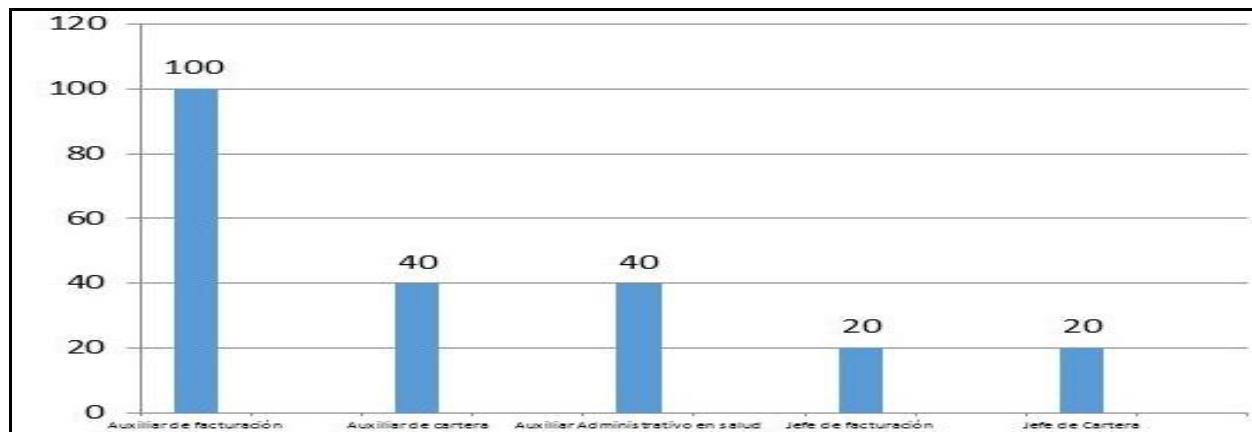
Emisor: pertinencia de la información Receptor: Áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar Cartera		Auxiliar Admtivo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	5	100	2	40	0	0	1	20	1	20
Todas las veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy poco	0	0	0	0	2	40	0	0	0	0
No sirve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Con relación a la pertinencia de la documentación, las diez personas encuestadas equivalente al 100% de la población seleccionada para evaluación, respondió que la información recibida para el desarrollo del trabajo en cada área funcional del Hospital, a veces es insuficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo, poniendo en duda la pertinencia de la información (variable de análisis).



**Figura 7. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

#### - Impacto de la comunicación interna

Se refiere a la manera como la comunicación que tiene lugar a través de los diferentes medios utilizados en el Hospital, afecta los flujos de la información en los procesos de Facturación y Cartera y en consecuencia la eficiencia de su desempeño.

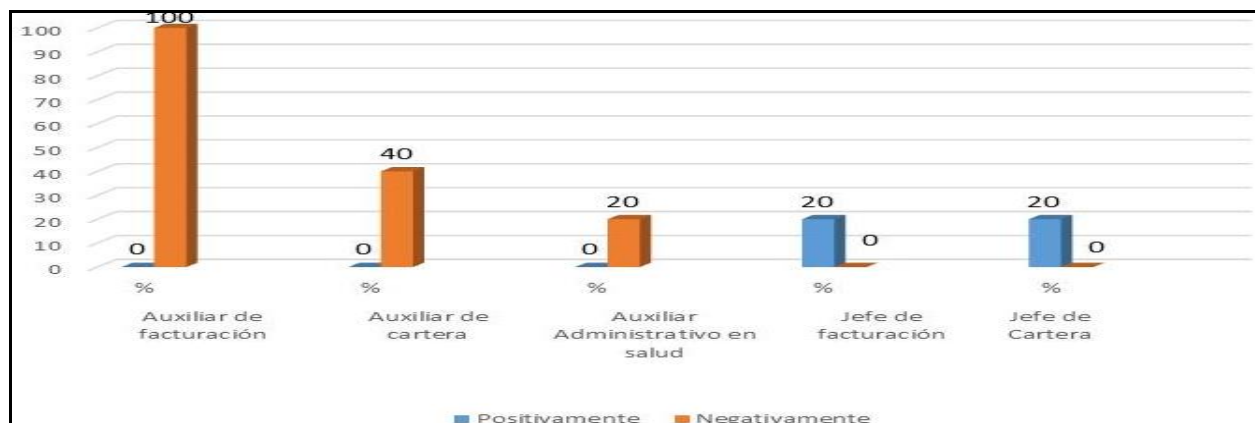
**Tabla 8. ¿Cómo afecta la comunicación interna al proceso de Facturación y Cartera?**

Emisor: impacto de la comunicación interna Receptor: áreas de Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en Salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Positivamente	0	0	0	0	0	0	1	20	1	20
Negativamente	5	100	2	40	1	20	0	0	0	0
No la afecta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No sabe/no responde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Los diez funcionarios del Hospital a quienes se les aplicó la encuesta, están de acuerdo en que la comunicación que tiene lugar entre las diferentes áreas del Hospital, es deficiente y afecta negativamente los procesos administrativos, de interacción entre áreas funcionales y el recaudo.

**Figura 8. ¿Cómo afecta la comunicación interna al proceso de Facturación y Cartera?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

### -Auditoría de la documentación

Se refiere a la planeación y ejecución del proceso de inspección o verificación de la calidad, cantidad, veracidad, pertinencia, cumplimiento de normas en la información y documentación generada por el Hospital en un período determinado, sobre un sistema, proceso, proyecto o producto.

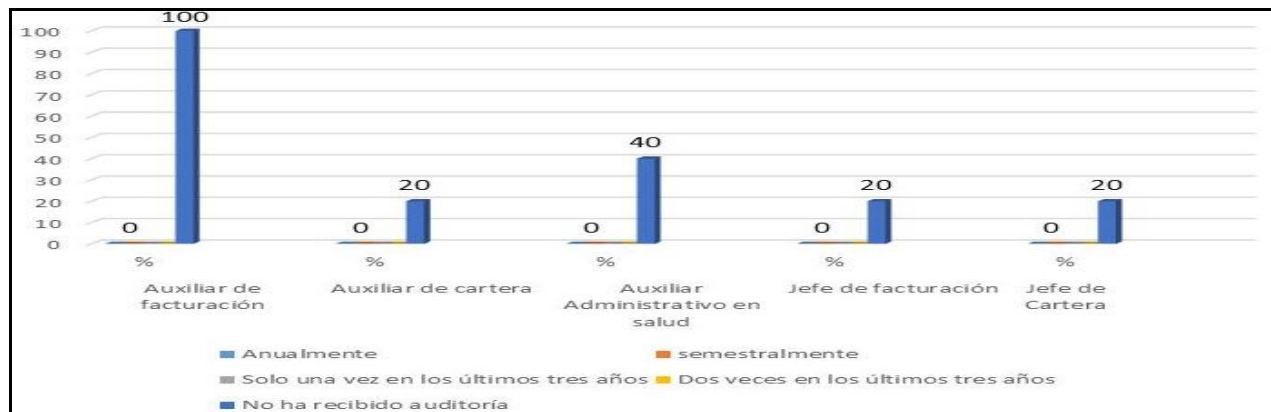
**Tabla 9. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?**

Emisor: auditoría de la documentación Receptor: Áreas Facturación y Cartera	Encuestado									
	Auxiliar de Facturación		Auxiliar de Cartera		Auxiliar Administrativo en salud		Jefe de Facturación		Jefe de Cartera	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Anualmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Semestralmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solo una vez en los últimos tres años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dos veces en los últimos tres años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ha recibido auditoría	5	100	1	20	2	40	1	20	1	20

Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Y la última variable de la encuesta que tiene que ver con la auditoría de la documentación, en los últimos tres años, la respuesta de las diez personas encuestadas, equivalente al 100% de la población, fue unánime en que no han recibido auditoría técnica, médica o de verificación de glosas.

**Figura 9. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?**



Fuente: encuesta a funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

En términos generales, los resultados de la encuesta aplicada permitieron identificar aspectos de fondo que afectan directamente y de manera negativa la eficiencia y eficacia del Hospital Municipal de Cartago, en la gestión de cobro de los recursos Fosyga, trayendo como consecuencia una alta cartera de difícil recaudo, de no implementar estrategias de manera inmediata.

Los aspectos identificados derivados de la respuesta de los diez funcionarios del Hospital, a cada una de las preguntas pueden resumirse de la siguiente manera:

- Existe el conocimiento del proceso de Facturación y Cartera por parte de los funcionarios que intervienen en el proceso, pero esta no se aplica en su totalidad.
- Los funcionarios del Hospital tienen claridad sobre sus funciones y las fuentes de información de entrada y salida establecidas internamente para llevar a cabo los cobros de los recursos del Fosyga, pero presenta dificultades para ejecución.
- Existe conocimiento e implementación de los formatos creados para el registro de la gestión en las diferentes áreas del Hospital.
- Existe conocimiento de la documentación requerida para tramitar recursos del Fosyga.
- Se reconocen las líneas de autoridad horizontal y vertical en el Hospital.
- Los funcionarios conocen los documentos necesarios como requisito para la prestación del servicio, con deficiencias en la solicitud al usuario.
- El área de Facturación no envía al área de cartera la información requerida para realizar los cobros del Fosyga.
- Se presenta documentación incompleta y con deficiencias en su diligenciamiento (registros ilegibles, campos sin diligenciar, faltan soportes a la historia clínica).
- Se envían autorizaciones sin firma ni registro médico, por lo que se presentan cuentas incompletas.
- No existe seguimiento ni evaluación de las tareas asignadas a los funcionarios del Hospital, situación

generalizada en las diferentes áreas funcionales del Hospital. Esto impide la identificación oportuna de las fallas y errores en los procesos y en consecuencia no se pudo aplicar la mejora. }

- No hay uso consistente de la información suministrada en las diferentes áreas del Hospital lo que cuestiona la pertinencia de la misma o los niveles de responsabilidad y disciplina en la aplicación de los procedimientos establecidos por el Hospital.
- De ocho horas laborales reglamentarias en el Hospital departamental de Cartago, se dedican 48 minutos de la jornada laboral diaria, a la comunicación de los funcionarios con sus superiores.
- No se ha llevado a cabo auditoría técnica, médica y de verificación de glosas en los últimos tres años para las áreas de Facturación y Cartera del Hospital departamental de Cartago.
- El Hospital Departamental de Cartago y específicamente las áreas de Facturación y Cartera, disponen de procedimientos que permiten consultar la metodología para el desarrollo de las diferentes actividades y funciones asignadas a las diferentes áreas para la recolección y preparación de la documentación necesaria para hacer efectiva el cobro de los recursos del Fosyga, pero el área asistencial presenta dificultades de flujos de información.
- La facturación incompleta, sin radicar y soportes por aclarar derivan un proceso deficiente en el armado de las cuentas, sin el cumplimiento de los requisitos de norma; de los resultados de la encuesta se deduce que hay ruidos de comunicación entre el área de Facturación y Cartera que afectan el desempeño del Hospital Departamental de Cartago.
- Si los funcionarios conocen los procedimientos establecidos para la facturación y cobro de los recursos Fosyga, ¿por qué la información generada para hacerlo posible, es insuficiente o es inadecuada frente a las necesidades del Hospital y va en contravía de la normatividad vigente? La respuesta a esta pregunta radica en las fallas en los flujos de la información (ruidos de comunicación) evidenciados en las áreas de Facturación, Cartera y Administración, tanto desde el rol de emisión hasta el rol de receptor, además de un insuficiente tiempo para la revisión y seguimiento por parte de los líderes de los procesos. Si estas dos situaciones se unen a la carencia de auditoría, a través de la cual se pueda verificar la calidad, cantidad, veracidad, pertinencia, cumplimiento de normas en la información y documentación generada, se crean condiciones inadecuadas de tipo administrativo que afecta la eficiencia y eficacia del desempeño del Hospital.

Adicionalmente cabe comentar que el funcionario del Hospital Departamental de Cartago Diego Aguado Asesor de Cartera solicitó asesoría al funcionario del Fosyga Diego Albornos de la Cuenta ECAT, obteniendo las siguientes observaciones:

Se destaca que se presentan inconvenientes para la presentación de reclamaciones del Hospital Departamental de Cartago, por falencias en el conocimiento de la normatividad, en el cumplimiento de los requisitos de los formatos, tales como campos obligatorios, los cuales se presentaban parcialmente diligenciados, lo que impedía el paso efectivo de la malla validadora de la cuenta presentada por el Hospital.

Por otro lado, también se presentaba información incompleta en los campos obligatorios y dificultades, correspondientes a Tarifas Soat no actualizadas, dificultades en los topes para reclamaciones y facturas sin el lleno de los requisitos; no se diligencia las radicaciones de las cuentas en el Fosyga con los soportes debidos, ni el diligenciamiento en medio magnético de los campos 1 y 2 de las cuentas presentadas. Finalmente destacan los tiempos de reclamaciones y respuestas de glosas.

**- Descripción de los flujos de información.**

Seguidamente, se realizó el trabajo de los flujos de información para las áreas de Facturación y de Cartera, teniendo en cuenta los subprocesos de Admisiones de pacientes, autorizaciones de servicios, cuentas auditadas, glosas, radicación de facturas, liquidación de facturas.

**Tabla 10. Resumen de flujos de información correspondientes a periodicidad de los mensajes.**

Proceso	Dpto	Dpto receptor	Total Mensajes Emisor - Receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje trimestral	Mensaje anual	Total mensajes	% Total de Emisor-Receptor	Total Sumatoria por Dptos Emisor / Receptor	Depto Receptor
	Emisor												
Admisiones de Pacientes	Cliente Externo	Facturación		8	0	0	0	0	1	9	13.8		
Autorizaciones de Servicios	Cliente Externo	Facturación		6	0	0	2	0	1	9	13.8		
Cuentas Auditadas	Facturación	Auditoría de Cuentas		5	0	0	0	0	0	5	7.7	32.3	Auditoría Cuenta
Glosas	Cartera	Auditoría Cuentas		7	0	0	2	0	1	10	15.4		
Radicación de Facturas	Facturación	Auditoría de Cuentas		1	0	0	5	0	0	6	9.2		
Liquidación de Facturas	Cliente Externo	Facturación		6	0	0	0	0	0	6	9.2		
Cartera	Facturación	Cartera		1	0	0	11	3	0	15	23.1	23.1	Cartera
Pacientes	Cliente Externo	Facturación		5	0	0	0	0	0	5	7.7	44.6	Facturación
<b>Totales</b>				<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	

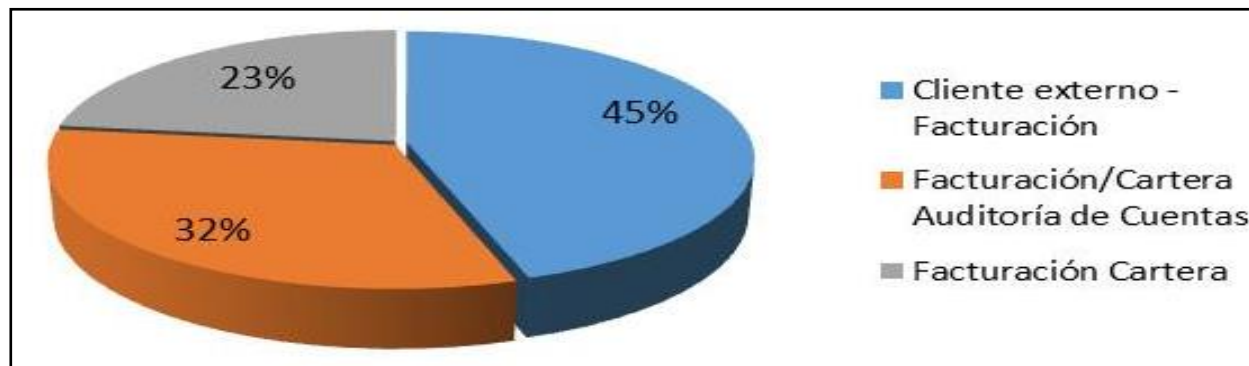
Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los emisores con sus receptores, se observa que:

- La relación entre el cliente externo como emisor y Facturación como receptor, representan el 45%, en cuenta a todo el proceso de flujo de información para la recuperación de los dineros del Fosyga.

- El 32% de la información corresponde al flujo de Facturación y Cartera (emisor) y Auditoría de Cuentas (receptor)
- Y finalmente Facturación como emisor y Cartera (receptor) es del porcentaje es del 23%

**Figura 10. Emisor- Receptor**



Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

- De otro lado, el porcentaje de la información que recibe Facturación, si es suministrada en formato físico o automático, se puede mencionar:

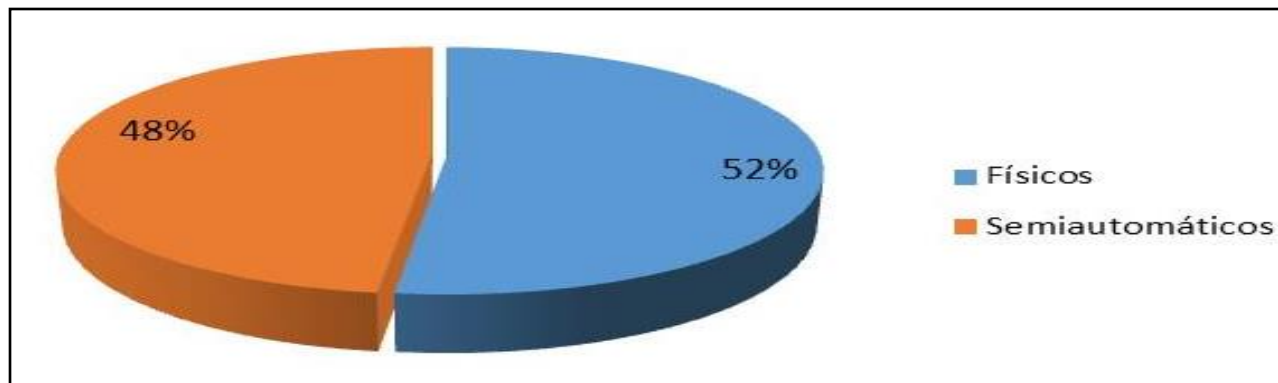
**Tabla 11. Tipos de Flujos de información del área de Facturación.**

Proceso Facturación	Automático	Físico	Total Mensajes
Admisiones de pacientes	3	6	9
Autorizaciones de servicios	7	2	9
Liquidación de facturas	4	2	6
Pacientes	0	5	5
Total	14	15	29
% Porcentajes	48.28	51.72	

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

El área de Facturación tiene en su proceso de flujos de información, un 51,72% de formatos físicos y el 48,28% corresponde a formatos que corresponden a proceso automáticos, lo que evidencia que la mayor parte de la información documental depende del usuario o cliente externo y no depende del buen desempeño de los funcionarios.

**Figura 11. Tipos de información solicitada proceso Facturación.**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

-Entre tanto, el porcentaje de la información que recibe Cartera, si es suministrada en formato físico o automático, se puede decir:

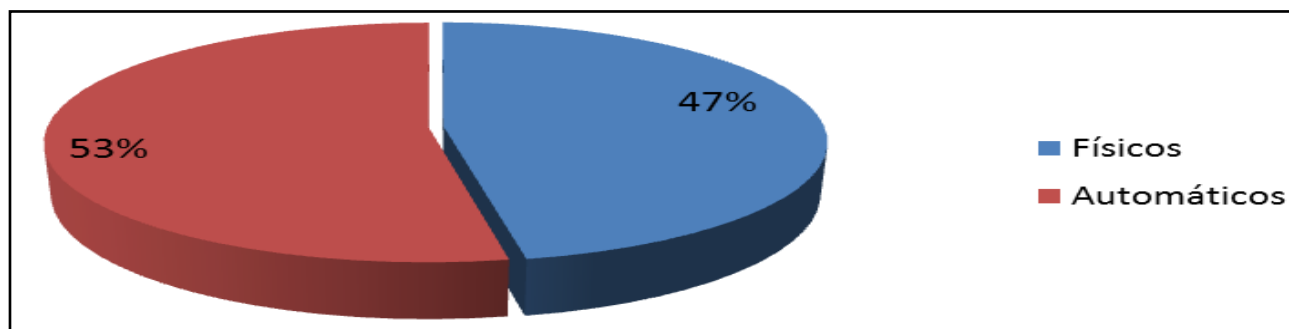
**Tabla 12. Tipo de información proceso de Cartera.**

Formatos cartera	Número	Porcentajes
Físicos	7	46.67
Automáticos	8	53.33
Total	15	100

Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

El 47% de los formatos del área de Cartera son físicos y el 53% son automáticos, lo que muestra que los flujos de información deben darse también de acuerdo al sistema de información o software como requisito fundamental, para que la información fluya más rápido

**Figura 12. Tipos de flujo de información área de Cartera**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

Pasando a otro punto, se analiza de dónde proviene la información que recibe el área de Facturación:

**Tabla 13. Procedencia de la información emisor y receptor.**

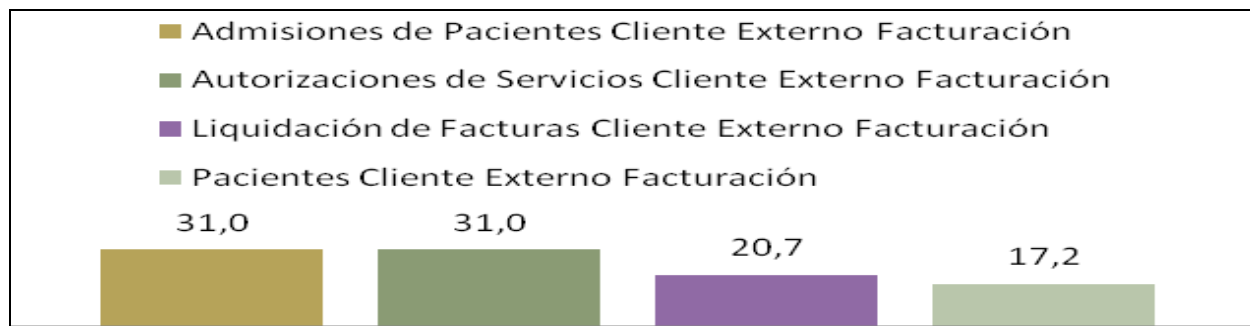
Proceso	Departamento Emisor	Departamento receptor	Mensaje diario	Mensaje semanal	Mensaje quincenal	Mensaje mensual	Mensaje Trimestral	Mensaje Anual	Total mensajes
Admisiones de Pacientes	Cliente Externo	Facturación	8	0	0	0	0	1	9
Autorizaciones de Servicios	Cliente Externo	Facturación	6	0	0	2	0	1	9
Cuentas Auditadas	Facturación	Auditoría de Cuentas	5	0	0	0	0	0	5
Glosas	Cartera	Auditoría de Cuentas	7	0	0	2	0	1	10
Radicación de Facturas	Facturación	Auditoría de Cuentas	1	0	0	5	0	0	6
Liquidación de Facturas	Cliente Externo	Facturación	6	0	0	0	0	0	6
Cartera	Facturación	Cartera	1	0	0	11	3	0	15
Pacientes	Cliente Externo	Facturación	5	0	0	0	0	0	5
<b>Totales</b>			<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>65</b>

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

El 100% de la Información del área de Facturación, provienen del cliente externo o pacientes, lo que quiere decir que los usuarios del servicio de salud, suministran toda la información y documentación al proceso de facturación, convirtiéndose en los sujetos primarios de suministro de la información para el recobro de los dineros del Fosyga.

Cabe mencionar que en el proceso de Facturación, los subprocesos de admisiones de pacientes y de autorizaciones representan el 31% cada uno, con respecto al total de los formatos, el 20.7% el subproceso de liquidación de facturas. A estos subprocesos se le suman los formatos que suministran los pacientes, los cuales representan el 17.2%.



**Figura 13. Procedencia de la información.**

Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

-Por otra parte se muestra de manera discriminada como aporta cada subproceso de Facturación, Cartera y Auditoría de Cuentas con respecto a la totalidad de los flujos de información que existen para las reclamaciones de dinero ante la Entidad Fosyga.

**Tabla 14. Aporte de cada subproceso con relación a los flujos de información.**

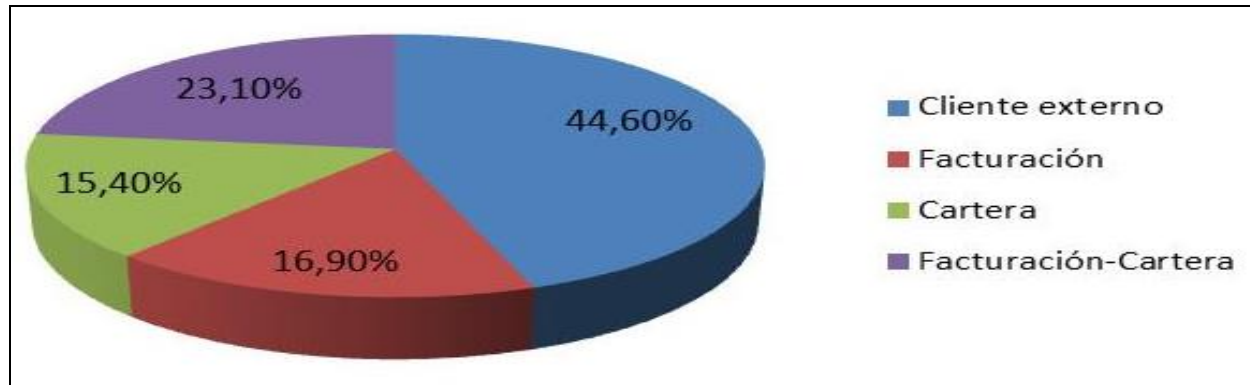
Porcentaje	De dónde proviene la información	Procesos
44.6	Cliente Externo	Facturación
16.9	Facturación	Auditoría Cuentas
15.4	Cartera	Auditoría Cuentas
23.1	Facturación	Cartera
100%		

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

Con relación a todas las dependencias que intervienen en el Proceso de Facturación, de dónde proviene la información corresponde:

El cliente externo aporta a Facturación el 44.6% de su información, el 16.9%, Facturación entrega a Auditoría de Cuenta, el 15.4% Cartera entrega información Auditoría de Cuenta y finalmente el 23.1% Facturación entrega información a Cartera.

**Figura 14. Aporte de cada subproceso con relación a los flujos de información**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

- De igual manera se muestran cuáles son los Departamentos que mayor información suministra al área de Facturación, por lo cual se relaciona la siguiente tabla:

**Tabla 15. Subprocesos que mayor información entregan al área de Facturación**

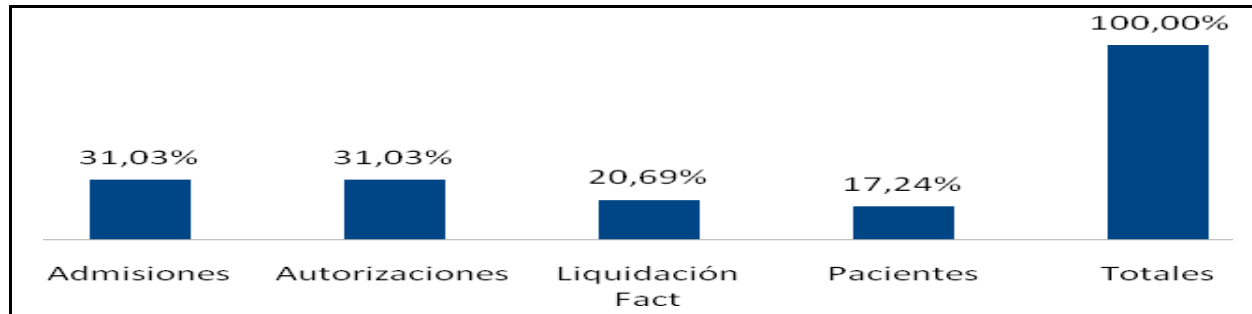
Proceso Facturación	Automático	Físico	Total mensajes	%
Admisiones de pacientes	3	6	9	31.03%
Autorizaciones de servicios	7	2	9	31.03%
Liquidación de facturas	4	2	6	20.69%
Pacientes	0	5	5	17.24%
Totales	14	15	29	100.00%

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

La respuesta es que los subprocesos de Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno aportan al Proceso de Facturación con el 31%.

Es preciso destacar que el proceso que maneja los pacientes hace parte de estas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17,24% adicional para estos procesos. Se puede concluir que en porcentaje total un 79% de información es entregada por los Departamentos de Admisiones y Autorizaciones de Servicios al área de Facturación.

**Figura 15. Subprocesos que mayor información entregan al área de Facturación.**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

-Los Subprocesos del área de Facturación, que mayor información suministran, corresponden a Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno con el 31%. Es preciso destacar que el proceso que maneja los pacientes hace parte de estas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17,24% adicional para estos procesos. Lo que se puede concluir que en porcentaje total un 79% de información es entregada por los Departamentos de Admisiones y Autorizaciones de servicios al área de Facturación.

Por último, se determina quién de las áreas reportan mayor información al proceso de Facturación.

**Tabla 16. Entrega de Información por parte de las áreas del proceso de Facturación con una frecuencia diaria.**

Departamento	Departamento receptor	Mensaje diario	Total mensajes	%
<b>Emisor</b>				
Cliente Externo	Facturación	8	9	18.2
Cliente Externo	Facturación	6	9	13.6
Cliente Externo	Facturación	6	6	13.6
Facturación	Cartera	1	15	2.3
Cliente Externo	Facturación	5	5	11.4
		<b>26</b>	<b>44</b>	<b>59.1</b>

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

El cliente externo reporta el 100% de su información al proceso de Facturación, correspondiendo al proceso de Facturación una participación del 59.1% con relación al proceso de cobro al Fosyga entrega información a Facturación

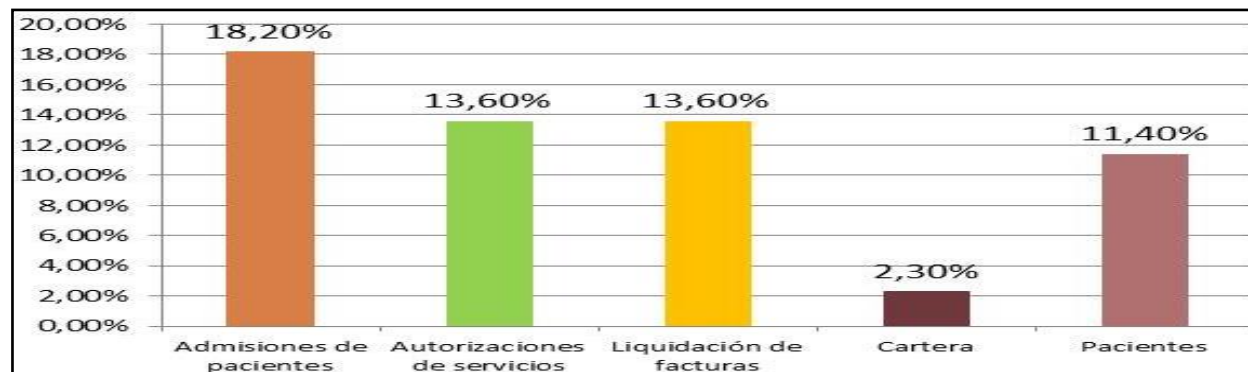
-Seguidamente, se determina el área que con mayor frecuencia diaria entrega información al área de facturación, por lo cual se revisa la siguiente tabla:

**Tabla 17. Área que con mayor frecuencia entrega información al área de Facturación.**

Proceso Facturación	Porcentaje
Admisiones de pacientes	18.2
Autorizaciones de servicios	13.6
Liquidación de facturas	13.6
Cartera	2.3
Pacientes	11.4
<b>Totales</b>	<b>59.1</b>

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

-Seguidamente, el área que con mayor frecuencia diaria entrega información al área de Facturación corresponde al área de admisiones de pacientes que corresponde al 18,2%. Es necesario resaltar que como el proceso de pacientes fue realizado aparte con un 11.4, dichos porcentajes se suman para un total de 29.6%; convirtiéndose entonces en el área de admisiones de pacientes, la que mayor reporta información al área de Facturación, para la recuperación del recurso del Fosyga. Seguidamente continúan en importancia, autorizaciones y liquidaciones de facturas con un 13.6% cada uno.

**Figura 16. Área que con mayor frecuencia entrega información al área de Facturación.**

Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

- A continuación se plasma la frecuencia de los mensajes que se dan entre Facturación y Cartera

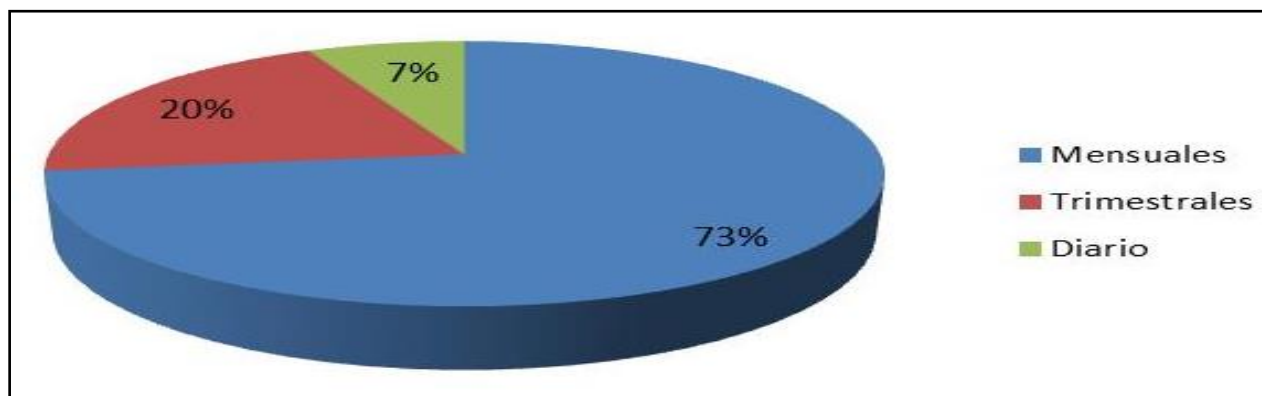
**Tabla 18. Frecuencia de los mensajes de Cartera y Facturación.**

Proceso- Facturación y Cartera	Mensajes diario	%
Diario	1	6.67
Mensuales	11	73.33
Trimestrales	3	20.00
<b>Total</b>	<b>15</b>	

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

La periodicidad de los mensajes que se dan entre Facturación y Cartera corresponden al 73% son mensuales, 20% son trimestrales y tan sólo 7% son diarios.

**Figura 17. Frecuencia de los Mensajes de Cartera y Facturación**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

-Así mismo se cuestiona cual es el área que mayor información reporta al área de Cartera.

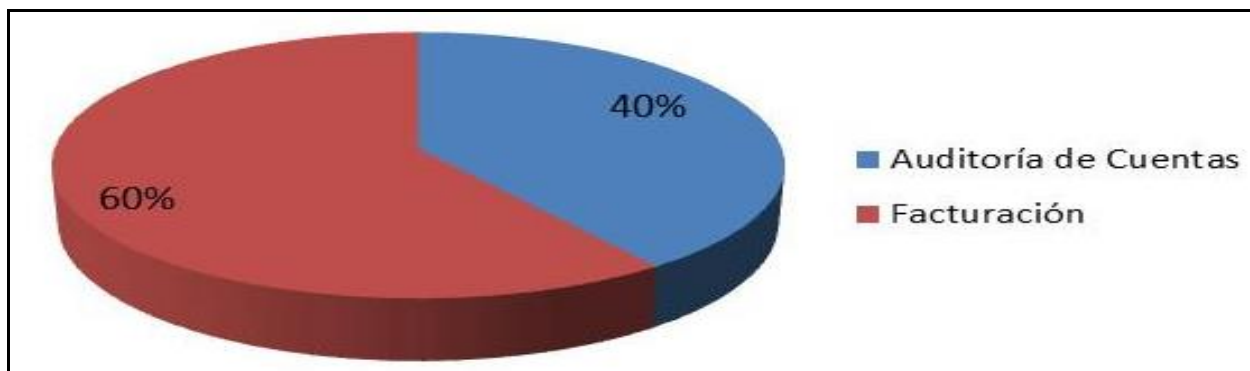
**Tabla 19. Área que mayor reporta información al área de Cartera.**

Departamento Cartera	Total mensajes	%
Auditoría de Cuentas	10	40
Facturación	15	60
	25	100

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

El área que mayor reporta información al área de Cartera es Facturación con un 60%, seguida por el área de Auditoría de Cuentas con un 40%.

**Figura 18. Área que mayor reporta información al área de Cartera.**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

Además, se plantea cual es el Departamento al cual Facturación entrega mayor flujo de información:

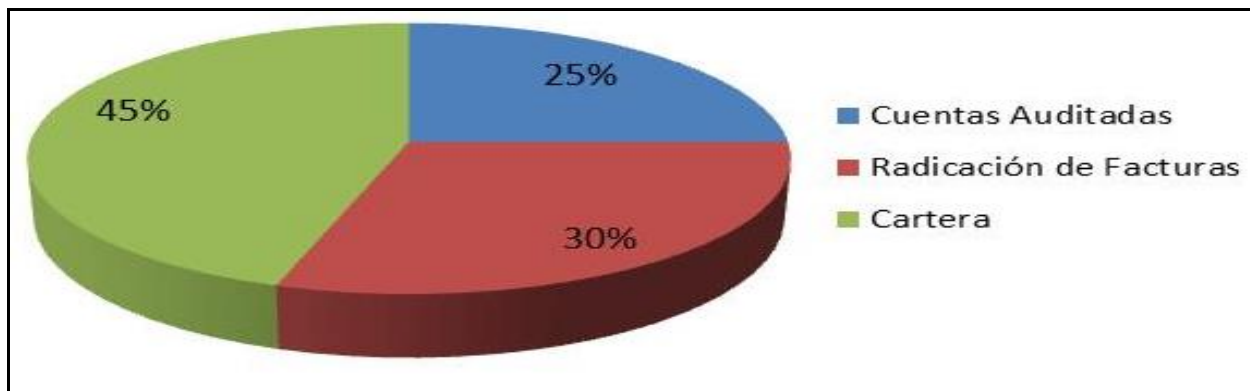
**Tabla 20. A qué área, Facturación entrega mayor flujo de información.**

Proceso	Departamento	%
	Emisor	
Cuentas Auditadas	Facturación	25.0
Radicación de Facturas	Facturación	30.0
Cartera	Facturación	45.0
<b>Totales</b>		<b>100.0</b>

Fuente: áreas de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago

El Departamento al cual Facturación entrega mayor flujo de información, corresponde al área de Cartera con un 45%, seguido a radicación de facturas con un 30% y el área de Cuentas Auditadas con un 25%.

**Figura 19. A qué área, Facturación entrega mayor flujo de información.**



Fuente: área de Facturación y Cartera Hospital Departamental de Cartago.

A continuación se resaltan conclusiones en donde se refleja que la buena comunicación y el buen flujo de la información, entre las áreas de Cartera y de Facturación, son parte fundamental para el éxito del reintegro de los dineros Fosyga; lo anterior puede verse en el siguiente análisis:

- En el Hospital Departamento de Cartago, los flujos de información no presentan las condiciones óptimas para facilitar la ejecución del cobro.
- El Cliente Externo o cliente entrega toda (100%) la información al área de Facturación, destacando que:
  - El Cliente Externo entrega a Facturación el 44.6% de sus información, el 16.9%, Facturación entrega a Auditoría de Cuenta, el 15.4% Cartera entrega información Auditoría de Cuenta y finalmente el 23.1% Facturación entrega información a Cartera.

- Para el área de Facturación sobresale la documentación física, representando un 51,7% y con el restante 48,2% es información automática y para el área de Cartera el 53% automática y el 47% física.
- Los departamentos que mayor información suministran al área de Facturación corresponden a Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno, representando un total del 31% cada área, con relación a la toda la información que maneja toda el área de Facturación. Además es preciso destacar que el proceso de pacientes hace parte de éstas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17,24% adicional para estos procesos. Lo que se lleva a concluir que un porcentaje total del 79% de información es entregada por los Departamentos de admisiones y autorizaciones de servicios al área de Facturación.
- El área que mayor frecuencia diaria entrega información al área de Facturación corresponde al área de admisiones de pacientes con un 18,2%, de igual manera en este proceso se tienen en cuenta los documentos que los pacientes entregan, los cuales equivalen al 11.4%, lo que al final al sumar ambos porcentajes, reflejan un total de 29.6%; reportando así un porcentaje de información al proceso de Facturación.
- La frecuencia de los mensajes que se dan entre Facturación y Cartera el 73% son mensuales, 20% son trimestrales y tan sólo 7% son diarios.
- El área que mayor reporta información para la recuperación de los dineros al Fosyga para al área de Cartera es Facturación, representando un 60% del flujo total de la información que tiene que ver en el proceso, seguida por el área de Auditoría de Cuentas con un 40%.
- Al efectuar las reclamaciones al Fosyga, el área que Facturación le entrega mayor información corresponde al área de Cartera con un 45%, seguido para el área de Radicación de Facturas con un 30% y Cuentas Auditadas con un 25%.

En definitiva, es preciso mencionar qué el tipo de flujo de información que presenta el Hospital Departamental de Cartago, entre las áreas de Facturación y Cartera, para el proceso de reclamaciones del Fosyga, es el flujo de información Mixto, destacando el flujo horizontal, debido a que son los mismos compañeros de una misma línea jerárquica que efectúan el proceso y operación de cobro. Es importante comentar que el 100% de los flujos de información que intervienen en el proceso de reclamación son flujos horizontales, los cuales intervienen básicamente en el proceso operativo de Facturación y cobro de los dineros anteriormente mencionados. El tipo de formato que prevalece es el automático para todo el proceso. Aunque sin los documentos físicos necesarios no se puede finiquitar el proceso de recuperación. Según lo regla la normatividad vigente. Con lo afirmado se puede ultimar que si no se tiene el conocimiento normativo para la ejecución del proceso y si el proceso no se apoya de los formatos automáticos del software o de los sistemas de información como bases de datos y si no se diligencian los formatos y mallas validadoras para cumplir con el proceso de cobro, el proceso de recobro ante el Fosyga, tendrá muchas dificultades para hacer efectivo toda la prestación del servicio de salud, bajo la cuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía.

## 6. INFORMACIÓN FINANCIERA

El Hospital Departamental de Cartago realizó auditoría a estas glosas arrojando como resultado el valor mencionado anteriormente.

**Tabla 21.** Hospital Departamental de Cartago comportamiento glosas Fosyga enero 2009 a mayo 2014.

Glosas	Valor	Totales
No extemporáneas	22.699.664	22.699.664
Extemporánea y no caducada	50.238.512	72.938.176
Caducadas	373.056.653	445.994.829
Sin responder	269.459.657	<b>715.454.486</b>
Pagos	22.508.518	<b>737.963.004</b>
<b>TOTAL</b>	<b>737.963.004</b>	

Fuente: Informes de Auditoría Fosyga

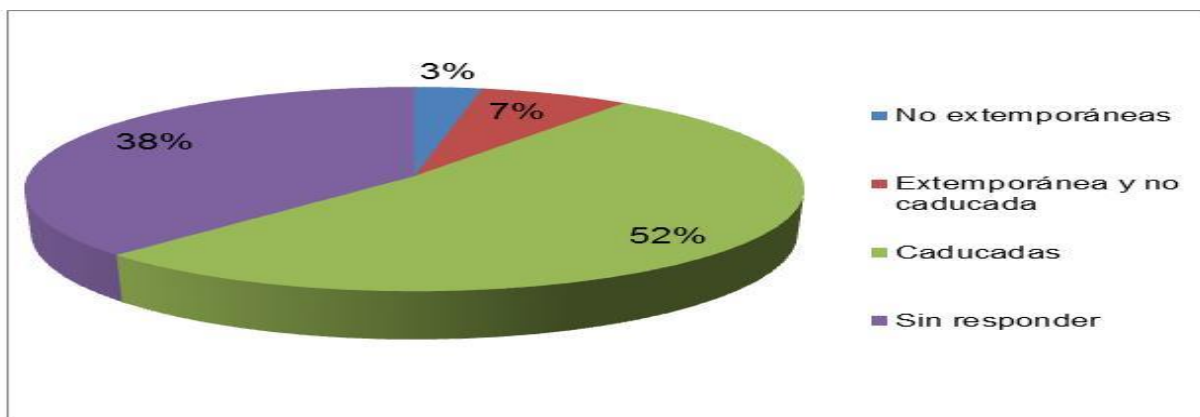
Las glosas generadas en la facturación del Fosyga, están representadas en un 97% por la caducidad de estas cuentas, es decir, el Hospital no realizó ningún trámite administrativo para legalizar esta facturación durante las vigencias 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y hasta mayo de 2014. Facturación que se debe depurar ante el Comité de Sostenibilidad Contable.

De igual manera, es preocupante la falta de gestiones administrativas por las Directivas del Hospital Departamental de Cartago E.S.E para la radicación de estas reclamaciones ante el Fosyga, generando esta pérdida económica de \$715.454.486.oo. La caducidad es el gran detonante ante dicha pérdida que genera detrimento patrimonial para la entidad por valor de \$373.056.653.oo que equivale al 52% del total glosado, la extemporaneidad representa el 7% por valor de \$50.238.512.oo y la facturación sin responder ya que no cumple con los requisitos de ley por valor de \$269.459.657.oo que corresponde al 38% de la facturación glosada.

El Hospital inició la radicación de las glosas extemporáneas y no caducadas (7%) y de las glosas no extemporáneas (3%). Este 10% se proyecta su recuperación mientras el Hospital realice todos los trámites administrativos ante el Fosyga y ante Procuraduría.



**Figura 20. Hospital Departamental de Cartago E.S.E. comportamiento glosas Fosyga enero 2009 a mayo 2014.**



Fuente: Informes de Auditoría Fosyga

Al realizar la radicación de la facturación del Fosyga de las vigencias 2009 a mayo de 2014, refleja una relación directa con respecto a los valores cobrados, es decir el registro del hecho económico es real, verás y equivalente entre lo facturado vs lo cobrado de los valores adeudados del Fosyga al Hospital Departamental de Cartago E.S.E., situación que permite un registro de información coherente e integral desde cartera a contabilidad, debidamente conciliada, acorde con el proceso del sistema de información: Hospital vs Documentos soportes (Facturas) y el cumplimiento de la normatividad vigente con respecto a la trazabilidad de esta facturación: Hospital vs entidad responsable del pago (Fosyga)

## 7. RUIDOS DE INFORMACIÓN

Con relación a los ruidos actuales de información para cada proceso, los cuales obstaculizan, el debido funcionar de los flujos de información, se discriminan los encontrados tanto en el área asistencial como administrativa en los procesos de Cartera y Facturación, teniendo en cuenta los ruidos técnicos y ruidos semánticos, los cuales son:

**-Ruidos técnicos**, si ocurren por problemas físicos, como deficiencias en la infraestructura, ruidos en el ambiente, pérdida de soportes o no existencia de documentos o informes.

**-Ruidos semánticos**, por problemas de factor humano, como no ofrecer asesoría permanente, falta de capacitaciones, no se comprende la información, desconocimiento de la norma.

Frente a lo mencionado, hay ruidos en el flujo de información que envía el Área de Facturación a Cartera, como por ejemplo:

El área de Facturación recibe ruidos en el insumo de la información, de tipo semántico y técnico.

Los semánticos por falta de capacitación al personal asistencial y administrativo sobre el protocolo para diligenciar los soportes necesarios para realizar el cobro al Fosyga. Además, por deficiencia en la asesorías jurídica y administrativas al Personal tanto asistencial como administrativo.

También se presentan también Ruidos técnicos como documentación incompleta, ilegible o inexistencia, como por ejemplo, ausencia de soportes de los pacientes, historias clínicas incompletas o diligenciamiento de formatos incompletos para el recobro del Fosyga.

Por otra parte, hay ruidos técnicos en el flujo de información que envía el Área de Facturación a Cartera, como por ejemplo Facturación incompleta, ausencia de soportes, Tarifas de cobro y bases de datos desactualizadas, facturación sin efectuar, Inexistencia de informes para saldos de Facturación y de Cartera que no concuerdan, inexistencia de procesos de auditoría y liquidación proceso glosas, por lo que es necesario fortalecer el proceso de facturación, para que el proceso de cartera se pueda llevar a cabo y se cobren saldos que si correspondan con la realidad del servicio prestado.

Finalmente, los ruidos que el área de Cartera muestran son técnicos y semánticos, destacando la presencia de ruidos semánticos como información no concuerda por errores de saldos tanto del área de Cartera con el área de Facturación, impidiendo conciliaciones, actas y cobros efectivos, por la no realización del proceso como debe ser, impidiendo que los flujos de información ocurran, para el éxito de la recuperación de los dineros del Fosyga, los cuales son fruto de la prestación del servicio de salud en el Hospital Departamental de Cartago.

## **CONCLUSIONES**

Es preciso mencionar que el Hospital Departamental de Cartago, presenta inconsistencias en el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación, incidiendo notablemente sobre la recuperación de cartera en el Hospital Departamental de Cartago ESE, en torno a los dineros provenientes del Fosyga entre enero del 2009 y mayo del 2014, lo anterior se puede constatar por la gran dificultad que tiene actualmente el proceso de cartera, en efectuar el cobro, dado por la desorganización administrativa de ambas áreas (Facturación y Cartera), de la ausencia de soportes documentales y el desconocimiento de la norma para realizar el proceso de reclamaciones, por la atención del servicio de salud prestado.

El tipo de flujo de información que más interviene en la comunicación entre las áreas de Facturación y Cartera, es el flujo mixto, destacando el flujo horizontal, entre la misma línea jerárquica, acompañado del

flujo diagonal, como chismes de pasillos, tiempo perdido en cafetería, rumores, información informal de un área a otra y es común observar que entre las áreas los mismos funcionarios no siguen el conducto regular.

Gracias a la inexistencia de un Sistema de flujos de información en el Hospital Departamental de Cartago, se dejó de cobrar al Fosyga entre el 2009 y mayo del 2014, la suma SETECIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS pesos aproximadamente. Incidiendo dicha suma en parte la crisis de las finanzas del Hospital de Cartago. Así mismo con relación a lo acotado es inminente destacar que como a la fecha el Hospital se encuentra en proceso de liquidación, lamentablemente, dichos dineros quedarán perdidos, debido a que ningún área efectuará alguna acción en pro de la recuperación, debido al proceso de liquidación que a hoy se está realizando.

Es fundamental mencionar que en el proceso de recuperación del Fosyga que actualmente tiene el Hospital, se resalta el desconocimiento de la normatividad por parte de los funcionarios con relación a todas las normas que hacen parte fundamental en el proceso de cobro del Fosyga, convirtiéndose en la base para diseñar el sistema de flujos de información y elaborar el cobro de los servicios prestados en salud, correspondientes a la cuenta del Fosyga, a favor del Hospital Departamental de Cartago.

Es premisa fundamental en el manejo de los flujos de información entre las áreas de Facturación y Cartera del Hospital, presentar una excelente comunicación y organización del proceso, acorde con la normatividad, de no realizarse, será improcedente recuperar los recursos de la cuenta del Fosyga.

De acuerdo a la encuesta efectuada a los funcionarios del área de Facturación y Cartera, se evidencia que existe desconocimiento de la norma, y no existe interés para la actualización de la misma.

En la encuesta se ratifica que la totalidad de los funcionarios del Hospital tienen claridad sobre sus funciones y las fuentes de información de entrada y salida establecidas internamente para llevar a cabo los cobros de los recursos del Fosyga, pero presenta dificultades para ejecución, justificados por negligencia o exceso de trabajo.

Se evidencia que el área de Facturación no envía al área de Cartera la información requerida para realizar los cobros del Fosyga, de manera exitosa

La encuesta concluye la presencia de documentación incompleta y con deficiencias en su diligenciamiento (registros ilegibles, campos sin diligenciar, faltan soportes a la historia clínica, tanto del proceso asistencial como administrativo).

El diagnóstico del área de Cartera y Facturación, presentó dificultades en el seguimiento y evaluación de las tareas asignadas a los funcionarios del Hospital, por su jefe inmediato, situación generalizada en las diferentes áreas funcionales del Hospital, lo que obstaculiza el debido flujo de la información y por ende de recuperación de los recursos económicos.

Las áreas de Facturación y Cartera, presentan que no tienen uso consistente de la información suministrada en las diferentes áreas del Hospital lo que cuestiona la pertinencia de la misma o los niveles de responsabilidad y disciplina en la aplicación de los procedimientos establecidos por el Hospital.

El Hospital Departamental de Cartago y específicamente las áreas de Facturación y Cartera, disponen de procedimientos que permiten consultar la metodología para el desarrollo de las diferentes actividades y funciones asignadas a las diferentes áreas para la recolección y preparación de la documentación necesaria para hacer efectiva el cobro de los recursos del Fosyga, pero tanto el área administrativa como asistencial presenta dificultades de flujos de información, para su correcta aplicación.

La situación del proceso de Facturación arroja que esta es incompleta, presentando facturas sin radicar y soportes por aclarar, derivando un proceso deficiente en el armado de las cuentas, sin el cumplimiento de los requisitos de norma y presencia de ruidos en la comunicación entre las áreas de Facturación y Cartera que afectan el desempeño del Hospital Departamental de Cartago.

Es importante resaltar que el cliente externo o usuario de la prestación del servicio de salud, es el que envía toda la información al área de Facturación del hospital, el cual se utiliza como insumo para iniciar el trámite de cobro al Fosyga.

El proceso de Facturación, es la dependencia que mayor aporta documentación a los flujos de información, participando con un 44% con referencia a la totalidad de documentos que son necesarios para formalizar el cobro efectivo al Fosyga.

Los departamentos que mayor información suministran al área de Facturación corresponden a Admisiones de Pacientes y Autorizaciones de Servicios cada uno con el 31%. Es preciso destacar que el proceso que maneja los pacientes hace parte de estas dos mismas áreas, lo que reflejaría un 17,24% adicional para estos procesos. Lo que se puede concluir que en porcentaje total un 79% de información es entregada por los Departamentos de Admisiones y Autorizaciones de Servicios al Área de Facturación.

El área de admisiones de pacientes, la que mayor reporta información al área de Facturación con un 18.2% y un 11.2% de pacientes, reflejando un total del 29% aproximado, para la recuperación del recurso del Fosyga. Seguidamente continúan en importancia, autorizaciones y liquidaciones de facturas con un 13.6% cada uno.

El Jefe de Cartera revisa informes, pero no hace control del proceso como tal y de la misma forma solo entrega informes, pero no hace una revisión exhaustiva del proceso.

La frecuencia de los mensajes que se dan entre las áreas de Facturación y Cartera, corresponden al 73% mensual, el 20% son trimestrales y tan sólo 7% son diarios.

El área que mayor reporta información al área de Cartera es Facturación con un 60%, seguida por el área de Auditoría de Cuentas con un 40%.

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. desde el año 2009 hasta mayo de 2014, no realizó las radicaciones de facturas ante el Fosyga y no dio respuesta a las glosas acordes con la Normatividad (devolución de facturas por fallas administrativas o por pertinencia médica), encontrando un porcentaje alto de facturas con sus anexos en el archivo central y en el archivo de historias clínicas: así mismo se evidenciaron en el archivo documental del Hospital Departamental de Cartago E.S.E: historias clínicas sin facturar, con documentos soportes, los cuales permitieron hacer las facturas y otras historias clínicas

sin ningún documento soporte que permitiera la elaboración de facturas que hicieran referencia fidedigna al evento objeto de la reclamación.

La pérdida de la información ocasionada por la negligencia entre las áreas de Cartera, Estadística, Gestión documental y Facturación inciden negativamente en los ingresos del Hospital de Cartago E.S.E, generando pérdidas, debido a que es imposible sustentar una reclamación ante el Fosyga, sin el debido lleno de los requisitos (normatividad), teniendo presente que en el Fosyga, no es posible radicar facturas sin el cumplimiento de las formalidades plenas de la factura.

Al radicar dicha reclamación, el área de Facturación del Hospital, no contaba con el conocimiento adecuado para diferenciar el tiempo de radicación de la factura en el Fosyga y el tiempo del envío, por lo que se presentó el inconveniente de que el Hospital presentaba dicha reclamación al Fosyga, por fuera de los tiempos establecidos (extemporáneamente), generando como consecuencia pérdidas económicas de dinero, para el Hospital Departamental de Cartago.

Cabe destacar que marchita el buen funcionamiento del debido cobrar, la no existencia de conectividad en tiempo real y cruce de información, entre los diferentes módulos, que conforman el sistema de información Hosvital que posee el Hospital, generando pérdidas económicas y detrimento patrimonial para la institución con respecto a esta cartera irrecuperable con llevando a la Liquidación del Hospital Departamental de Cartago E.S.E., proceso que se inició el 30 de noviembre de 2015.

El Hospital presenta debilidades administrativas tanto en la elaboración de los formatos, radicación y presentación de glosas, por lo que se evidencia incumplimiento en las formalidades requeridas acordes con la normatividad vigente.

Hay presencia de ruidos de información como son técnicos y semánticos que obstaculizan el debido cobrar del proceso de las cuentas del Fosyga. Entre los ruidos técnicos más importantes se encuentran, perdida de la información, ruidos ambientales como chismes e intrigas y soportes no existentes. Los ruidos semánticos que resaltan son: falta de asesoría, capacitación, desconocimiento de la norma, errores humanos por negligencia y desconocimiento en la documentación requerida para realizar el proceso de cobro efectivo del Fosyga y formatos de cobro para el Fosyga mal diligenciados.

Finalmente, para dar respuesta a la pregunta ¿Hasta qué punto el sistema de flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación incidió en la efectividad del Hospital Departamental de Cartago ESE, para recuperar los dineros provenientes del Fosyga entre los periodos de enero del 2009 y mayo del 2014?, se concluye que debido a la inexistencia de un Sistema formal de flujos de información en el Hospital Departamental de Cartago, y a la presencia de ruidos de información como desconocimiento de los procesos y de la norma por parte de los funcionarios, así como pérdida de soportes, el Hospital Departamental no efectuó el cobro al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) entre el 2009 y mayo del 2014, por un valor total de SETECIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$715.454.486), contribuyendo dicha suma en algo a la crisis financiera que hoy atraviesa el Hospital Departamental de Cartago.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnold, M. (2000). Teoría de Sistemas y Sociología: Los desafíos epistemológicos del Constructivismo. *Revista de Ciencias Sociales*. (CI), núm. 10, 2000, pp. 81-100 Universidad Arturo Prat Tarapacá, Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/708/70801006.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia.
- Ávila, A. & Medina, A. (2002). Evolución de la teoría Administrativa. Una visión desde la Psicología Organizacional. *Revista Cubana de Psicología*, 19, (3), 262-272. Recuperado de [ww.integracion-academica.org/10-volumen-1-numero-2-2013/25-las-organizacionesComo-sistemas-sociales-complejos](http://www.integracion-academica.org/10-volumen-1-numero-2-2013/25-las-organizacionesComo-sistemas-sociales-complejos).
- Ballart, X. (1993). Lecturas de la Teoría de la Organización. La Evolución Histórica del Pensamiento Organizativo los principales paradigmas teóricos. Volumen 1. Madrid (España): Ministerio para las Administraciones Públicas.
- Blázquez, M. y Perett, MF. (2007). *Matriz de documentación de datos*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2187067&orden=95494&info=link>
- Carrasco, S. y Arasa, E. (2010). Estrategias de comunicación, motivación y liderazgo orientadas al fortalecimiento del proceso de cultura organizacional. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Recuperado de [http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea%203.3/descargables/linea3.3/Linea%203\\_%20Instrumento%203%20Estrategias%20Com%20EDITADA.pdf](http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea%203.3/descargables/linea3.3/Linea%203_%20Instrumento%203%20Estrategias%20Com%20EDITADA.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Diario Oficial 41.148 del 23 de Diciembre de 1993.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1066 de 2006*. Diario Oficial No. 46.344 de 29 de julio de 2006
- Contaduría General de la Nación. (2006). *Resolución 119 de 2006*. Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.
- Contaduría General de la Nación. (2010). *Plan General de Contabilidad Pública*. FOSYGA. Página institucional. Marco Normativo. Disponible en: <http://www.Fosyga.gov.co/AcercaDe/FOSYGA/MarcoNormativo/Leyes/tabid/308/Default.aspx>.
- García, M. (2011). La dialéctica de la complejidad en las organizaciones. *Revista de Psicología GEPU* 2,2 (Dic 2011): 121-137.
- Hospital Departamental de Cartago (2014a). *Informe de reclamación al Fosyga*. Enero de 2009 a mayo de 2014.
- Hospital Departamental de Cartago (2014b). *Informe Financiero y Administrativo*.
- Hospital Departamental de Cartago (2015a). *Archivo gestión documental Hospital Departamental de Cartago años 2009 al 2014*. Área de Facturación y Cartera 2014.
- Hospital Departamental de Cartago (2015b). *Grupo Focal Prosesa*.
- Hospital Departamental de Cartago (2015c). Estatuto de Contratación, FÍSICO de Contratación y *Reglamento Interno de Cartera del Hospital de Cartago*.

- Hospital Departamental de Cartago (2015). *Información de flujos de información correspondiente a las Áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.*
- Hospital Departamental de Cartago (2015). *Procesos y Procedimientos Áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.*
- Kahn, D, y Katz R. (1988). *Administración de las Organizaciones, Enfoque de Sistemas y Contingencias.* Modelo de flujos de información. Capítulo 5. Páginas 106 a 127. Cuarta Edición. México: Freemont E. Kast y James E. Rosenzweig. McGraw Hill.
- Kahn, D, y Katz R. (2009). *Teoría de sistemas.* Recuperado de <http://teoriadesistemas5n7is.blogspot.com.co/2009/06/modelo-de-katz-y-kahn.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2004). *Decreto 2193 de 2004.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Decreto 3990 de 2007.*
- Ministerio de Salud y Protección Social (2008a). *Circular 179761 de 2008.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008b). *Resolución 1915 de 2008.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008c). *Decreto 3047 de 2008*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Circular 30 de 2013.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 5394 de 2013.*
- Ministerio de Salud (2000). *Resolución 412 de 2000.*
- Presidencia de la República de Colombia. (2009). *Decreto 1716 de 2009.* Diario Oficial 47.349 de mayo 14 de 2009.
- Presidencia de la República de Colombia. (2007). *Decreto 4747 de 2007.* Diario Oficial 46835 de diciembre 07 de 2007.
- Presidencia de la República de Colombia. (1993). *Decreto 683 de 1993. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.* Diario Oficial No. 40.820, del 5 de abril de 1993
- Presidencia de la República de Colombia (2001). *Decreto 887 de 2001.*
- Presidencia de la República de Colombia (2002). *Decreto 1281 de 2002.* Diario Oficial 44.840 del 20 de Junio de 2002
- Prosesa (2015). *Procesos y Servicios en Salud. Información de la Empresa Prosesa de la ciudad de Pereira.*

## ANEXO B. ENCUESTA

Encuesta: efectuada a los funcionarios de las áreas de Facturación y Cartera del Hospital Departamental de Cartago.

Objetivo: identificar la situación actual de los flujos de información entre las áreas de Cartera y Facturación del Hospital Departamental de Cartago, para efectuar las reclamaciones del Fosyga, lo anterior se realiza con el fin de establecer el Estudio de Casos para obtener el grado de la Maestría en Administración de Empresas en la Universidad Libre de Pereira.

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

Preguntas:

- ¿Con qué frecuencia el Proceso de Facturación le envía la información al área de Cartera, para realizar el Cobro del Fosyga?
  - Una vez diaria \_\_\_\_
  - Una vez por semana \_\_\_\_
  - Dos veces por semana \_\_\_\_
  - Tres veces por semana \_\_\_\_
  - Una vez al mes
  
- ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar el cobro al Fosyga?
  - Cedula \_\_\_\_
  - Historia Clínica \_\_\_\_
  - Carnet EPS o IPS \_\_\_\_



- Exámenes de Laboratorio \_\_\_\_\_
- Exámenes de Imagenología \_\_\_\_\_
- Todas las Anteriores. \_\_\_\_\_
  
- ¿De quién recibe la información necesaria para realizar su trabajo?
  - Auxiliar de Facturación \_\_\_\_\_
  - Auxiliar de Cartera \_\_\_\_\_
  - Cliente \_\_\_\_\_
  - Familiar \_\_\_\_\_
  
- ¿A quién transmite la información recibida o generada en relación con el Fosyga?
  - Jefe Financiero
  - Jefe de Cartera
  - Jefe de Facturación
  - Auxiliar de Cartera
  - Auxiliar de Facturación
  
- ¿Qué información necesita enviar o recibir para realizar su trabajo?
  - Soportes Cliente
  - Historia Clínica
  - Procedimientos realizados
  - Medicamentos entregados

- ¿En qué formato recibe usted la información que maneja durante su trabajo?
  - Oficio
  - Factura
  - Recibo
  - Soportes
  
- ¿En qué formato entrega usted la información que maneja durante su trabajo?
  - Informes
  - Saldos de Facturación y Cartera
  - Edades de Cartera
  - Glosas
  - Facturas
  - Email
  - Todas las anteriores
  
- Los documentos recibidos por usted para el trámite de recursos del Fosyga, están bien diligenciados (legibles, registros completos, falta de firmas, notas aclaratorias, entre otros).
  - A veces
  - Todas las veces
  - Muy poco
  - No sirve

9. La información recibida por usted para el trámite de recursos del Fosyga, presenta los soportes suficientes y adecuados (historia clínica, exámenes de laboratorio, remisiones, autorizaciones, notas aclaratorias, facturas, entre otros).

- A veces
- Todas las veces
- Muy poco
- No sirve

10. ¿Con qué frecuencia su jefe inmediato corrige o aprueba las tareas realizadas por usted durante su trabajo?

- Diaria
  - Semanal
  - Quincenal
  - Mensual
  - Nunca
- 
- ¿La información recibida por usted es aplicada en su trabajo?
    - A veces
    - Todas las Veces
    - Muy poca
    - No sirve

12. ¿La información recibida por usted es suficiente y adecuada a las necesidades de su puesto de trabajo?

- A veces
- Todas las Veces
- Muy poca
- No sirve

13. ¿Qué porcentaje del tiempo en su trabajo diario emplea en contacto con sus superiores?

- 10% \_\_\_\_\_
- 30% \_\_\_\_\_
- 50% \_\_\_\_\_
- 75% \_\_\_\_\_
- 100% \_\_\_\_\_

14. ¿Cómo afecta la comunicación interna a la organización?


- Desorganización administrativa
- Obstaculiza los procesos
- Disminución de recursos

15. ¿El área donde usted se desempeña, ha sido sometida a auditoría técnica, médica o de verificación de glosas durante los últimos tres años?

- Anualmente

- Semestralmente
- Dos veces en los últimos tres años
- Una vez en los últimos tres años
- No ha recibido Auditoría

**ANEXO C. ANÁLISIS DE CONTENIDO DOCUMENTAL CON  
FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO Y  
FUNCIONARIOS DEL FOSYGA EN BOGOTÁ**

 <p>Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia</p>	<p><b>ACTA DE REUNIÓN N° 150</b></p>	
--	--	---

<b>Proyecto Auditoría en Salud, Jurídica y Financiera de las reclamaciones ECAT, y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios con cargo a los recursos del FOSYGA del SGSSS</b>			
Fecha: 24 ABRIL de 2014	Hora de Inicio: 12:00	Hora Fin: 13:00	Duración: 1 hora

**ASISTENTES:**

Nombre	Cargo	Entidad
DIEGO AGUADO	Asesor de Cartera	Hospital Sagrada Familia y Hospital Departamental de Cartago
WILLIAM R ALBORNOZ	Analista de Validaciones ECAT	UTF 2014

**OBJETIVOS**

Brindar asesoría y orientación a las IPS Hospital Sagrada Familia y Hospital Departamental de Cartago para realizar en forma adecuada la presentación de reclamaciones al FOSYGA.

**TEMAS**

Radicación, FURIPS, Agotamiento de cobertura, Tarifas, Glosa administrativa, Extemporaneidad, soportes, normatividad vigente y motivos de glosa aplicados en proceso de auditoría.

**HERRAMIENTAS UTILIZADAS**

Normatividad, FURIPS



**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

- Se realiza presentación de la UTNF, funciones y objetivos de la asistencia técnica.
- IPS manifiesta inconvenientes que han tenido en presentación de reclamaciones.
- FURIPS 100 campos obligatorios que se deben diligenciar para paso de malla validadora
- 35 campos obligatorios para proceso **auditoría**.
- La información debe ser diligenciada correctamente y debe tener coherencia.
- La factura debe venir a tarifas SOAT, con codificación discriminada y factura debe estar según normatividad DIAN.
- En los reprocesos debe registrarse el número de radicado con el que la reclamación fue radicada por primera vez.
- Diligenciar en medio magnético campo 1 y 2.

 <p>Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia</p>	<b>ACTA DE REUNIÓN N° 150</b>	
--	-----------------------------------	---

<b>Proyecto Auditoría en Salud, Jurídica y Financiera de las reclamaciones ECAT, y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios con cargo a los recursos del FOSYGA del SGSSS</b>			
Fecha: 24 ABRIL de 2014	Hora de Inicio: 12:00	Hora Fin: 13:00	Duración: 1 hora

<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se debe cambiar factura con la que se presentó la reclamación por primera vez.</li> <li>• <b>Agotamiento de cobertura:</b> En vehículos asegurados para eventos anteriores al 10 Julio 2012 anexar certificación de agotamiento de cobertura donde indique que fue agotado el tope para el año del evento.</li> <li>• Cuando se trate de continuidad hospitalaria se deben anexar copias de las facturas con cargo a la aseguradora.</li> <li>• A partir del 10 Julio 2012 para vehículos asegurados se debe realizar el cobro directamente a la aseguradora por los 800 salarios como lo indica el Decreto 967 de 2012.</li> <li>• En servicios hospitalarios se debe anexar epicrisis como lo indica Resolución 3374 de 2000 que soporte y justifique los servicios facturados y que tengan relación con el evento.</li> <li>• En atención a urgencias anexar soporte de la misma, soportando todos los servicios facturados, se debe evidenciar que los servicios prestados obedecen a atenciones de lesiones cubiertas por la subcuenta ECAT.</li> <li>• La <b>extemporaneidad</b> se calcula según Decreto 1281 de 2002 que rigió hasta el 09 enero 2012, Ley 019 de 2012 a partir del 10 enero 2012 a la fecha, resolución 1915 de 2008 1 mes para la contestación de la glosa y resolución 5161 de 2011.</li> <li>• Por norma se toma 1 mes para la respuesta a la glosa contada a partir de la fecha de su notificación de la misma.</li> <li>• Ejemplo: Si una IPS se notificó 03 enero 2014 debe radicar reclamación hasta el día 03 febrero 2014.</li> <li>• Si se notifica el 23 enero 2014 debe radicar reclamación en la radicación del mes marzo del 2014.</li> <li>• Para radicar reclamaciones por primera vez se debe tener en cuenta la fecha de prestación del servicio para identificar la norma a aplicar.</li> <li>• Para radicación de <b>glosa administrativa</b> se debe tener en cuenta Decreto 1608 2013, Decreto 347 2013, Resolución 832 del 2013, y la Resolución 5394 del 2013 que modifica parcialmente la Resol 832/13.</li> <li>• Por ésta línea se debe radicar desde el primer día hábil posterior a terminar el periodo de radicación normal hasta el último día hábil del mes.</li> <li>• Se debe diligenciar en el medio magnético campo 20 el número 03.</li> <li>• Caducidad 2 años contados desde la fecha de notificación de la glosa, se debe anexar carta anterior a la salida en vigencia Decreto 1608 de 2013 (02 enero 2013), hasta la fecha de radicación (la carta que más le convenga a la IPS).</li> </ul>
---

 <p>Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia</p>	<b>ACTA DE REUNIÓN</b> N° 150		
<b>Proyecto Auditoría en Salud, Jurídica y Financiera de las reclamaciones ECAT, y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios con cargo a los recursos del FOSYGA del SGSSS</b>			
Fecha: 24 ABRIL de 2014	Hora de Inicio: 12:00	Hora Fin: 13:00	Duración: 1 hora

--

**COMPROMISOS:**

Compromisos de la Reunión	Responsable	Fecha
1. Leer normatividad relaciones con procesos ECAT con énfasis en Glosa administrativa.	IPS	permanentemente
2. Enviar acta de reunión, campos obligatorios, y diapositivas glosa administrativa.	Dra. Martha Flórez	25 Abril 2014
3. Presentar reclamaciones al FOSYGA según normatividad e instrucciones	IPS	permanentemente

**FIRMAS**

Firma:	Firma:
--------	--------



 <p>Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia</p>	<p><b>ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA</b> N°</p>	
--	---	--

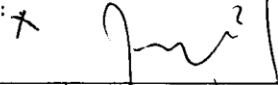

**UTFOSYGA\_ACTATRAAU\_ Proyecto Auditoría en Salud, Jurídica y Financiera de las reclamaciones ECAT, y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios con cargo a los recursos del Fosyga del SGSSS**

Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Fin:	Duración:
--------	-----------------	-----------	-----------

**COMPROMISOS:**

Compromisos de la Reunión	Responsable	Fecha

**FIRMAS**

Firma: 	Firma: 
Nombre: Diego Aguado	Nombre: William Albuino
Cargo: Asesor Cartera	Cargo: Analista Validación ECAT
Entidad: Hospital Sagrada Familia	Entidad: UTF 2014

Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:
Entidad:	Entidad:

Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:
Entidad:	Entidad: