

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL
USUARIO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN RAFAEL ZARZAL VALLE**

MARIAN PAOLA MONTAÑO ESPINOSA

LAURA CAMILA RENGIFO ARAMBULO



UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ZARZAL VALLE

2022

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL
USUARIO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN RAFAEL ZARZAL VALLE**

MARIAN PAOLA MONTAÑO ESPINOSA

LAURA CAMILA RENGIFO ARAMBULO

Trabajo de grado para optar al título de administrador de empresas

Director: Álvaro Javier Bareño

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ZARZAL VALLE

2022

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia quiero dar Gracias a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de este proceso, por ser el apoyo y fortaleza en todo momento y por poner en mi camino personas valiosas que ayudaron a que este sueño se desbloqueara.

Gracias a mi familia por el apoyo y el aliento incondicional en cada caída y triunfo de este camino, gracias por confiar y creer en mí, por los consejos y principios que han hecho de mi lo que soy hoy, llenarlos de orgullo es otro triunfo para mí.

A la universidad del Valle y a todos los docentes gracias por abrirme las puertas, compartirme sus conocimientos y experiencias, hicieron que creciera personal y profesionalmente, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo y amistad.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento a mis compañeros por su apoyo, no fue sencillo, pero con ustedes lo complicado se notó menos, siempre los llevare en mi corazón.

Laura Camila Rengifo Arambulo

Primero que todo le agradezco a Dios por su amor, por darme las capacidades de entendimiento al realizar los procesos en la carrera de administración de empresas.

A mi hija EYLIN MURCIA MONTAÑO mi mayor motivación para nunca rendirme, por su paciencia y entender que muchas veces no pude estar por mi compromiso al realizar mis deberes de estudio.

A la universidad del Valle Sede Zarzal y profesores por entrega, paciencia en especial profesor Álvaro Javier Bareño que fue nuestro tutor por su disposición y apoyo.

A mis compañeros de estudio por su apoyo y al hospital San Rafael de Zarzal por brindarme su confianza al momento de revelar información.

No ha sido fácil el proceso, pero reconozco que gracias a la voluntad, dedicación y sacrificio todo es posible.

Marian Paola Montaña Espinosa

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	13
1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA ORGANIZACIÓN	13
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	15
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.5. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	23
2. JUSTIFICACIÓN	24
2.1 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	24
3. OBJETIVOS	25
3.1. OBJETIVOS GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4. MARCO REFERENCIAL	26
4.1. MARCO TEÓRICO	26
4.1.1. Atención al usuario en el ámbito de la salud	27
Problemas Acumulados	28
4.1.2. Políticas Administrativas en Salud	29
4.1.3. Desarrollo Humano en Salud	31
4.1.4. Gestión de Calidad en el Sistema de Salud	33
4.1.5. Adopción Teórica	35
4.2. MARCO GEOGRÁFICO	37
4.2.1. Aspectos Contextuales de la Salud en Colombia	37
4.2.2. La Salud en el Valle Del Cauca	37

4.2.3.	La Salud en Zarzal Valle	37
4.2.4.	Población total	38
4.3.	MARCO NORMATIVO	40
5.	DISEÑO DEL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	42
5.1.	TIPO DE ESTUDIO	42
5.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	43
5.3.	MÉTODO DE ANÁLISIS	44
5.4.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
5.5.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	44
5.6.	TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	45
6.	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	46
6.1.	VALORES INSTITUCIONALES	46
6.2.	VALORES DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD	48
6.3.	ORGANIGRAMA	49
6.4.	MAPA DE PROCESOS	50
6.5.	PRIMER OBJETIVO, DIAGNÓSTICO	51
6.6.	SEGUNDO OBJETIVO, PLAN DE MEJORAMIENTO	64
	Diagrama de Procesos	66
7.	PROPUESTA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	68
7.1.	JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	68
7.2.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	68
7.3.	ALCANCE	68
7.4.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA	69
7.5.	TERCER OBJETIVO, METODOLOGÍAS OPERATIVAS	74
8.	DEFINICIÓN DE LAS METODOLOGÍAS DE IMPLEMENTACIÓN	74

8.1.	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	74
8.2.	PLAN OPERATIVO	81
9.	CUARTO OBJETIVO ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO	84
10.	CONCLUSIONES	89
11.	RECOMENDACIONES	90
12.	BIBLIOGRAFÍA	91
13.	ANEXOS	97

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Logo Hospital Departamental San Rafael	14
Ilustración 2 Gráfica porcentual de sexo de la población que ingresa al HDSR.....	20
Ilustración 3 Zona de la población que ingresa al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle.	21
Ilustración 4 Gráfica porcentual de la población que ingresa al HDSR	21
Ilustración 5 Gráfica porcentual de estrato de la población que ingresa al HDSR	22
Ilustración 6 Ubicación del Municipio de Zarzal, Valle del Cauca	38
Ilustración 7 Estructura Demográfica de Zarzal	39
Ilustración 8 Normograma	41
Ilustración 9 Población de estudio.....	45
Ilustración 10 Organigrama del HDSR	49
Ilustración 11 Mapa de procesos del HDSR.....	50
Ilustración 12 Diagrama de Pareto en la atención al cliente al momento de la facturación en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle	52
Ilustración 13 Facturación HDRZ	52
Ilustración 14 Satisfacción global	53
Ilustración 15 Estudio de tiempo realizado en caja principal	55
Ilustración 16 Estudio de tiempo realizado en caja principal	56
Ilustración 17 Estudio de tiempo realizado en caja principal	57
Ilustración 18 Estudio de tiempos	57
Ilustración 19 Estudio de tiempos caja de laboratorio y hospitalización	58
Ilustración 20 Estudio de tiempos caja de PyP	59
Ilustración 21 Diagrama de Ishikawa	60

Ilustración 22 Estado de Resultado Integral Comparativo HDSF 2021	87
---	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de la población que ingresa al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle	20
Tabla 2 Nivel de estrato de población que ingresa al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle	22
Tabla 3 Población por pertenencia étnica	39
Tabla 4 Valores Instituciones de HDSR	46
Tabla 5 Valores del código de integridad	48
Tabla 6 Medios de atención al Usuario	51
Tabla 7 Satisfacción Global 2021.....	53
Tabla 8 Evaluación Causa – Efecto de los procesos de atención al usuario	61
Tabla 9 DOFA de los procesos de atención al usuario en el área de facturación	63
Tabla 10 Simbología	65
Tabla 11 Diagrama de procesos del área de facturación del HDSR	66
Tabla 12 Diferencias entre conceptos monitoreo y seguimiento y evaluación	76
Tabla 13 Cronograma de Implementación	77
Tabla 14 Minuta para control de proyecto	80
Tabla 15 Presupuesto	85
Tabla 16 Inversión.....	85
Tabla 17 Flujo de caja.....	86
Tabla 18 Tabla Ingreso y Egresos	88
Tabla 19 Ficha Antecedentes 1.....	97
Tabla 20 Ficha Antecedentes 2.....	100
Tabla 21 Ficha Antecedentes 3.....	103

Tabla 22 Ficha Antecedentes 4.....	106
Tabla 23 Ficha de Antecedentes 5.....	109
Tabla 24 Ficha de Antecedentes 6.....	112
Tabla 25 Ficha de antecedentes 7	115
Tabla 26 Ficha de antecedentes 8	117
Tabla 27 Ficha de antecedentes 9	120
Tabla 28 Ficha de antecedentes 10	123

INDICE DE ANEXOS

Anexo a: matriz de antecedentes	97
Anexo 2: síntesis de problemáticas	126

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de facturación son fundamentales en el área de salud, ya que ayudan al usuario conocer los servicios con relación a los costos generados y subsidiados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El proceso de facturación viene acompañado por un conjunto de actividades coordinadas y sistematizadas que se encargan de generar el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una organización responsable del pago de los servicios del paciente el cual debe ir sustentado y avalado por la DIAN.

Dicho lo anterior, por medio del presente documento se da lugar al análisis actual realizado en el área de Facturación del Hospital Departamental San Rafael, el cual tuvo como resultado principal que dicha entidad presenta dificultades en diversos aspectos tales como las constantes quejas e insatisfacción del usuario debido a las demoras en la atención al cliente.

Ahora bien, la atención al usuario se convierte en una de las fases fundamentales en un servicio de salud esencialmente cuando se trata de un establecimiento público, cabe mencionar, que el hospital a raíz del tiempo ha presentado fallas al momento de realizar su facturación al cliente por no contar con implementos necesarios al momento de prestar el servicio, como hemos mencionado anteriormente hay unos factores que influyen para que este proceso no sea el más indicado y el más rápido, por tal motivo para analizar esta falla se realizó un estudio mediante la observación implementando una herramienta que ayuda a resolver las dudas y permite el desarrollo de una buena atención al cliente en el área de facturación del hospital San Rafael de Zarzal, dicha herramienta es el manual de procedimientos y caracterización de procesos la cual tiene como propósito contar con una guía clara y determinada que garantice la ejecución óptima de las diferentes actividades de facturación, lo cual servirá como base para la capacitación, inducción y evaluación de personal.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA ORGANIZACIÓN

Origen 1946

El HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E., Con el aumento de población Surgió la idea y la necesidad de mejorar la calidad y cantidad de atención en salud que se estaba prestando en el entonces puesto de salud, es así como en 1946 se empieza a moldear la posibilidad de que Zarzal tuviese su propio Hospital. En el año de 1947 es realizado el primer acuerdo que autoriza la propuesta de creación del Hospital, es así como la comunidad se une y conforma la junta pre-hospital mediante acuerdo N° 006 de 1947 del Honorable Concejo Municipal con aportes oficiales y donaciones particulares. (Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E, s.f.)

Fundación 1957

Con el firme propósito de brindarle a la comunidad servicios de la salud con acciones integrales. Desde entonces la institución ha buscado aumentar su cobertura en atención medica general y especializada, en todo lo relacionado en la prestación de servicios contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad zarzaleña y municipios circunvecinos. (Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E, s.f.)

Institución Estatal Diciembre 1996

De acuerdo con Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E (s.f.) El Hospital SAN RAFAEL fue creado y transformado en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza No 076 de 30 de diciembre de 1996.

Actualmente el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL, es una Empresa Social del Estado con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, y como Institución Prestadora de Servicios de Salud de Segundo Nivel de Atención brinda Servicios de Baja y Mediana Complejidad. Está ubicado en la calle 5 No.6-32, barrio San Rafael, del municipio de Zarzal, Valle del Cauca, teléfonos: 222 00 43 - 46, 220 9914, Fax. 106; y para la comunicación con sus clientes cuenta con los Email: gerencia@hospitalanrafaelzarzal.gov.co –
hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com.

Misión

Somos una Empresa Social del Estado que garantiza la prestación de servicios de salud y medicina de baja y mediana complejidad de atención a la comunidad zarzaleña, así como su área de influencia y municipios circunvecinos, la cual promueve la práctica de hábitos saludables y desarrolla procesos de recuperación de la salud, contribuyendo al bienestar y desarrollo de nuestra comunidad. Contamos con una infraestructura humana y tecnología adecuada para satisfacer las necesidades de nuestra población, con el compromiso de ser cada día más eficientes, eficaces y efectivos. (Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E, s.f.)

Visión

En el 2028, seremos una entidad de referencia social e institucional, reconocida por su modelo de atención integral, humano y seguro, responsable social y ambientalmente, que satisface las necesidades de la población de Zarzal y su área de influencia, además sostenible financieramente, apoyado por colaboradores con alto sentido humano, comprometidos, competentes y con vocación de servicio, contando con equipos tecnológicos de avanzada. (Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E, s.f.)

Ilustración 1 Logo Hospital Departamental San Rafael



Fuente: Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E (s.f.)

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En esta sección se presentan los antecedentes del problema específico de la investigación para establecer una guía informativa al lector por medio de la delimitación existente. De acuerdo con Bernal (2010) para enunciar un problema es necesario “precisar la naturaleza y las dimensiones del mismo, en detalle y con precisión. Asimismo, se deben ambientar todas las características que enmarcan el problema; también hay que comenzar por narrar los antecedentes de la situación de estudio” (p.88).

La problemática se estableció a partir de las observaciones de los usuarios que reciben los servicios en el hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, con la ayuda de los empleados se realizó una encuesta y una revisión sistemática de documentos que permite obtener un contexto más acertado a la realidad. Además, a partir de la exploración documental (Ver anexo a) se identificaron una serie de antecedentes relacionados con el tema objeto de investigación “Propuesta de Mejoramiento de los Procesos de Atención al Usuario en el Área de Facturación del Hospital Departamental San Rafael Zarzal Valle” donde se pudieron identificar tres problemáticas (Ver anexo b): “Mal servicio de atención al cliente”, “Demoras en los procesos de facturación” y “Falta de sistematización y control de la información”.

Dicho esto, en cuanto a la problemática “Mal servicio de atención al cliente”, según (Mena, 2015), (Potes, Victoria, y Vergara, 2018), (Ortiz y Perez, 2015), (González, 2008) y (Arteaga, García, Gutierrez, y Plaza, 2014) se generaron inconvenientes en la calidad de atención al usuario en el área de facturación, puesto que no brindan una oportuna atención al usuario; creando así, problemas de comunicación entre colaborador y usuario, desorientación del paciente y problemas de pérdidas de glosas. La primera inconsistencia en la calidad en la prestación de servicios, es ocasionado por la inoportuna respuesta en la atención al cliente, lo complementa la falta de infraestructura, fallas tecnológicas al no tener herramientas con buena capacidad tecnológica como computadores e impresoras, la falta de un sistema eficiente, poco espacio y mala ubicación en el mismo ocasiona retrasos y demoras dentro de la institución, estas fallas ocasiona irritabilidad en los usuarios a la hora de llegar a recibir su servicio como lo manifiesta en las fichas

Por otra parte, frente al problema “Demoras en los procesos de facturación” según (Álvarez y Rodríguez, 2011), (Vallejo, 2016) y (Valverde, 2017) se genera desorientación en el paciente, dado que se produce demora en el trámite de autorización de las entidades prestadoras de servicios de salud, cuando no se da una información pertinente el paciente no sabe qué pasos seguir para solicitar bien su documentación, por lo anterior es primordial que la HDSRZ implemente un área específica donde puedan dirigirse y

aclarar todas las dudas respecto el servicio que se requiere, como se menciona en los antecedentes.

Por último, en función a la problemática “Falta de sistematización y control de la información” según (Meneses, Hernández, y Quinayas, 2020) y (Bedoya, Correa, Leon, y Quintero, 2018) dicha situación se crea por la mala comunicación entre los mismos colaboradores de la institución, en el área administrativa y asistencial, se observa que no fluye una información clara, la cual se distorsiona cuando brindan un comunicado en general, no todos transmiten la misma información lo que hace que el paciente se desoriente al llegar a facturar su servicio, por ende se generan las insatisfacciones del usuario y se presta para presentar muchas quejas y reclamos referente al servicio, otro tema fundamental es que en los integrantes de la institución no se ve reflejado el trabajo en equipo y no utilizan técnicas que faciliten la buena comunicación; así lo manifiesta en las matrices, lo que genera pérdidas que llegan por medio de glosas lo que ocasionando el desequilibrio financiero dentro de la organización.

Si bien, en términos metodológicos se emplearon diversos tipos de investigación tales como descriptivo transversal, descriptivo analítico y descriptivo a través de un método inductivo, analítico, de observancia y técnicas de recolección de información primarias y secundarias con el fin de elaborar y establecer un plan de mejora al proceso de facturación en las entidades de Salud.

Estos antecedentes ayudan a comprender las problemáticas que afrontan los hospitales hoy en día, donde se evidencia mucha inconformidad al prestar sus servicios a los usuarios, estos antecedentes orientan a realizar un trabajo de investigación que ayude a mejorar las problemáticas existentes en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle es una empresa social del estado de complejidad nivel 2, es una institución prestadora de servicio de salud desde el año de 1947 al servicio de la comunidad de Zarzal y el Norte del Valle en temas de salud, el propósito de la HDSRZ es velar por la integridad y bienestar de todos los habitantes de este sector y lugares cercanos, la HDSRZ cuenta con servicios integrales. Según el Congreso de la república de Colombia (1993) “siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita, y garantice debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud, previa aprobación del Ministerio de Salud” (p.3)

Dentro el servicio que ofrece la HDSRZ es la atención de medicina interna, otorrinolaringología, pediatría, ginecología, ortopedia, neurólogo, nutricionista y psicología contribuyendo a la prestación de programas de control de prevención para otorgar servicios de alta calidad.

Mediante el inicio de esta investigación se ha observado que tiene fallas en el área de facturación al momento de prestar el servicio inicial a los usuarios, las demoras al realizar las facturas y la mala atención a los pacientes son las problemáticas más relevante, ocurre por falta de tecnología, rotación de personal y una mala ubicación de infraestructura, se evidencia que los usuarios al momento de llegar a realizar este proceso de hacer su factura inicial se quejan por las demoras sea por el sistema, por personal nuevo, también por la mala ubicación de las cajas y nula señalización lo cual ocasiona pérdida de tiempo haciendo filas en lugares equivocados y mala información al llegar al Hospital San Rafael de Zarzal Valle.

Si bien, se observan que existen procesos complejos que involucran a una comunidad y es de suma importancia empezar a hacer planes de mejora aplicando técnicas que ayuden a fortalecer a la institución, esas técnicas que hacen un proceso más fácil y útil, para ello se aplica la encuesta y entrevista ya que facilita la recolección de información, por ende es suministrada por varios funcionarios activos de la institución, uno de los funcionarios es Sandra Patricia Bulla, la cual se encarga del proceso de facturación del laboratorio clínico. Cabe resaltar, que la funcionaria indica que la facturación es un

proceso con falencias debido a las fallas del sistema creando así insatisfacción en los clientes¹.

Por otra parte, Gina Paola Mesa facturadora de la caja principal encargadas de los procesos de citas médicas, curaciones, cambios de sonda, terapias, procesos ambulatorios, etc., expresa que la facturación de citas se debe realizar de manera rápida teniendo en cuenta los horarios de las consultas, dado que el HDSR cuenta con equipo de baja tecnología y tienen poca capacidad para acelerar el proceso creando así una pérdida de la satisfacción del usuario².

Ahora bien, la funcionaria Marian Paola Montaña que también pertenece a este equipo de facturación y es la encargada de las salidas de hospitalización y asimismo atiende varios procesos de facturación ambulatorios, manifiesta que el servicio se encuentra relacionado con otras áreas y al no despachar de manera oportuna los usuarios se irritan, puesto que en el HDSR se presenta mucha rotación de personal lo que genera desconocimiento de las funciones de facturación de los nuevos colaboradores creando así demoras y fallas en el proceso³

Dicho lo anterior, en función a la información analizada de la problemática, se decidió examinar el manual de procesos del Hospital San Rafael de Zarzal Valle resaltando que no es necesario, para ir abordando lo que sucede con el fin de estructurar una mejora.

Al empezar a indagar los jefes del área y hasta el mismo gerente lo planteo que puede aplicar técnicas que faciliten los procesos para que al realizar los respectivos cobros a las EAPB no se evidencian pérdidas ya que se ve financieramente muchas glosas, lo que hace que la institución pierda valor y hasta sean sancionados.

Bajo esta observación es bueno recalcar que las técnicas más eficientes para detectar estos problemas son las entrevistas y encuestas ayudan a llevar a cabo las políticas de la empresa.

¹ Información adquirida a través de entrevista con la encargada del proceso de facturación del laboratorio del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle.

² Información adquirida a través de entrevista con la encargada del proceso de facturación de la caja principal del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle.

³ Información adquirida a través de entrevista con la encargada del proceso de facturación del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle.

Es bueno saber que la salud es un derecho fundamental y existen entidades que al prestar sus servicios siempre van a existir inconformidades de los usuarios, este es el motivo por el que se tomó la decisión de mejorar estos servicios y dejar la mala imagen de atención del cliente ya que este suceso es gravísimo, por eso estos factores se deben corregir rápidamente e implantar las mejoras de todos los servicios en la red de salud.

Haber mencionado todo este tipo de problemas nos lleva a formular una pregunta basada en unas problemáticas que se desglosan a raíz de lo que se ve necesario para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle por eso se indica que los planes de mejoramiento del manual de procesos ya existente no es el más adecuado en la institución ya que, no ha funcionado hasta el momento. Se quiere realizar un estudio con base lo que hemos mencionado en el transcurso de la investigación implementando las diferentes técnicas que den apoyo y resultados al plasmar un buen proceso. Se quiere lograr un buen resultado sin perder el enfoque de la misión y la visión de la institución. Esta propuesta de proyecto lo que busca es un mejoramiento continuo obteniendo resultados a corto plazo, diseñando métodos estratégicos basados en las respuestas de una buena investigación.

Por otro lado, las personas que visitan el hospital son usuarios visualizar el cuadro, cuadro total usuarios del hospital san Rafael por EPS en el año 2020, se refleja en el consolidado que Emssanar es la entidad que más usuarios frecuentan al hospital san Rafael, lo que implica que hay mucha demanda en la facturación de Emssanar.

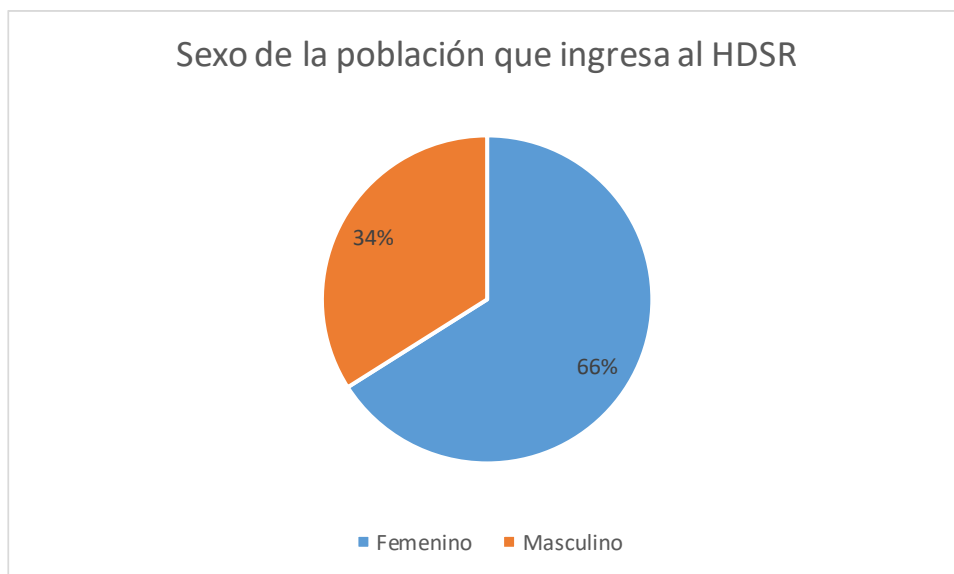
Tabla 1 Sexo de la población que ingresa al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	14.284	0,66
MASCULINO	7.475	0,34
TOTAL	21.759	100%

Nota: El sexo femenino predomina en consultas asistidas en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, esto quiere decir que las mujeres tienen más probabilidad en recibir atención por su estado de salud. Autoría generada desde estadísticas del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle.

Fuente: Elaboración propia (2022)

Ilustración 2 Gráfica porcentual de sexo de la población que ingresa al HDSR



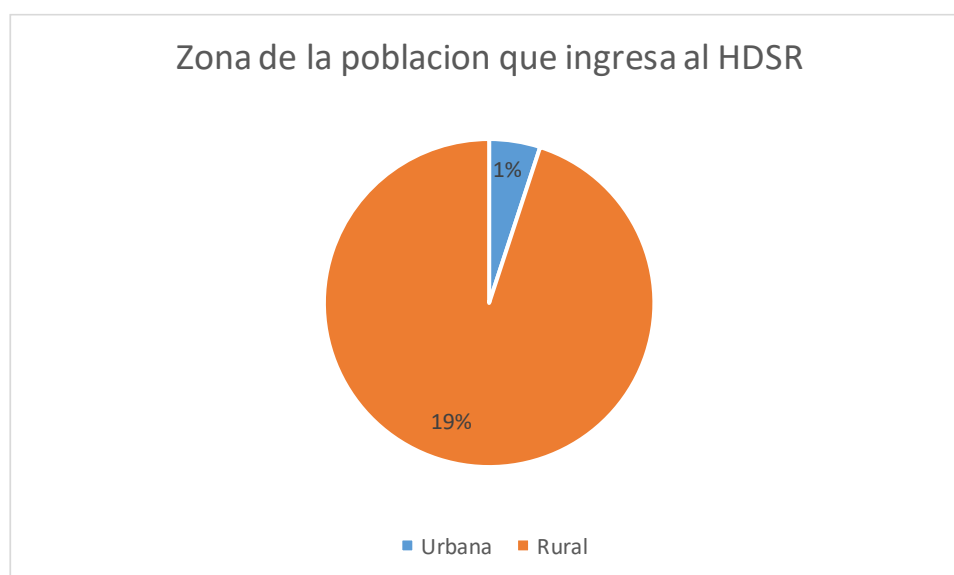
Fuente: Elaboración propia (2022)

Ilustración 3 Zona de la población que ingresa al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle.

ZONA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	17.669	0,81
RURAL	4.090	0,19
TOTAL	21.759	100%

Fuente: Cuadro realizado por informe generado desde estadística del hospital san Rafael de zarzal

Ilustración 4 Gráfica porcentual de la población que ingresa al HDSR



Nota: Se evidencia que los habitantes que viven en zonas rurales no frecuentan casi el hospital, puede ser por la lejanía de las zonas rurales, falta de transporte.

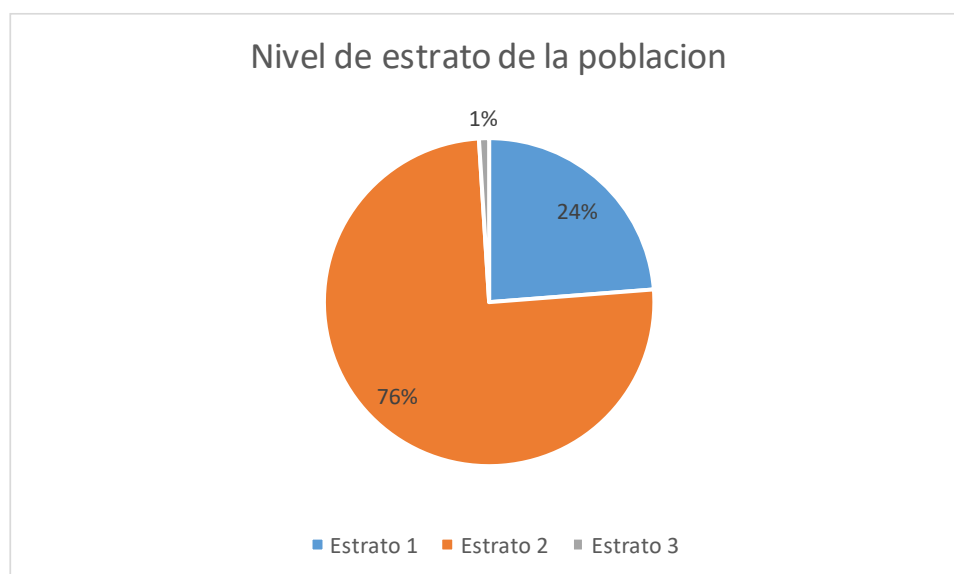
Fuente: Cuadro realizado por informe generado desde estadística del hospital san Rafael de zarzal

Tabla 2 Nivel de estrato de población que ingresa al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	5.086	0,24
2	16.479	0,76
3	194	0,01
TOTAL	21.565	100%

Fuente: cuadro realizado por informe generado desde estadística del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle.

Ilustración 5 Gráfica porcentual de estrato de la población que ingresa al HDSR



Fuente: cuadro realizado por informe generado desde estadística del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se podría definir un plan de mejoramiento de los procesos de atención al usuario en el área de facturación del Hospital san Rafael de Zarzal Valle?

1.5. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo realizar un diagnóstico que ayude a identificar las falencias en los procesos de facturación del Hospital san Rafael de Zarzal Valle?
- ¿Qué implementos y ubicación de trabajo tiene el Hospital San Rafael de Zarzal Valle para la prestación de sus servicios?
- ¿Cómo elaborar el plan de mejoramiento del proceso de facturación del Hospital san Rafael de Zarzal Valle?

2. JUSTIFICACIÓN

La siguiente propuesta de investigación es basada en motivos fundamentales como el comportamiento de los usuarios al recibir el servicio de facturación de sus procedimientos, El inconformismo que tienen los usuarios frente esta problemática crea la necesidad de buscar planes de mejoramiento dentro del HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE, al realizar esta investigación como un trabajo de orden social, se quiere llegar a una satisfacción del usuario, logrando la efectividad, equidad y organización en la institución. De acuerdo con Gañán (2013) la salud es un derecho que “implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general” (p.2)

2.1 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En este orden de ideas mediante los estados financiero del *HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE* se refleja que existen falencias en la facturación debido que se evidencia una suma alta de pérdidas por el no pago de las EPS que afectan directamente la liquidez del hospital. Según el Presidente de la República de Colombia (1994) señala en el Decreto 1876 que “*las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa*” (p.1). Por lo tanto, el generar pérdida no será rentable para el sostenimiento del mismo.

De igual forma la operatividad no es la más indicada por esta razón se debe prestar un seguimiento continuo para hacer valer mediante la observación del funcionamiento de la coordinación de facturación y al analizar el cumplimiento de metas establecida por la HDSRZ al liquidar el servicio se entiende que el usuario tienen dificultad al recibir la atención en unos pasos administrativos que realiza el personal contratado como validación de derechos a la prestación de servicios, validación de contratos y convenios, factura electrónica para el análisis contable, solicitud de autorizaciones, revisión de tarifas soat, la salida de factura física para que el usuario la firme, otro motivo es la infraestructura y dotación, que es lo que más mencionan los colaboradores, es pertinente desarrollar una ayuda para resolver este problema al realizar este proceso, se quiere demostrar que haciendo una modificación en el manual de procesos que también tiene en función estos parámetros pero sin buen resultado. Por tanto, se logrará el objetivo esperado por medio de la implementación de las técnicas de entrevista, encuesta, observación y revisión documental como lo señala (Bernal, 2010) en el libro de *metodología de la investigación tercera edición*.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERAL

Proponer un plan de mejoramiento continuo de los procesos de atención al usuario en el área de facturación del HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar los procesos relacionados con la atención al usuario en el área de facturación del hospital objeto de estudio.
- Proponer un plan de mejoramiento con el propósito de aumentar la calidad y la efectividad de la atención al usuario.
- Definir las metodologías operativas de monitoreo y evaluación para la propuesta de mejora en términos de tiempo y nivel de atención.
- Elaborar el análisis costo/beneficio de la propuesta de mejora de atención al usuario en el área de facturación del hospital objeto de estudio.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO TEÓRICO

Se toma como referencia para el marco teórico la Gestión de relaciones con los clientes (Customer Relationship Management) más conocida por sus siglas en ingles CRM, para la salud el cual ayuda a los profesionales de los hospitales a tener una mejor interacción con los usuarios actuales, manteniendo datos específicos con el fin de sostener la relación de los usuarios con la institución, mejora la comunicación centrándose en la retención de los mismos. El CRM constituye un medio para mejorar la atención y la satisfacción de los usuarios.

La gestión de relaciones con el usuario es una estrategia para llegar a una buena prestación del servicio y optimizar los tiempos en la atención, el objetivo de CRM es mejorar la atención de los usuarios en todo el ciclo completo del hospital.

La Administración por procesos según Álvarez y Rodríguez, 2011 “está presente en todas las aéreas de la organización, teniendo en cuenta que en cada una de ella se llevan a cabo cierto número de procesos” (p.25).

Para Krajewski, Ritzman, y Malhotra (2008) un proceso es considerado como “la actividad o conjunto de actividades en las que se transforman para obtener uno o más servicios para los usuarios” (p.4). Por consiguiente, hoy día se evidencia un enfoque fundado en procesos con un panorama global, puesto que, le consiente a las organizaciones tener más conocimiento sobre su trabajo y más claridad sobre los datos empleados, creando así, una ventaja competitiva en función a las competencias de operaciones y administración de procesos.

Se dice que una organización es tan eficaz como sus procesos, es por eso que se hace necesario entender la complejidad e importancia de los procesos que se desarrollan dentro de una organización, sus objetivos particulares y la interacción con otros procesos.

Bajo esta teoría se han identificado tres impactos principales: el mejoramiento de la productividad, la competencia global y el veloz cambio tecnológico; en donde el primer impacto será el más enfatizado en el desarrollo de esta investigación, haciendo alusión a que la productividad es una medición básica del desempeño de las empresas y los procesos, lo que permitirá conocer el estado actual del proceso de facturación a estudiar y por ende generar estrategias de mejora sobre el mismo.

De acuerdo con Álvarez y Rodríguez, 2011 señala que la optimización de procesos es

el análisis de los procesos es esencial para el mejoramiento de los procesos, pero también forma parte del monitoreo del desempeño a través del tiempo; para cuyos efectos se parte de un método sistemático para analizar el proceso, que identifica oportunidades de mejora, documenta el proceso, lo evalúa para detectar brechas del desempeño, rediseña el proceso para eliminar vacíos e implementa cambios; teniendo en cuenta que el mejoramiento continuo es la meta. (p.27)

4.1.1. Atención al usuario en el ámbito de la salud

Es importante comprender la apreciación de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, en particular los usuarios más vulnerables pertenecientes al régimen subsidiado en salud, accediendo de una manera más clara a las diversas problemáticas del sector en sus entidades prestadoras de salud IPS, como es el caso de hospitales, Clínicas, etc.

En Colombia la atención al usuario en el ámbito de la salud se enfoca en el marco de las competencias de la superintendencia nacional de salud. De acuerdo con Superintendencia Nacional de Salud (2019) señala que

el proceso de atención al usuario se enfoca en realizar las acciones necesarias para ejercer la inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y brindar la debida atención y protección a los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, mediante la respuesta oportuna de las peticiones. quejas, reclamos, denuncias y solicitudes que son puestas en conocimiento de la superintendencia a través los canales oficiales dispuestos al servicio de los usuarios. (p.3)

Por lo anterior, la población colombiana percibe la salud como un derecho fundamental garantizado por el estado, el cual está siendo considerado hoy en día como un derecho vulnerado ya que, al no resolver o subsanar las faltas que se presentan crean la sensación de falta a la norma y complicidad por parte del estado.

Estudios como el realizado sobre la problemática hospitalaria en 1988 por la Previsora SA, el estudio sectorial de salud, los trabajos del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, así como los del Centro de Gestión Hospitalaria y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, entre otros, han evidenciado la problemática de los prestadores de servicios de salud.

De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social (2005) señala

Dicha problemática puede clasificarse en dos grupos, de una parte, los problemas acumulados, que corresponden a situaciones que aún antes del nuevo sistema de

seguridad social se identificaron y continúan vigentes, y los problemas emergentes, que se presentan como consecuencia de las nuevas condiciones del sistema de salud colombiano, los cambios político administrativos de los últimos años o por las modificaciones en la situación de salud de la población. (p.13)

Problemas Acumulados

- *Baja capacidad Resolutiva:* Deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas instituciones.
- *Inflexibilidad del régimen laboral del sector público:* Está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que le imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios
- *Ausencia de mecanismos de evaluación e incorporación de tecnología:* En muchos casos la introducción e incorporación de técnicas, equipos o medicamentos costo efectivos se da de forma tardía por la ausencia de un sistema de evaluación de tecnología en el país.

Problemas emergentes

- *No se ha desarrollado un sistema de incentivos:* No existen incentivos para la investigación científica y el desarrollo tecnológico.
- *Desequilibrio en la relación aseguradores/prestadores:* Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios.
- *Desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda:* Existen regiones del país con limitaciones de oferta y regiones con sobreoferta de servicios. Situación generada tanto por el sector privado como por el sector público.

Según Cano, Giraldo, y Forero (2016) Algunos usuarios tiene tácticas para sobrepasar las barreras de atención, las más usadas son:

- *No utilizar los servicios:* Por la mala atención, optan por pagar un servicio particular.
- *Madrugar:* Hacen filas desde tempranas horas de la mañana para adquirir el servicio.
- *La tutela:* Es la solución de acceso y un mecanismo de defensa para todos los usuarios que se les niegue la atención y la salud como un derecho fundamental.

- *No hacen nada:* No dan opiniones, solo esperan pacientemente hasta que sean atendidos, son pasivos. No reclaman se dice que por el temor a perder el beneficio del servicio. (p.51)

4.1.2. Políticas Administrativas en Salud

De acuerdo con DNP, Departamento Nacional de Planeación (s.f.) la Salud pública “tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas” (párr. 3).

Las entidades como la EPS, IPS, Hospitales, clínicas, etc., deben de forma conjunta optar por el cumplimiento según la Asamblea General (1948) en el Art. 25 de la Carta Universal de la declaración de los derechos humanos:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (p.4)

Las políticas administrativas en el sector de la salud deben girar en torno al cumplimiento de la equidad y la justicia social y por su puesto de la Constitución Política colombiana. Dichas entidades del sector salud deben cumplir con esta responsabilidad en el sentido de garantizar la atención en salud de la población afiliada como a la totalidad de la población pobre no asegurada.

Promoción y prevención. Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Organización Mundial de la Salud (OMS): es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en los países de las Naciones Unidas, centrándose en la atención a los grupos vulnerables.

Acceso efectivo: El Estado debe asegurar los servicios de salud a toda la población. La Visión a largo plazo es igualar la calidad de los servicios y hacer posible que los mexicanos puedan ser atendidos en cualquier clínica u hospital del Sistema Nacional de Salud Pública.

Prevención: La mejor forma de cuidar la salud es anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan. Una de las acciones más importantes de prevención, estará dirigida a reducir la obesidad y sobrepeso.

Las políticas administrativas en salud conllevan al cumplimiento de las normas y a la constitución política colombiana. Las entidades antes mencionadas deben cumplir con estas responsabilidades con el fin de garantizar la atención en salud a toda la población en general.

De acuerdo con Minsalud (s.f.) la gestión pública de la salud es

un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS y del Sistema General de Riesgos Laborales –SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.(párr.1)

En el municipio de Zarzal se realizó un análisis administrativo y de otros aspectos referentes al Hospital Departamental San Rafael, puesto que a pesar de contar con una red pública prestadora de servicios de salud se ha identificado en la población general la necesidad de mejorar los servicios, dado que existen falencias a nivel de calidad y en cobertura a sus necesidades. Por ende, se establecieron acciones en busca de soluciones concretas para subsanar la crisis económica por la cual pasaba la institución.

4.1.3. Desarrollo Humano en Salud

La gestión del talento humano define los procesos de desarrollo, atracción e incorporación de los integrantes de una organización, Además, se encarga de retener a los colaboradores dentro de la empresa por medio de planes de bienestar y beneficios destacando el alto potencial de cada individuo en el puesto de trabajo.

El talento humano es visto como la fuerza que influye de manera positiva en el rendimiento organizacional y la productividad de los trabajadores a través de políticas o estrategias encargadas a mejorar el desempeño de las funciones.

Ahora bien, el Talento humano es un recurso fundamental en las instituciones de salud, pues a través de dicha área se logra el óptimo desempeño y cumplimiento de metas. De acuerdo con Molina et al. (2016) "los recursos humanos son la base del sistema de salud. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la mejoría de la calidad de vida; ellos son protagonistas de su desarrollo" (p.3), es decir, todos los trabajadores cuentan con la finalidad de mejorar la salud a través de actividades individuales y productivas encaminadas a un objetivo en común.

Según el Congreso de Colombia (2007) la Ley 1164 instaure que el Talento Humano en Salud es definido como

todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. (p.1)

Si bien, la gestión del talento humano en salud tiene gran importancia en la teoría y práctica administrativa relacionada con los siguientes subprocesos:

- Integración: reclutamiento y selección de personal;
- Organización como el diseño, descripción, análisis de puestos de trabajo y evaluación de desempeño;
- Retención: remuneración, incentivos, prestaciones y servicios sociales, higiene y seguridad en el trabajo;
- Desarrollo: Capacitación y desarrollo;
- Evaluación: Sistemas de información, controles, productividad y equilibrio social.

Como se evidencia, las condiciones laborales del talento humano pueden vincularse con toda institución, en especial del área de Salud, ya que Colombia cuenta con una reglamentación sobre el personal de salud, tal como el Decreto 056 de 1975, el Decreto 2905 de 1977, el Decreto 1848 de 1992, la Ley 789 de 2002 y la ley 1164 de 2007, las

cuales definen la importancia de la formación y desempeño de las personas de Salud en función al cumplimiento de metas y beneficios de formación y atención.

Según Congreso de Colombia (2007) en la Ley 1164 se establece los principios del Talento Humano del área de la Salud:

- Equidad: ya que, la formación y el desempeño del Talento Humano en salud debe de estar direccionado a cumplir con los servicios de salud en cantidad oportunidad y calidad.
- Solidaridad: ya que el personal debe estar compuesto por la vocación de servicio promoviendo la ayuda mutua entre los individuos e instituciones de diversos sectores.
- Calidad: puesto que, se debe caracterizar por el logro de los mayores beneficios posibles en cuanto a la formación y atención de servicios de salud.
- Ética: es fundamental que la prestación de servicios de salud se encuentre bajo un marco cuidadoso de la vida y dignidad humana,
- Integralidad: ya que es necesario que se reconozcan las intervenciones y actividades necesarias para promover la salud y prevenir el desarrollo de enfermedades.
- Concertación: Se deben establecer espacios y estrategias para realizar investigaciones y operaciones de calidad durante la prestación de los servicios de salud.
- Unidad: Para garantizar la articulación de estrategias y objetivos y de esta forma lograr un desarrollo óptimo acorde a las necesidades de la sociedad.
- Efectividad: Para garantizar que las estrategias y actividades estén orientadas al logro de resultados y eficiencia en la atención de los servicios de salud.

En resumen, el desarrollo humano en salud es fundamental ya que el personal vinculado a los programas de salud pública debe contar con condiciones laborales óptimas para mitigar la inestabilidad laboral y alta rotación por medio de estrategias vinculadas a programas de capacitación en salud publica ofrecidos por las instituciones y de esta forma asegurar un desempeño exitoso e idoneidad de personal en la salud pública.

4.1.4. Gestión de Calidad en el Sistema de Salud

El sistema de gestión de la calidad es la forma en la que los servicios se ofrecen a través de acciones como planeación, control y mejora de los elementos organizacionales que influyen o afectan de manera directa la satisfacción de la sociedad y en el logro de resultados deseados.

Si bien, el sistema de gestión de calidad es un conjunto de normas, procesos y procedimientos establecidos para la correcta planificación y ejecución de la actividad principal de toda organización, pues se trata de una herramienta que se encuentra al servicio del cumplimiento de los estándares de calidad más importantes de acuerdo al enfoque de los procesos, riesgos y mejora continua de una entidad de cualquier sector.

El SGC garantiza la calidad de los servicios ofrecidos por las entidades y el buen desempeño del sistema de gestión vinculado al logro de objetivos estratégicos relacionado a la planeación empresarial.

En cuanto al sistema obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, de acuerdo con Minsalud (s.f.) “es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país” (párr.1), puesto que, es un sistema que se encuentra vinculado por cuatro componentes tales como:

Sistema único de habilidad (SUH), el cual se encuentra regido por la_(Ministerio de salud y protección social, 2019)_"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" (p.1).

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual tiene como propósito garantizar la calidad de la atención en salud como una forma sistemática y continua de evaluación y mejoramiento de la calidad observadas con relación a la calidad esperada teniendo presente diversos atributos como: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

Sistema Único de Acreditación (SUA), el cual tiene como propósito la modernización y actualización de los componentes del Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad en Salud. De acuerdo con Minsalud (s.f.) el Sistema Único de Acreditación en Salud es definido como

el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de

salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (p. 1)

Sistema de información para la calidad en salud, el cual pretende establecer un seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad en salud del Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad, de acuerdo con Minslaud (s.f.) dicho sistema se encarga de

Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (párr.2)

Como se evidencia, el sistema de calidad en Salud se encuentra encaminado a mejorar los resultados en salud y la experiencia del usuario a través de estrategias relacionadas con el Observatorio Nacional de Calidad en Salud, desempeño de las eps, seguridad del paciente, protocolos clínicos, acreditación, documentación para la comunidad, humanización en salud, tutelas en salud y guías prácticas clínicas.

4.1.5. Adopción Teórica

Las Teorías relacionadas con la atención al usuario en el sector de la salud y las políticas que los dirigen pretenden ofrecer calidad y efectividad; muchas de las teorías parten desde la búsqueda de la mejora continua, por ende, la mayoría implementa la metodología cíclica la cual repite varias veces las etapas de planificación, análisis, evaluación y desarrollo disminuyendo el riesgo al dividir el proyecto en segmentos pequeños, con el objetivo de ofrecer servicios y productos con los más altos estándares basados en el cambio constante.

Por lo anterior se realiza la adopción de la teoría de Masaaki Imai también conocida como KAIZEN, significa un mejoramiento continuo que involucra a todos – gerentes y trabajadores por igual Alvarado y Pumisacho (2017). Káiser explica la razón por la cual las compañías no pueden permanecer estáticas por mucho tiempo dado que es una herramienta que procura cambiar la dirección de las organizaciones por medio de la adaptación de la mejora constante y el cambio de manera positiva de cada uno de los procesos, y de esta manera aumentar la productividad y competitividad de las organizaciones en todos los niveles, creando con ello un desarrollo de todas las personas en cada una de las actividades ejecutadas dentro de las organizaciones.

Bajo las necesidades del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle se plantea la metodología KAIZEN del “mejoramiento continuo que involucra a todos” para diseñar guías, analizar la capacidad instalada y mostrar las principales fallas que tiene el manual de procesos, se pretende que la base para iniciar esta metodología sea con una buena planeación, gestión operativa y definir las fallas que tiene el proceso actual del Hospital Departamental San Rafael, los conceptos más mencionados son:

Usuario: Usuario o persona que acude a la Institución demandando un servicio de salud.

Consulta prioritaria: Es aquella consulta que clasifica a los consultantes del servicio urgencias y se hace teniendo en cuenta la gravedad, la sintomatología y problema de salud, esta actividad es efectuada por el médico y es quien da el orden de prioridad de la atención.

Auxiliar de Facturación: Es el servidor público de una organización que factura los diferentes servicios que se les prestan a los usuarios que demandan servicios de salud.

Régimen subsidiado: Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Régimen Contributivo: Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos, y su núcleo familiar, que tienen capacidad de pago de los servicios.

Población Pobre no asegurada: Población que no está cubierta por el régimen contributivo o el régimen subsidiado y es atendida con los recursos que se destinan a la atención en salud.

Cotizante: Son las personas que mensualmente pagan o se les descuenta de su salario o pensión por la afiliación de salud (EPS). En caso de los trabajadores independientes se establece un ingreso mensual base de cotización sobre el cual se realizan los aportes mensuales.

Validación de derechos: Procedimiento mediante el cual se verifica y/o valida el derecho que el usuario tiene para acceder a la prestación de los servicios del Hospital.

Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Copago: Son aportes en dinero que corresponden a una parte del servicio requerido y que realizan única y exclusivamente los beneficiarios de las atenciones de carácter hospitalario.

Cuota moderadora: Son aportes económicos que deben pagarse por la prestación de algunos servicios de salud y que buscan regular su utilización y estimular su buen uso.

Cuota de recuperación: cuando el afiliado en el régimen contributivo requiere servicios adicionales a los incluidos en el POS los cuales debe financiar directamente y este no tiene capacidad de pago para asumir el costo podrá acudir a entidades públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación.

Factura o documento equivalente: Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E (s.f.) señala que es el documento que representa el soporte legal del cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que deben cumplir los requisitos exigidos por la DIANI dando cuenta de la transacción efectuada.

4.2. MARCO GEOGRÁFICO

4.2.1. Aspectos Contextuales de la Salud en Colombia

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2020) Colombia, al igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda fase de transición demográfica (expansión temprana) con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas. Para 2018, por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 30 niños entre 0 y 4 años; para 2020 esta cifra descendió a 29 y se proyecta que para 2023 pase a 28. Así mismo, en 2020 la población menor de 15 años corresponde al 23,5% (11.839.596) de toda la población, es 0,53 puntos porcentuales menor que en 2018 y se proyecta que para 2023 continúe descendiendo hasta representar el 22,68% de la población. Mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el 9,26% de toda la población mostrando incremento en 0,45 puntos porcentuales con respecto a 2018 y se proyecta que para 2023 la proporción continúe aumentando hasta llegar a un 10,24%.

Por lo anterior se fomentó la necesidad de fortalecer el sector salud desde el punto financiero creando nuevas y reforzando las fuentes financieras existentes, con el fin de brindar atención de calidad, mediante el pago eficaz a las EPS, EPS-S y redes de prestaciones de servicio; Aunque aún en la mayoría de los municipios se identifica las necesidades de mejora en los servicios de salud puesto que tienen deficiencias en la calidad y falta de cobertura a sus necesidades.

4.2.2. La Salud en el Valle Del Cauca

De acuerdo con Grupo ASIS (2021) señala que

En la población general del Valle del Cauca son las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2019 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2019 (140,0). Observándose que en 2019 hubo un importante incremento respecto al 2018. (p. 66)

4.2.3. La Salud en Zarzal Valle

Según Colombia Turismo (s.f.) Zarzal es un municipio localizado en el Norte del Departamento del Valle del Cauca, a 139.4 Km de la ciudad de Santiago de Cali, al suroccidente colombiano. Tienen un área de 362,14 km², conformada principalmente por terreno plano y colinas o pequeñas ondulaciones (262 km², con clima cálido); La cabecera municipal se encuentra situada en los 4°23'44" de latitud norte y 76°04'17" de longitud oeste.

Ilustración 6 Ubicación del Municipio de Zarzal, Valle del Cauca



Fuente: TerriData (2022)

4.2.4. Población total

De acuerdo con Grupo ASIS (2020) “la población del municipio de Zarzal en el 2020 es de 42.407 habitantes, de los cuales 20.075 son hombres (47.3%) y 24.594 (48.8%) son mujeres” (p.30)

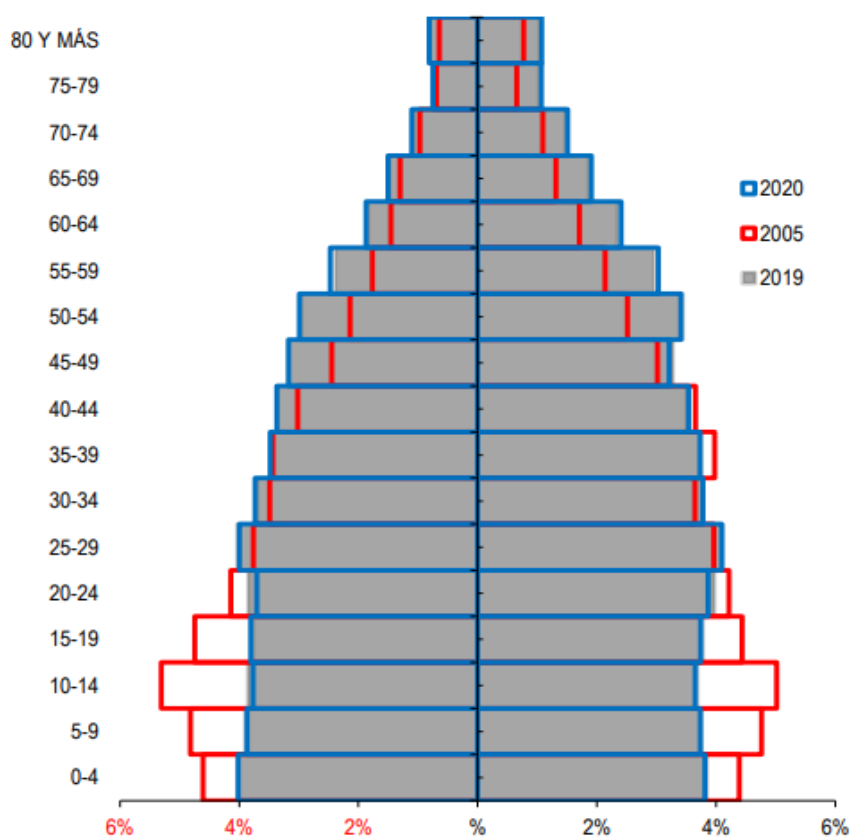
Si bien, según Grupo ASIS (2020) la principal etnia del municipio de Zarzal Valle del Cauca es la afrodescendiente con 6.442 (15.37%) comparada con el Valle del Cauca 646.762 (14.45%) está muy por debajo del promedio. En su orden sigue la población indígena con 96 (0.23%) que comparada con el departamento 30.844 (0.69%) está igualmente por debajo del promedio, lo cual indica que en el municipio existe un alto grado de igualdad étnica lo cual podría reducir los conflictos de carácter multiétnico, sin embargo, puede poner en desventaja a las minorías.

Tabla 3 Población por pertenencia étnica

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población étnica
Indígena	96	0.24%
Gitano (a) o Rrom	3	0.01%
Afrodescendientes	6.442	16.37%
Palenquero	4	0.01%
Ningún grupo étnico	32.512	82.64%
Etnia Total	39.343	100.00%

Fuente: Grupo ASIS (2020)

Ilustración 7 Estructura Demográfica de Zarzal



Fuente: Grupo ASIS (2019)

De acuerdo con Grupo ASIS (2019) la pirámide poblacional resume los cambios relacionados a la natalidad y mortalidad. La pirámide poblacional del municipio de Zarzal para el año 2020 es de tipo estancada o estacionaria, con una base en descenso comparada con el grupo de la población de niños (as) y adolescentes entre los 10 a 14 años, lo cual refleja una población que tiende al envejecimiento, es decir hay una reducción de la natalidad y la fecundidad. Por otro lado, se observa un crecimiento en la población de adultos (as) jóvenes de 20 a 24 años, del mismo modo aumento la población mayor de 45 años, lo cual significaría una reducción de la mortalidad. En la población mayor, se evidencia un mayor crecimiento de mujeres que de hombres. En general, el comportamiento de la población de Zarzal se enmarca en el proceso de transición demográfica por el que atraviesa Colombia.

4.3. MARCO NORMATIVO

En este marco normativo directamente con el nomograma (ver tabla consolidación de normas) se pretende identificar que existen normas que buscan la protección del ciudadano, el aseguramiento y la provisión al recibir un servicio en salud, bajo un esquema solidario de financiación a personas vulnerables.

Ilustración 8 Normograma

Norma	Expedido por	Fecha de expedición	Descripción de la norma
Ley 100	Ministerio de salud de Colombia	1993	La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida
Acuerdo 08		2009	Aclarar y actualizar integralmente los planes obligatorios de salud de los régimen contributivo y subsidiado
Ley 1438		2011	Tiene como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud a partir de un modelo de prestación de servicio público de salud
Acuerdo 029		2011	Tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del plan obligatorio de salud de los régimen contributivo y subsidiado que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud
Resolución 5521		2013	Aclaración y actualización integral de plan obligatorio de salud POS de los regímenes subsidiado y contributivo, que deberá ser garantizado por entidades promotoras de salud a sus afiliados en el territorio nacional

Fuente: Elaboración propia (2022)

5. DISEÑO DEL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo consta de 4 sesiones donde se expondrá la solución de cada objetivo específico planteado iniciando por el Diagnóstico de los procesos relacionados con la atención al usuario en el área de facturación del hospital objeto de estudio. Para conocer las metodologías de trabajo, tiempos de atención, clima organizacional, actividades y herramientas de trabajo. A fin de identificar y plasmar las falencias actuales. Ya estructurado este punto se pasa a la segunda sesión, En la cual se tendrán en cuenta el anterior diagnóstico para proponer un plan de mejoramiento con el propósito de aumentar la calidad y la efectividad de la atención al usuario. Siendo este ajustado al mapa de procesos ya existente del Hospital San Rafael de Zarzal en pro de mejorar el servicio a los usuarios y el entorno laboral del área de facturación.

Por consiguiente, se presenta la tercera sesión donde se definen las metodologías operativas de monitoreo y evaluación para la propuesta de mejora en términos de tiempo y nivel de atención, Se valida la propuesta realizando un análisis de escenarios para indagar en qué situación y de qué manera el plan de mejoramiento favorece la atención al usuario.

Por último, se desarrolla la sesión cuatro en la cual se elabora un análisis costo/beneficio de la propuesta de mejora de atención al usuario en el área de facturación del hospital San Rafael de Zarzal. Se implementan indicadores los cuales evalúan la situación actual, la situación propuesta y la situación esperada de la atención al usuario del área de facturación en relación a los niveles de atención y costos relacionados con la misma.

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El procedimiento investigativo que se llevará a cabo para el desarrollo del presente trabajo es de tipo descriptivo que según Cerda (1998) es el acto de representar, reproducir o figurar a personas, animales o cosas; agregando “aquellas propiedades que las hacen reconocibles a los ojos de los demás” (p.71). Con recolección de información de fuentes primarias y secundarias, estos conocimientos ayudan a lograr un alcance en la etapa inicial del proceso al obtener datos y fuentes que facilitan el diagnóstico, a identificar las falencias en los procesos de facturación del HDSRZ.

De acuerdo con (Bernal (2010) la investigación descriptiva “es uno de los tipos o procedimientos investigativos más populares y utilizados por los principiantes en la actividad investigativa. los trabajos de grado, en los pregrados y en muchas de las maestrías, son estudios de carácter eminentemente descriptivo” (p.113)

De acuerdo con lo anterior y entendiendo que dentro del Hospital Departamental San Rafael E.S.E de zarzal Valle del Cauca, las políticas van dirigidas a la atención del

usuario. Se ve necesario que esté orientado desde de una investigación descriptiva, puesto que el desenlace del proyecto se enfoca en describir la problemática que tiene el área de facturación frente a los procesos direccionados a la atención que reciben los usuarios.

5.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la metodología según Sampieri et al (2003) desde el siglo pasado surgieron dos aproximaciones principales que sustentan la investigación: Enfoque Cuantitativo y el enfoque Cualitativo.

La investigación Cuantitativa utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamientos y probar teorías. Sampieri et al (2003)

Por su parte la investigación cualitativa utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Sampieri et al (2003)

Por lo anterior la investigación estará orientada por el método cuantitativo permitiendo identificar los procesos direccionados al tema de la atención al usuario en el área de facturación del Hospital Departamental San Rafael E.S.E de Zarzal Valle, brindando principalmente profundidad en los análisis de recolección de evidencias, flujos de información y tiempos en los procesos organizacionales. Por lo cual indagará y examinará detalladamente los subprocesos que están profundamente relacionados con el área de facturación de la institución. Es por esto que la recolección de datos solicitada por el investigador se hará por medio de fuentes primarias como gráfica y testimonios de los actores directamente involucrados en el proceso; y fuentes secundarias que evidencien el problema y la situación en que se encuentran.

5.3. MÉTODO DE ANÁLISIS

Los métodos de investigación se definen como las estrategias o técnicas empleadas para recopilar los datos para el análisis y de esta forma alcanzar una nueva información para crear un nuevo conocimiento.

Si bien para la presente investigación se utilizará el método deductivo. Según Bernal (2010) señala que

este método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares. (p.59)

5.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El enfoque cualitativo de la investigación permite que la institución plasme técnicas fundamentales en el desarrollo de los objetivos planteados para resolver la problemática que se está evidenciando.

Por esto se hace uso de las técnicas relacionadas con la observación del comportamiento de los usuarios tales como:

Encuesta: En la presente investigación se realiza la encuesta, según Bernal (2010) “Es una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas” (p.194).

Si bien, la encuesta es enfocada a los usuarios de la institución ya que como herramienta permite reflejar la satisfacción del usuario, las necesidades y los deseos del mismo. Por tanto, la encuesta será aplicada a prueba piloto a veinte personas en diferentes horarios.

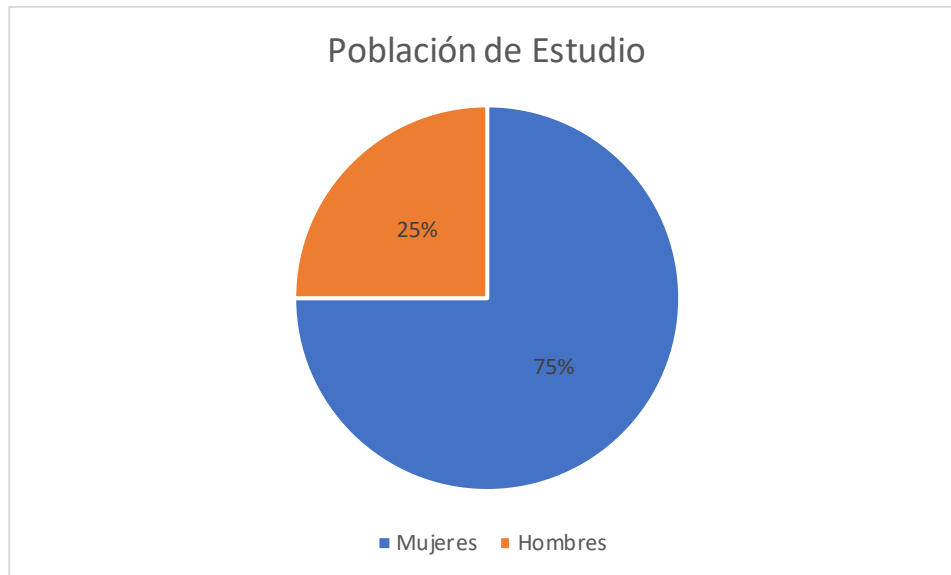
Observación Directa En el presente trabajo de investigación se realiza el estudio de tiempos utilizando la técnica de observación directa ya que, según Bernal (2010) Permite obtener información directa y confiable, siempre y cuando se haga mediante un procedimiento sistematizado y muy controlado, para lo cual hoy están utilizándose medios audiovisuales muy completos, especialmente en estudios del comportamiento de las personas en sus sitios de trabajo. Se observa y se contabiliza con reloj el tiempo que demora la atención y la facturación con cada uno de los usuarios. Esto se hace sin intervenir ni alterar el ambiente en el que se desenvuelven.

5.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los colaboradores bajo observación para el presente estudio son del área de facturación del Hospital Departamental San Rafael E.S.E de Zarzal, Valle. Cuenta con un personal

de 8 colaboradores (6 mujeres, 2 hombres), Contratos bajo la agremiación sindical con término indefinido.

Ilustración 9 Población de estudio



Fuente: Elaboración propia

5.6. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La fase de tratamiento de datos permite dar respuesta a los datos recolectados, puesto que, en ella se ordenan y resumen con el fin de obtener el oportuno análisis de los datos recopilados. De acuerdo con Bernal (2010) señala que

esta parte del proceso de investigación consiste en procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, y tiene como finalidad generar resultados (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizará el análisis según los objetivos y las hipótesis o preguntas de la investigación realizada, o de ambos. (p.198)

Por consiguiente, la información será agrupada y ordenada por medio de la herramienta Excel por medio de gráficas de barra o pastel con el fin de definir y representar las variables evaluadas y de esta manera analizar la información.

6. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E. comprometidos con la salud de todos. Es una empresa de servicios de salud fundada en el año 1957 mediante el acuerdo N 006 de 1947 del Honorable concejo municipal con aportes oficiales y donaciones particulares. Hace alusión al conjunto de planes, proyectos y programas, que son desarrollados en cada uno de los procesos, con el fin de garantizar una prestación de servicios con excelencia a la comunidad Zarzaleña y a la comunidad de sus alrededores, en cumplimiento de los objetivos y las políticas institucionales de la ESE.

6.1. VALORES INSTITUCIONALES

Los valores corporativos de la Empresa Social del Estado, son el producto de una construcción y priorización conjunta entre los funcionarios, quienes promueven, desarrollan y sustentan dichos valores como son:

Tabla 4 Valores Instituciones de HDSR

Compromiso	Cada persona de la ESE es consciente de la importancia de su aporte diario, entregando lo mejor de sí en cada actividad desarrollada, para el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de las personas que conforman la comunidad objeto y para el mejoramiento continuo de la empresa.
Honestidad	Cada persona de la ESE sustenta una gestión transparente en cada una de sus actuaciones, racionalizando la utilización de los recursos y empleándolos únicamente para el logro de los objetivos y fines institucionales.
Flexibilidad	Propicia la adaptación rápida a los cambios, siendo conscientes de su adaptación
Lealtad	Sentimiento de apego, fidelidad, prudencia y aceptación de los vínculos implícitos que caracteriza a las personas de la ESE respecto de las ideas con las cuales se identifican o no; por ello cada uno posee un alto sentido de pertenencia, lo cual permite el cumplimiento de sus labores diarias.
Respeto	Es el reconocimiento de la legitimidad del otro, siendo una comunidad hospitalaria que reconoce

	los derechos, su condición y circunstancias de los compañeros, comunidad y grupos de interés.
Responsabilidad	Las personas de la ESE buscan cumplir con sus compromisos adquiridos, los cuales realizan con seriedad, dedicación y cuidado, porque saben que las cosas deben hacerse bien de principio a fin, por autocontrol y para darles valor agregado. Las personas toman y acepta decisiones y asumen las consecuencias de ellas, buscando el bien común y procurando que otras personas hagan lo mismo.
Solidaridad	El equipo humano de la ESE se une y colabora para conseguir un fin común, la "satisfacción de nuestros Clientes", que redundará en la satisfacción propia y de cada uno de sus integrantes.
Tolerancia	Siendo este un valor de proyección social, es un determinante para la consecución de una convivencia armónica y pacífica, en donde aceptamos al otro con sus diferencias, respetando sus derechos y los nuestros, lo que facilita la integración y el buen ambiente para el desempeño laboral.

Fuente: Elaboración propia 2022

6.2. VALORES DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

El código de integridad reúne los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia; cada uno de estos valores determina una línea de acción para los servidores así:

Tabla 5 Valores del código de integridad

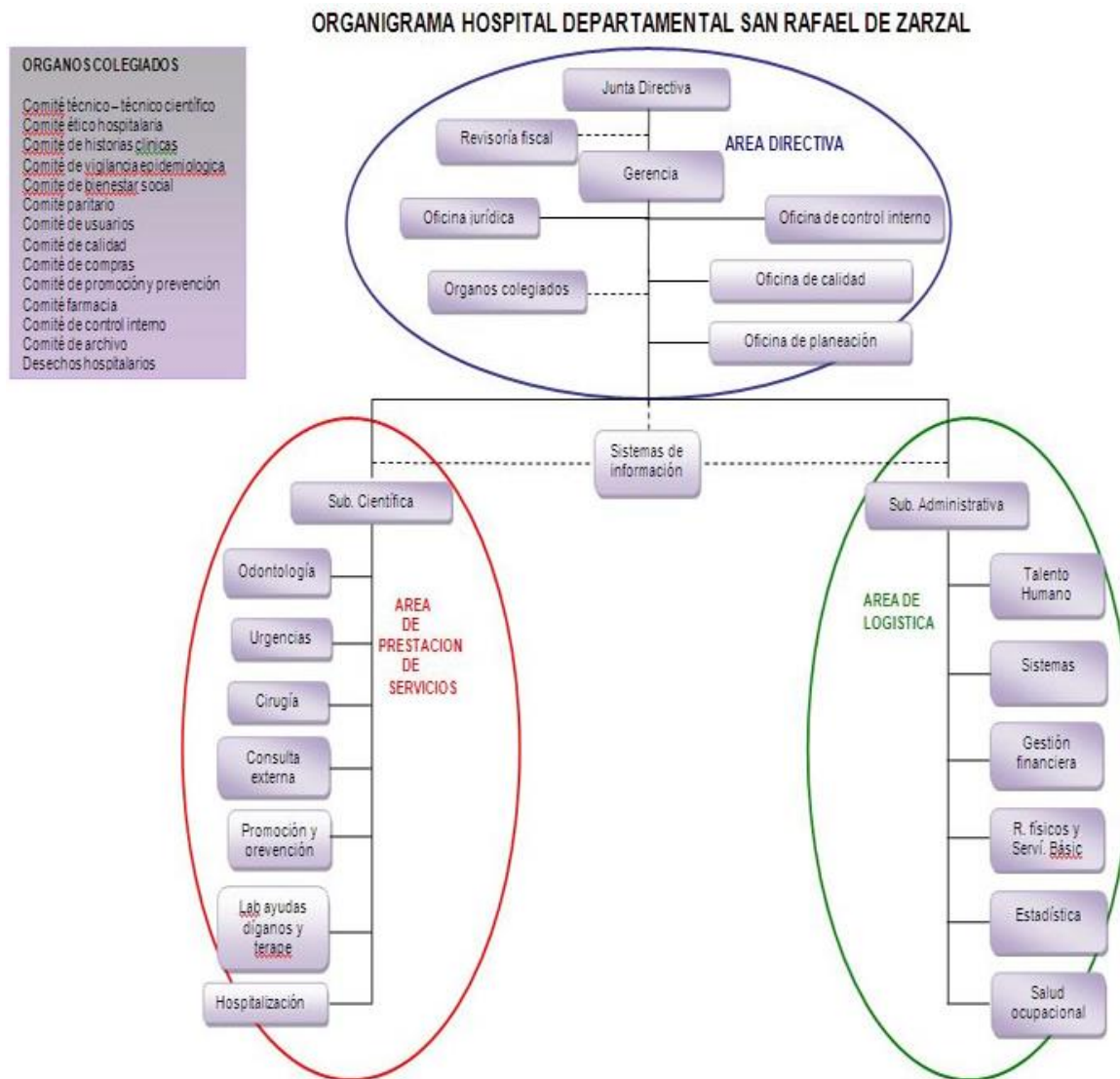
Honestidad	Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
Compromiso	Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
Respeto	Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
Diligencia	Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del estado.
Justicia	Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Fuente: Elaboración propia 2022

6.3. ORGANIGRAMA

Para el adecuado desarrollo de su Misión, Visión y Valores, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, está conformada con la Estructura Organizacional que se detalla a continuación:

Ilustración 10 Organigrama del HDSR



Fuente: Hospital departamental San Rafael de Zarzal E.S.E

6.4. MAPA DE PROCESOS

Ilustración 11 Mapa de procesos del HDSR



Fuente: Hospital departamental San Rafael de Zarzal E.S.E

Teniendo presente el organigrama que es el sistema de organización que se representa con objetividad la estructura interna de una organización sirviendo, así como herramienta para el análisis. Se tiene presente que, aunque se tenga una Misión, visión, valores institucionales, valores del código de integralidad y un mapa de procesos enfocado en el usuario. De acuerdo a las encuestas realizadas en la presente investigación se evidencia que las actividades y prácticas desarrolladas en el área de facturación tiene una forma y un medio inadecuado por los cuales las personas reciben el servicio con un enfoque poco humano. Debido a que desde la gerencia no se le dan las respectivas prioridades a la atención del usuario ni al debido cumplimiento del mapa de procesos ya estipulado, generando en reiteradas ocasiones insatisfacción en los usuarios debido a que las actividades propias de la institución no están orientadas a este propósito.

Tabla 6 Medios de atención al Usuario

Medios de atención	Horario
Servicio al cliente (Oficina de Siau) Trabajo social	Lunes a viernes 7:00am a 12:00m y 1:00pm a 5:00pm Sábado 11:00am a 2:00pm Domingo – Cerrado
Buzón de sugerencias	Medio para presentar sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones, por la atención, o servicio recibido.
Sistemas de información (Vía telefónica)	2220043 EXT. 122
Atención al usuario (Página Web)	www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
Atención al usuario (Correo Electrónico)	hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com

Fuente: Elaboración propia, 2022

6.5. PRIMER OBJETIVO, DIAGNÓSTICO

Consiste en diagnosticar los procesos relacionados con la atención al usuario en el área de facturación del Hospital Departamental San Rafael. Dicho proceso inicia con el Análisis de las causas más frecuentes al momento de facturar teniendo en cuenta los horarios de 6.30 am a 10.30 am del miércoles y jueves que presencian todos los especialistas.

Por tanto, se realizó un análisis de 107 pacientes el cual tardó 2 horas aproximadamente. Cabe resaltar que la información se obtuvo a partir de las técnicas de encuestas y observación directa.

1. Falta de cajeros con experiencia
2. Falta de equipos tecnológicos
3. Mala distribución de las cajas
4. Filas de usuarios largas y con desorden
5. Mala comunicación para ubicar los pacientes
6. Cancelación de servicios por disponibilidad de médicos
7. Fallas en el software
8. Usuarios sin la documentación apropiada para su facturación

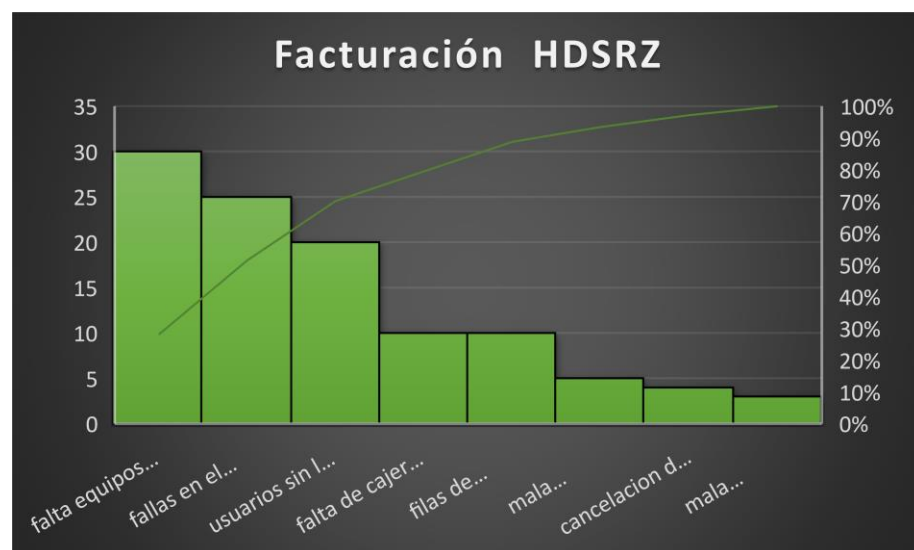
Ilustración 12 Diagrama de Pareto en la atención al cliente al momento de la facturación en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle

Razon total	Números de defectos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acomulada
falta equipos tecnologicos	30	28,04	28,04
fallas en el software	25	23,36	51,40
usuarios sin la documentacion apropiada para su facturacion	20	18,69	70,09
falta de cajeros con experiencia	10	9,35	79,44
filas de usuarios largas y con desorden	10	9,35	88,79
mala comunicación para ubicar los pacientes	5	4,67	93,46
cancelacion de servicios por disponibilidad de medicos	4	3,74	97,20
mala distribucion de las cajas	3	2,80	100,00
total	107	100	

Fuente: Elaboración propia (2022)

Según el análisis arrojado por el diagrama de Pareto el 80% de las casusas más frecuentes en las fallas al momento de planificar la Facturación están concentradas en las fallas tecnológicas y equipo de software, este factor es un tema fundamental para que la alta gerencia tenga en cuenta al momento de inversión para que el servicio sea más eficiente.

Ilustración 13 Facturación HDRZ



Fuente: Elaboración propia (2022)

Una buena funcionalidad depende de que en la inversión obtén por buena tecnología y equipos factibles para el buen desarrollo de la factura, en este orden de causas se observa que los usuarios frecuente mente no traen su documentación en regla por eso se crea la problemática para realizar este proceso ya que, es indispensable que los usuarios tengan una orientación para llevar la documentación completa y así no tener

demoras al recibir el servicio, por ende se debería ofrecer una buena orientación al momento de ingresar y revisar que tengan la documentación adecuada para cada caso.

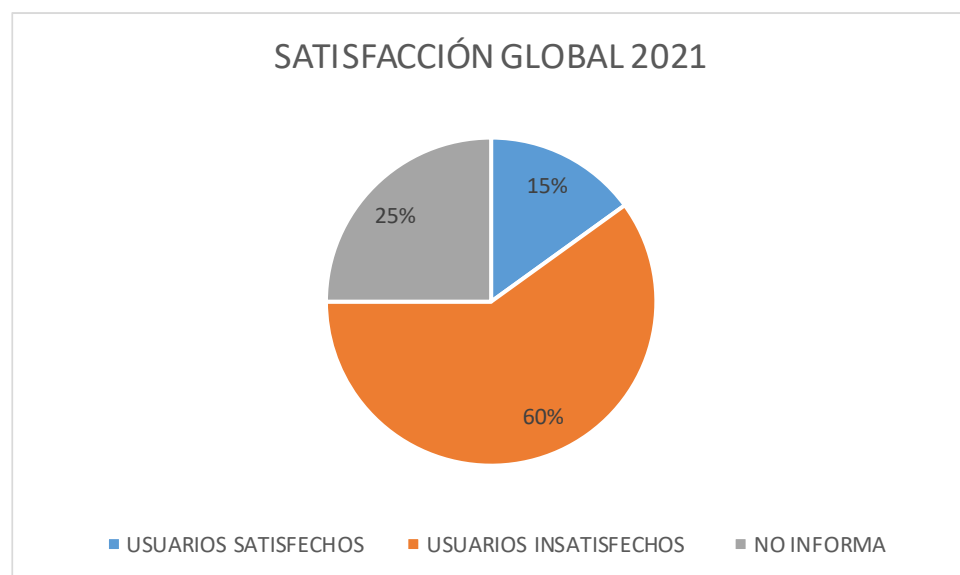
A continuación, podemos observar la satisfacción a nivel global del HDSRZ.

Tabla 7 Satisfacción Global 2021

SATISFACCIÓN GLOBAL 2021	
Usuarios satisfechos	15%
Usuarios insatisfechos	60%
No informa	25%
Total	100%

Fuente: Hospital Departamental San Rafael Zarzal Valle E.S.E.,2021

Ilustración 14 Satisfacción global



Fuente: Hospital Departamental San Rafael Zarzal Valle E.S.E.,2021

La cantidad de usuarios insatisfechos en el año 2021 es del 60%. Estos definieron así la calidad de la atención prestada y por la tardanza en recibir el servicio requerido. El 15% son los usuarios satisfechos por la calidad de la atención prestada y el servicio requerido, y el otro 25% son usuarios que no informan su satisfacción o inconformidad que tengan. Ya conociendo el nivel de satisfacción del anterior periodo, se da inicio al diagnóstico sobre los procesos relacionados con la atención al usuario en el área de facturación del hospital objeto de estudio.

Para ello se desarrolla la metodología de observación, la cual se basa en los criterios que aportan los empleados del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL al desarrollar sus funciones y tareas, también por las quejas de los usuarios hacia los servicios prestados, en la caja principal de consulta externa atienden tres

empleados, facturan citas con médico general, especialistas y procedimientos ambulatorios, que son patologías, electrocardiogramas, radiografías. La segunda caja es promoción y prevención “PYP” cuenta con dos cajeros encargos de atender y facturar citas de odontología, citas de programas que brinda el hospital San Rafael de Zarzal tales como hipertensión, diabetes y adulto sano, por último la tercer caja de laboratorio clínico y hospitalización donde hay dos facturadoras, en esta caja se presta atención al usuario desde la 6AM a 9AM, para servicios tales como la toma de examen de laboratorios clínicos y cirugías programadas desde las 6.30 am.

Estas cajas cuentan con una funcionalidad desde las 6am, jornada en la que más frecuentan los usuarios para la facturación y adquisición de su servicio requerido, por esta razón se considera hora pico de 6am a 9.30am, actualmente se evidencia mucho descontrol en las filas, lo que ocasiona personas insatisfechas por los retrasos y por la poca fluidez de las filas, los usuarios murmuran por sus demoras perdiendo la paciencia y tratando mal a los funcionarios porque no se les presta un servicio rápido y efectivo.

Cabe resaltar que en ocasiones los usuarios presentan mal humor por la larga e incómoda espera en una fila dado que si están en un hospital es porque presenta problemas de salud. Según el Ministerio de Salud (s.f.)

Una experiencia exitosa en humanización y calidad debe ser aquella iniciativa sostenible en el tiempo que busque solucionar una necesidad sentida en salud del ser humano o de calidad de vida en una comunidad. Que se distingue por su enfoque sistémico, carácter participativo y articulado entre los diferentes agentes del sistema de salud, de tal forma que se evidencie que los interesados han logrado contribuir. (párr.1)

Para el diagnóstico del primer objetivo se pretende aplicar técnicas que resuelvan cuales son las fallas que afectan directamente la atención de estos usuarios y mejorar los métodos de trabajo. De acuerdo con Kanawaty (1996)

el estudio de tiempos, es una técnica de medición del trabajo empleada para registrar los tiempos y ritmos de trabajo correspondiente a los elementos de un área definida, efectuada en condiciones determinadas, y para realizar los datos a fin de averiguar el tiempo requerido para efectuar la tarea según una norma de ejecución preestablecida. (p.280)

Basados en esta técnica de excelencia para minimizar el tiempo de espera de estos usuarios se requiere unos materiales, un cronometro, una hoja para tomar apuntes de observaciones, formulario de estudio de tiempos, donde es eficaz realizar en menos de 2 minutos una factura para obtener rendimiento y fluidez al momento de realizar una

factura, estas variables ayudan a identificar que habilidad tienen al momento de hacer su tarea asignada,

Tiempo Cronometrado: (Tiempo Real). = es aquel que excede la jornada laboral ordinaria del trabajador

Valoración del Ritmo: > de 100% es rápido = 100% normal menor del 100% lento

Tiempo Normal: Se describe como el tiempo requerido por el operario normal o estándar para realizar la operación cuando trabaja con velocidad estándar

Suplementos según la política de la empresa 14%

Tiempo Estándar: Tiempo requerido para que un operario de tipo medio, plenamente calificado y adiestrado, y trabajando a un ritmo normal, lleve a cabo la operación.

Ilustración 15 Estudio de tiempo realizado en caja principal

Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente
Nombre Analista:	marian montaña
Nombre Operario:	cajero 1
Fecha Realización:	11/02/2022
tiempo contratado	1 año
Núm. Observ.	Tiempo (min)
1	3
2	2
3	3
4	4
5	3
6	3
7	4
8	3
9	4
10	3
11	3
Tiempo Real (Cronometrado)	3,18
Factor de Ritmo (fr)	1,25
Tiempo Normal - TN	3,98
% Suplementos	14%
Tiempo Estándar (TS)	4,53

Fuente: Elaboración propia, cuadro estudio de tiempo realizado en caja principal total 3 cajeros del hospital san Rafael de zarzal.

Ilustración 16 Estudio de tiempo realizado en caja principal

Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente
Nombre Analista:	marian montaña
Nombre Operario:	cajero 2
Fecha Realización:	11/02/2022
tiempo contratado	17 años
Núm. Observ.	Tiempo (min)
1	2
2	1
3	2
4	3
5	2
6	2
7	1
8	2
9	2
10	3
11	2
Tiempo Real (Cronometrado) - TC	2,00
Factor de Ritmo (fr)	1,25
Tiempo Normal - TN	2,50
% Suplementos	14%
Tiempo Estándar (TS)	2,85

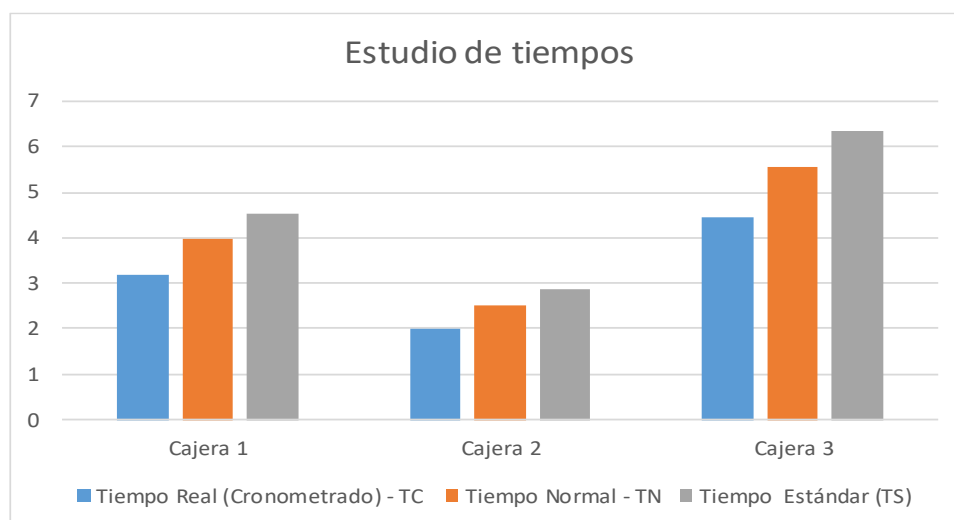
Fuente: Elaboración propia, cuadro estudio de tiempo realizado en caja principal total 3 cajeros del hospital san Rafael de zarzal.

Ilustración 17 Estudio de tiempo realizado en caja principal

Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente
Nombre Analista:	marian montaña
Nombre Operario:	cajero 3
Fecha Realización:	11/02/2022
tiempo contratado	6 meses
Núm. Observ.	Tiempo (min)
1	4
2	5
3	4
4	4
5	5
6	4
7	4
8	5
9	4
10	5
11	5
Tiempo Real (Cronometrado) - TC	4,45
Factor de Ritmo (fr)	1,25
Tiempo Normal - TN	5,57
% Suplementos	14%
Tiempo Estándar (TS)	6,35

Fuente: Elaboración propia, cuadro estudio de tiempo realizado en caja principal total 3 cajeros del hospital san Rafael de zarzal.

Ilustración 18 Estudio de tiempos



Fuente: Elaboración propia, 2022

Se observó que al momento de realizar las facturas presentan demoras por no contar con las herramientas necesarias para realizar el proceso, en este caso tener buen acceso a internet, el sistema de información que manejan a pesar de que es sistematizado cuenta con muchas fallas de fabricación, se queda sin señal constantemente presentando a menudo letreros de error los cuales ocasionan la elaboración de la factura nuevamente retrasando el proceso, implementar equipos tecnológicos debido que no cuentan con implementos adecuados en la caja principal, tienen solo una impresora y son tres facturadoras, al momento de salir una factura y entregársela a la compañera se pierde la concentración y el ritmo por la inexperiencia ya que, se puede analizar que hay una alta rotación y hay empleados que no tienen la misma habilidad por su corto tiempo de experiencia este punto es de mucho cuidado porque al momento de realizar la factura hace muchas preguntas por no saber sobre el tema y esto hace que no haya fluidez y concentración al momento de hacer su tarea.

Ilustración 19 Estudio de tiempos caja de laboratorio y hospitalización

Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente	Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente
Nombre Analista:	marian montaña	Nombre Analista:	marian montaña
Nombre Operario:	cajero 2	Nombre Operario:	cajero 1
Fecha Realización:	11/02/2022	Fecha Realización:	11/02/2022
tiempo contratado	10 años	tiempo contratado	17 años
Núm. Observ.	Tiempo (min)	Núm. Observ.	Tiempo (min)
1	2	1	1
2	1	2	2
3	1	3	1
4	2	4	2
5	2	5	2
6	1	6	2
7	1	7	1
8	2	8	2
9	2	9	2
10	1	10	1
11	1	11	3
Tiempo Real (Cronometrado)	1,45	Tiempo Real (Cronometrado)	1,73
Factor de Ritmo (fr)	1,25	Factor de Ritmo (fr)	1,25
Tiempo Normal - TN	1,82	Tiempo Normal - TN	2,16
% Suplementos	14%	% Suplementos	14%
Tiempo Estándar (TS)	2,07	Tiempo Estándar (TS)	2,46

Fuente: Elaboración propia, cuadro estudio de tiempos caja de laboratorio y hospitalización 2 cajas

Se evidencia con la práctica de esta técnica que esta caja es más eficiente por el resultado obtenido, estas cajeras tienen más experiencia y tienen mucha habilidad para resolver y obtener resultados a la hora de atender al usuario, su ritmo de trabajo es practico el inconveniente que tienen es el sistema de información implantado por el hospital San Rafael de Zarzal el cual cuenta con los inconvenientes antes mencionados.

Ilustración 20 Estudio de tiempos caja de PyP

Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente	Nombre de la Labor:	realizar una factura con el usuario presente
Nombre Analista:	marian montaño	Nombre Analista:	marian montaño
Nombre Operario:	cajero 1	Nombre Operario:	cajero 2
Fecha Realización:	11/02/2022	Fecha Realización:	11/02/2022
tiempo contratado	1 año	tiempo contratado	1 año
Núm. Observ.	Tiempo (min)	Núm. Observ.	Tiempo (min)
1	4	1	4
2	5	2	3
3	5	3	3
4	4	4	4
5	3	5	3
6	4	6	3
7	4	7	4
8	4	8	3
9	5	9	3
10	4	10	4
11	1	11	3
Tiempo Real (Cronometrado) - TC	3,91	Tiempo Real (Cronometrado) - TC	3,36
Factor de Ritmo (fr)	1,25	Factor de Ritmo (fr)	1,25
Tiempo Normal - TN	4,89	Tiempo Normal - TN	4,20
% Suplementos	14%	% Suplementos	14%
Tiempo Estándar (TS)	5,57	Tiempo Estándar (TS)	4,79

Fuente: Elaboración propia, cuadro estudio de tiempos caja de PyP 2 cajeras

Esta caja presenta falencias al momento de facturar, no tienen habilidad para manejar equipos tecnológicos se les dificulta el aprendizaje, la realización de sus tareas es lento por no tener conocimientos básicos al momento de manejar computador, se les ve mucha distracción, ausentismo del puesto de trabajo por eso las demoras al momento de culminar las facturas, y lo mencionado anteriormente las fallas del sistema operativo con el que se realizan las facturas. Otra falla se queda sin señal constantemente el servicio de internet en esta caja

En conclusión, se debe tener en cuenta que al practicar el estudio de tiempos se conoce bien los proceso o tarea asignadas por cada cajero considerando que hay trabajadores calificados cuya experiencia es más ligera por el tiempo laborado en el hospital san

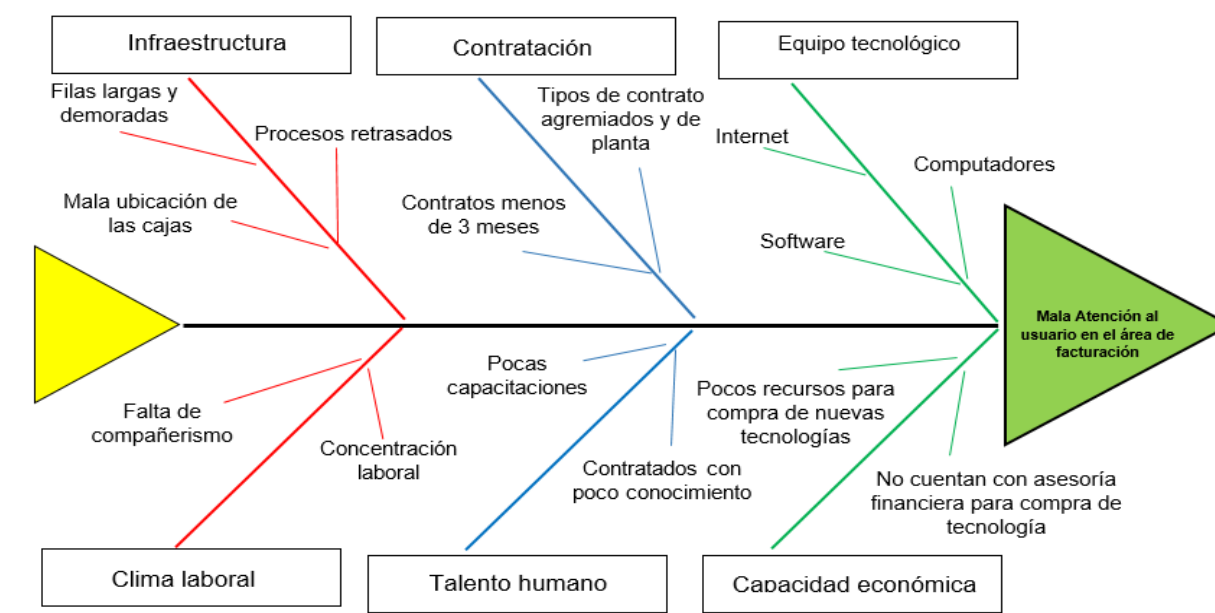
Rafael de zarzal, y otros por sus conocimientos básicos en el manejo de nuevas tecnologías y la buena comunicación con los usuarios.

Se recomienda la introducción de equipamiento de software y hardware, Vincular los cajeros de forma directa, poca rotación, debido que el tiempo que invierte un trabajador es representativo o calificado según su ritmo y los suplementos asociados a necesidades fisiológicas, alimentación, pausas activas.

Al mismo tiempo se recomienda la reubicación de cajas con el fin de unificarlas generando un espacio amplio, efectivo y donde la comunicación fluya eficientemente para que los empleados se sientan cómodos y hasta los mismos usuarios al momento de recibir sus servicios.

Con base a la metodología anteriormente mencionada, se presenta el esquema causa efecto de la información hallada a partir del desarrollo de la encuesta a los usuario

Ilustración 21 Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia, 2022

Por lo anterior, con el método de observación directa, la toma de tiempos y la sintetización de las razones de las demoras y las sugerencias de los usuarios que se plasmaron en las encuestas de satisfacción. Se pudo identificar que los factores como la infraestructura, talento humano, equipos tecnológicos, contratación, clima laboral y capacidad económica, poseen una relación causal directa con la problemática central de

insatisfacción de la atención al usuario en el área de facturación. Por consiguiente, se realiza una evaluación causal para conocer cuáles son los que más afectan la calidad en la atención al usuario.

Tabla 8 Evaluación Causa – Efecto de los procesos de atención al usuario

Causas					
1	2	Pi	3	Pi	Peso Total
Mala Atención al usuario en el área de Facturación	Infraestructura	25%	Filas largas y demoradas	0,35	8,75%
			Mala ubicación de las cajas	0,38	9,50%
			Procesos Retrasados	0,27	6,75%
	Contratación	15%	Contratos menos de 3 meses	0,60	9%
			Tipos de contrato agremiados y de planta	0,40	6%
	Equipo Tecnológico	20%	Internet	0,50	10%
			Computadores	0,20	4%
			Software	0,30	6%
	Clima Laboral	10%	Falta de compañerismo	0,50	5%
			Concentración laboral	0,50	5%
	Talento Humano	10%	Pocas Capacitaciones	0,25	2,50%
			Contratados con poco conocimiento	0,75	7,50%
	Capacidad Económica	20%	Pocos recursos para compra de nuevas tecnologías	0,20	4%
			No cuentan con asesoría financiera para compras tecnológicas	0,80	16%
TOTAL		100%			100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

La anterior evaluación se realiza con la información suministrada en las encuestas, se logra resaltar la importancia de cada uno de los factores. Exponiendo la causa principal de la mala atención a los usuarios en el área de facturación del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, es mayormente la infraestructura, enfocándose en la mala ubicación de las cajas, los procesos retrasados y las filas largas y demoradas que esto ocasiona. El cálculo anterior se realizó con la fórmula matemática de Regla de tres simples inversa:

$$\% * \text{Pi valor} / 100 = \text{Peso total}$$

Al tener identificadas las principales causas que afectan la eficiencia en la atención al usuario en el área de facturación del Hospital Departamental San Rafael se continua con la elaboración de la Matriz DOFA con el fin de identificar las oportunidades de mejora y las posibles amenazas para la propuesta de mejoramiento con el propósito de obtener una calidad idónea del servicio. Para evaluar la calidad de la atención al usuario con base al mapa de procesos, primero se precisan los factores internos y externos de la atención al usuario en el área de facturación con el deseo de establecer los aspectos relevantes del funcionamiento y el impacto sobre factores que se encuentran en el sistema. Estos factores permiten implantar el vínculo causal referente a la problemática de estudio, proporcionando la identificación del punto crítico de dicha área.

Tabla 9 DOFA de los procesos de atención al usuario en el área de facturación

MATRIZ DOFA	
PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
No tienen en cuenta el mapa de procesos	Capacidad para una apropiada Distribución de las instalaciones
Poca capacidad tecnológica	Capacidad de flujo de procesos
Falta de trabajo en equipo	Capacidad para implementar mejoras en el proceso de contratación
FORTALEZAS	AMENAZAS
Poseen un eficaz mapa de procesos	Frecuente rotación de personal
Sistema de información confiable	Mala distribución de las instalaciones
Personal humano con disposición al mejoramiento continuo y actitud positiva frente al proceso	Usuarios insatisfechos por la lentitud de los equipos de cómputo

Fuente: Elaboración propia, 2022

Esta metodología permite identificar que en el área de facturación no tienen en cuenta el mapa de procesos ya establecido en el Hospital Departamental San Rafael Zarzal lo cual ocasiona una frecuente rotación de personal. La poca capacidad tecnológica ha ocasionado usuarios insatisfechos por la lentitud de los equipos de cómputo.

En cuanto a la infraestructura se evidencia que hay una mala distribución de las instalaciones ya que los puestos de facturación están en diversas partes de la entidad, lo cual con lleva a una indudable desorganización por la mala comunicación que se genera y la poca señalización de estas zonas. Por otro lado, el talento humano tiene falencias dado que no hay trabajo en equipo generando mal clima organizacional, demoras en los procesos, mala comunicación y desmotivación por parte del personal, sin dejar a un lado que esto ocasiona dificultades en el aprendizaje e inconformidades en el desarrollo de la atención al usuario.

Para concluir todo influye en el desempeño del área, lo cual indica que la falencia no es el mapa de procesos actual si no el desarrollo del mismo, con este se podrá mejorar la eficiencia tanto a nivel del área como a nivel administrativo y de talento humano.

6.6. SEGUNDO OBJETIVO, PLAN DE MEJORAMIENTO

Se propone un plan de mejoramiento con el propósito de aumentar la calidad y la efectividad de la atención al usuario

HERRAMIENTA DE MEJORAMIENTO EN LA ATENCION DE FACTURACIÓN 5W2H PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL						
5W					2H	
QUE	PARA QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUANDO	CÓMO	CUÁNTO
Qué efectiva es la atención al cliente en el hospital san Rafael de Zarzal	Para un buen servicio y resolver las necesidades de los usuarios	Jefe de Facturador es y auxiliares de facturación	Pasillos donde están la caja de consulta externa, laboratorio, pyp y hospitalización	En horas pico de 6 a 9 am y de 1 a 3 pm más	Con buena tecnología, buena presentación personal de los cajeros, buena actitud y trabajo en equipo	Con el personal con todos lo legal de contratación, insumos y materiales de trabajo
Que planes estratégicos son idóneos para este servicio	Sea competitivos, rápidos, y con buena calidad de servicio	Médicos, enfermeras, personal profesional capacitado del hospital	Consultorios, sala de QX	Cuando soliciten sus citas	Con buenos profesionales, manejar buen tono de voz	Médicos disponibles
Cuantos usuarios estarían dispuestos a recibir una buena atención	Los usuarios de Zarzal, y sus alrededores del norte del Valle	Pacientes de diferentes eps	Instalaciones del hospital San Rafael de zarzal	Cada que realicen el proceso de facturación	Con una buena publicidad, recibiendo todos los usuarios con sus eps	Todos los afiliados que tienen derechos a tener un servicio de salud digno
Tener clientes satisfechos genera reconocimiento y fidelización de usuarios	Un hospital con buenos servicios y reconocimiento en el sector por su eficacia y calidad de servicio	Gerente, área de calidad,	Zarzal norte del Valle, Oficina de calidad, gerencia y talento humano	De forma constante	Cumpliendo los esquemas de alta calidad, seguridad del paciente	Capacitaciones, realizar encuestas de satisfacción, recibir sus inconformidades con buena actitud

Fuente: Elaboración propia 2022

Basados en la técnica 5W2H para realizar acciones correctas y tener el propósito del objetivo que es brindar una excelente calidad en el servicio, la atención al usuario es indispensable en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, por tal motivo como dice la técnica (blog, 2013-2021) “es una de las metodologías de gestión empresarial más utilizadas. Puede aplicarse en muchos momentos, empresas y proyectos, ayuda a

responder una serie de preguntas decisivas para hacer que las acciones de un negocio sean más estratégicas y precisas”.

Por ende, la atención que se pretende en el Hospital San Rafael de Zarzal, se basa en contar con un personal capacitado, con cabida de resolver sus inquietudes, comprender sus necesidades, idóneo para presentar servicios de salud, es importante que los usuarios perciban empatía y que tengan garantías al momento de recibir su servicio y de esta manera se sienta a gusto, siendo fundamental para que los usuarios se acerquen a las instalaciones a recibir otros servicios.

Se realizó un diagrama de procesos con el fin de registrar las actividades que se ejecutan en el área de facturación del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, ya que permite de manera gráfica descubrir situaciones de demora, teniendo la combinación de actividades operación – inspección y actividades simultaneas.

Según Gomez (1997) la simbología para el mejoramiento continuo de calidad y producción es la siguiente:

Tabla 10 Simbología

	Operación: Cuan se da o se recibe una orden o información, se llena un formato o cuando se hace planes o cálculos
	Inspección: Verificación de algún atributo de calidad o cantidad, o ambos, sin que se modifique la materia o insumo de objeto de transformación
	Almacenamiento: Indica depósito de un objeto para cuya nueva movilización o uso se requiera una orden o autorización
	Indica que varias actividades son ejecutadas al mismo tiempo en un mismo lugar de trabajo, se combinan los símbolos de tales actividades; ejemplo un círculo dentro de un cuadrado representa la actividad combinada de operación e inspección

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 11 Diagrama de procesos del área de facturación del HDSR

Diagrama de Procesos				<u>Operario</u> / Material / Equipo				
Diagrama no. Hoja: 1 de 1				Resumen				
Servicio: Facturación y Atención al Cliente				Actividad	Actual	Propuesto	Diferencia	
				○ Operación □ Inspección △ Almacenamiento				
Actividad: Realiza el seguimiento del paciente desde su ingreso a la institución hasta el egreso de la misma, también realiza un registro sistemático de cada uno de los servicios prestados durante la estancia del paciente.								
Método: actual / <u>propuesto</u>								
Lugar: Hospital Departamental San Rafael								
Operario (s): Operario de Facturación								
Elaborado por: Laura Camila Rengifo Fecha: 09/03/22 Marian Paola Montaña Fecha: 09/04/22								
DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia	Tiempo	Actividad				OBSERVACIONES
				○	□	△		
Llega el paciente	1		0.5 min	●				

Se solicita documentación	1		0.5 min					
Se Verifica que la documentación este completa según su necesidad y se recibe	2		0.5 min					
Se Verifica que la autorización este destinada al Hospital	1		0.5 min					
Se verifica que esté vigente y haya convenio con la EPS	1		1 min					
Se cobra el copago dependiendo el régimen	1		0.5					
Se inicia el proceso de facturación en el software	1		1.5 min					Se desarrolla por cada caja según el servicio
Se imprime la factura según la entidad se saca copia	1		1 min					
Se pasa al paciente la factura para que firme	1		1.5 min					
Se recibe la factura y se almacena	1		0.5 min					
Se despacha el paciente	1		0.5 min					
TOTAL	12		8.5 min					

Fuente: Elaboración propia (2022)

7. PROPUESTA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

7.1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La facturación por venta de servicios es un proceso fundamental dentro del sector de la salud, ya que se trata de un proceso único que garantiza el avance en la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, pues dicha función permite identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta el manual de procedimientos.

De acuerdo con Congreso de la república de Colombia (1993) en el art. 225 de la Ley 100 se establece que toda entidad promotora de Salud de cualquier naturaleza debe instaurar sistemas de costos, facturación y publicidad. Estos sistemas deben estar fundamentados en el presupuesto independiente. De modo que garanticen la separación y visualización de ingresos y egresos en cada uno de los servicios ofrecidos a través de métodos sistematizados.

Por consiguiente, con relación a los problemas detectados en la etapa de diagnóstico de la presente propuesta, se establece como plan de intervención un manual de procedimientos y caracterización de procesos que permita a los cajeros obtener la información oportuna y estandarizada al momento de realizar las funciones de facturación, puesto que, una de los principales debilidades es la demora en el tiempo de espera de los usuarios al momento de diligenciar una factura es falta de equipos tecnologico, una infraestructura adeacuada, el desconocimiento de las labores y falta de habilidad en el cargo ocasionado por la alta rotación de personal, generando así, el aumento de preguntas al momento de efectuar la atención al cliente en el hospital.

7.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Si bien, con la propuesta de mejora se espera obtener los siguientes objetivos:

- Facturar el total de las actividades de manera exitosa.
- Agilizar el tiempo de atención al cliente tanto interno como externo.
- Establecer un esquema de información en el área de facturación, que permita el desarrollo y fortalecimiento del servicio de atención al cliente, eliminando los reprocesos realizados.

7.3. ALCANCE

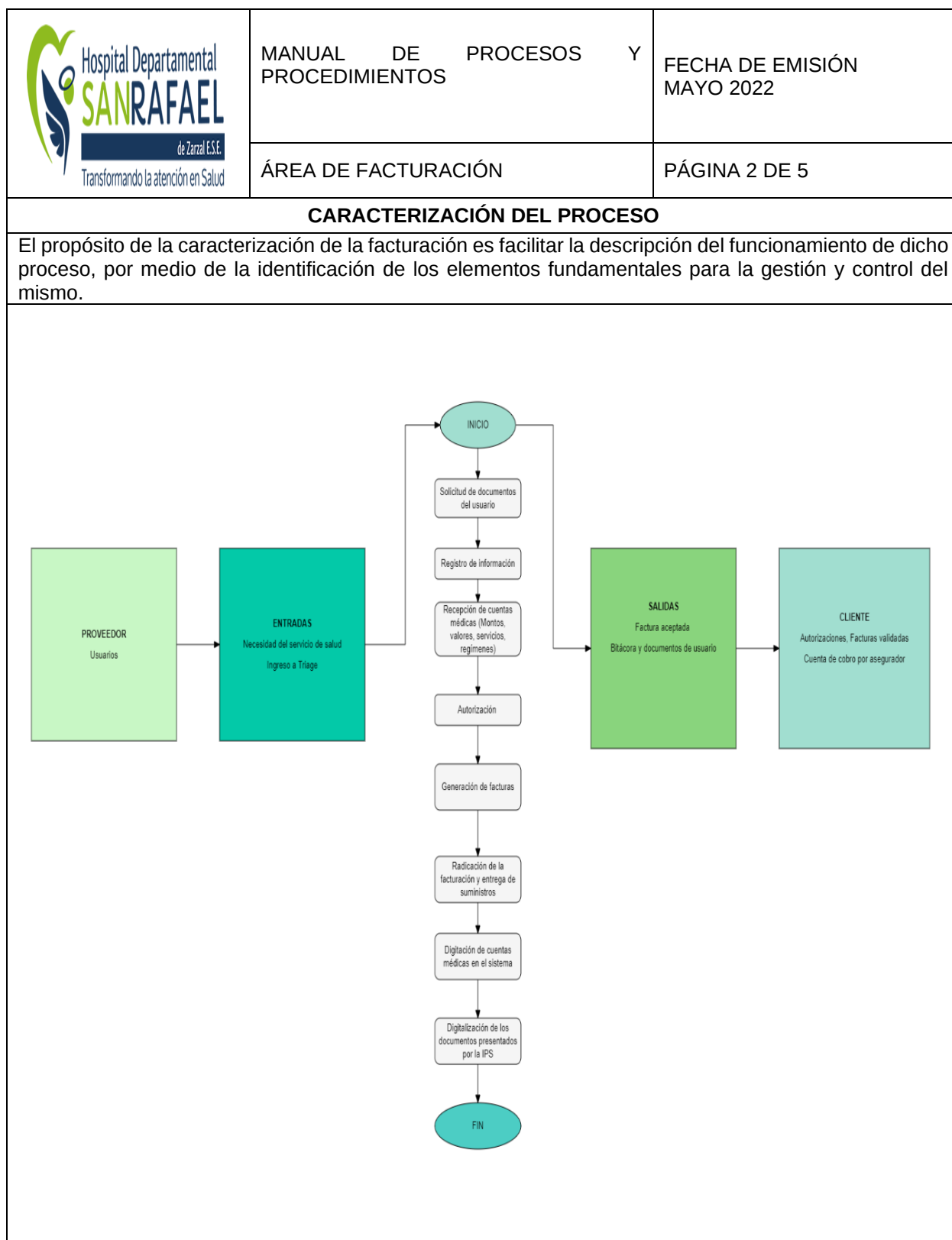
Para el desarrollo de los presentes objetivos se implementó la herramienta de manuales de procedimiento para plasmar los procesos de actividades determinadas en el área de facturación del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle del Cauca,

especificados las políticas, aspectos legales, procedimientos y controles para ejecutar la función de forma efectiva y eficiente.

7.4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Manual de procesos y procedimientos

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	FECHA DE EMISIÓN MAYO 2022
	ÁREA DE FACTURACIÓN	PÁGINA 1 DE 5
INFORMACIÓN GENERAL		
NOMBRE DEL PROCESO: Proceso de facturación		RESPONSABLE DEL PROCESO: Personal de facturación
OBJETIVO: Realizar el proceso de facturación de manera óptima y eficiente disminuyendo las demoras y quejas de los usuarios cumpliendo los requisitos legales de la facturación para fortalecer la calidad de servicio al cliente y garantizar la eliminación de tiempos muertos o reprocesos.		
ALCANCE: El proceso de facturación inicia con la necesidad del usuario de obtener el servicio de salud y termina con la autorización y facturación validada en la cuenta de cobro del asegurador.		
RECURSOS		
HUMANOS	Personal de facturación	
TECNOLÓGICOS	Computadores, impresoras, Software, escáner, cable de datos, Internet, teléfonos	
INFRAESTRUCTURA	Lugar de trabajo, sillas, escritorio, iluminación, ventilación.	



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	FECHA DE EMISIÓN MAYO 2022
	ÁREA DE FACTURACIÓN	PÁGINA 3 DE 5
DEFINICIONES		
TRIAGE	Es el proceso que garantiza el manejo adecuado y seguro del flujo de los pacientes, categorizando sus emergencias por medio de los datos recolectados.	
RADICACIÓN	Se refiere a la recepción de la facturación de los servicios médicos e insumos ofrecidos en diversas IPS.	
DIGITACIÓN	Es la parte donde diligencian en el software las cuentas médicas de la EPS y la información fundamental para determinar los servicios, insumos y soportes a ofrecer.	
DIGITALIZACIÓN	Es el proceso que se encarga de la conversión de los documentos presentados por la IPS con el fin de contar con evidencia o soporte del servicio prestado y facturado.	
MARCO LEGAL		
LEY 100 DE 1993: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”		
LEY 715 DE 2001: “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”		
LEY 142 DE 1994: "Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones".		
LEY 1438 DE 2011: “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.		
LEY 1122 DE 2007: “La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”.		

	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	FECHA DE EMISIÓN MAYO 2022
	ÁREA DE FACTURACIÓN	PÁGINA 4 DE 5

ACTIVIDADES Y RESPONSABLES				
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	CUANDO LO REALIZA	RESPONSABLE	RECURSO
Solicitud de documentos del usuario	Se realiza solicitud de documentos del usuario (Identificación), historia clínica, ordenes médica	Cuando el usuario solicita el servicio	Personal de facturación	Humano, Tecnológico e Infraestructura
Registro de información	En dicha sección se registra la información del usuario, nombre, apellidos, teléfono, eps, solicitud de servicio. Estos datos personales se ingresan al sistema de información y en la hoja de ruta para realizar el seguimiento a cada usuario.	Cuando el usuario solicita el servicio	Personal de facturación	Humano, Tecnológico e Infraestructura
Recepción de cuentas médicas	Se realiza recepción de Montos, valores, servicios, como historia clínica, ordenes médicas, soportes de servicios diferentes a la historia clínica. Estos documentos son con el fin de registrar los servicios prestados al paciente y determinar las áreas asistenciales, como laboratorios, procedimientos o insumos farmacéuticos para realizar los cargos de la factura. Es aquí donde el usuario se ingresa al sistema de información con los datos personales y se verifica el estado de afiliación actual.	Cuando se recibe la información del usuario	Personal de facturación	Humano, Tecnológico e Infraestructura

Autorización	En dicho proceso se solicita por medio de correo o plataforma virtual a la EPS comprometida el ingreso del paciente y la solicitud de los servicios.		Personal facturación de	Humano, Tecnológico e Infraestructura
Generación de facturas	Cuando la prestación del servicio es autorizada, se realiza el cargo a la factura a través del registro en el sistema, es decir, los servicios relacionados en la historia clínica u orden médica son prestados al usuario. Los facturadores proceden a generar la factura de acuerdo al tipo de servicio como consulta externa, urgencia u hospitalización	Cuando se reciben los soportes del servicio como historia clínica u órdenes médicas	Personal facturación de	Humano, Tecnológico e Infraestructura
Radicación de la factura y entrega de suministros	En este proceso las facturas de cada EPS son reunidas y se radican. Dicho procedimiento se efectúa durante los 10 primeros días del mes. No obstante, si las facturas no son radicadas dentro del lapso de tiempo no son recibidas ni liquidadas.	Cuando se genere la factura y la auditen cuenta	Personal facturación de	Humano, Tecnológico e Infraestructura
Digitación de cuentas médicas	Posteriormente, se extrae la información escrita en los documentos físicos o digitales tales como archivos PDF o fotos a otro medio digital autorizado por la entidad.	Cuando se genere la radicación	Personal facturación de	Humano, Tecnológico e Infraestructura
Digitalización de los documentos presentados por la IPS	Dicho proceso consiste en digitalizar los documentos presentados por las IPS ante el hospital en el momento de la radicación, es decir, inicia con la autorización de la factura y termina con el registro de información el sistema del hospital.	Cuando se realiza la digitación de cuentas médicas tales como factura y soportes de prestación de servicios de salud.	Personal facturación de	Humano, Tecnológico e Infraestructura

Fuente: Elaboración propia (2022)

7.5. TERCER OBJETIVO, METODOLOGÍAS OPERATIVAS

A continuación, se definen las metodologías operativas de monitoreo y evaluación para la propuesta de mejora en términos de tiempo y nivel de atención

8. DEFINICIÓN DE LAS METODOLOGÍAS DE IMPLEMENTACIÓN

8.1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El monitoreo y seguimiento es una actividad administrativa interna de todo proyecto, puesto que el monitoreo implica una posición estática de las funciones ejecutadas y el seguimiento implica el movimiento y la integración a los procesos.

El seguimiento es la manera de conocer si el plan de mejora ejecutado ha generado los resultados esperados. Por esta razón el seguimiento es una actividad que se realiza día a día en el proyecto.

Si bien, el monitoreo o seguimiento involucra tanto a los beneficiarios como al personal implicado en el proyecto con el fin de conocer los avances o el impacto esperado en la población objeto de estudio.

Rodríguez (1999) expresa:

un sistema de monitoreo es un proceso continuo y sistemático que mide el progreso y los cambios causados por la ejecución de un conjunto de actividades en un período de tiempo, con base en indicadores previamente determinados. Es un mecanismo para dar seguimiento a las acciones y comprobar en qué medida se cumplen las metas propuestas. Es una herramienta de la evaluación que no sólo mide ejecuciones: también revisa y da señales de advertencia sobre actividades problemáticas que no funcionan de acuerdo a lo planificado. (p.8-9)

Dicho lo anterior se entiende que una de las funciones más vinculadas al monitoreo o seguimiento es la medición, ya que por ella se comprueban las fallas y se encuentran las alternativas de solución, es decir, el sistema de monitoreo y seguimiento permite identificar la información relacionada al nivel de eficiencia alcanzado durante la ejecución del proyecto.

De acuerdo con VandeVelde (2016) para que funcione un sistema de evaluación, monitoreo, seguimiento y evaluación, debe responder a las siguientes características:

- Hábitos de registro detallado, ordenado, sistemático y permanente, de datos.
- Perfeccionamiento de instrumentos de medición más sofisticados, sin que caigan en formalizaciones estériles.

- La integración del factor presencial como elemento relevante para la medición.
- La incorporación de la evaluación del impacto y el desempeño en el proceso de planificación estratégica y operativa.
- La simplicidad y bajo costo de la actividad evaluativa y del proceso de planificación en general.

Por otra parte, para efectuar un buen proceso de monitoreo y seguimiento es necesario dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Por qué haremos seguimiento y evaluación?
- ¿Para quién lo estamos haciendo?
- ¿Qué tipo de información necesitamos?
- ¿De qué fuentes podríamos obtenerla?
- ¿Con qué grado de precisión y frecuencia necesitamos esta información?
- ¿Cómo y quién obtendrá la información?
- ¿Cómo analizará y procesará esta información?
- ¿Cómo y a quién se comunicará la información?

Como se evidencia el monitoreo, seguimiento y evaluación es una herramienta de gestión que debe ser considerada desde la realidad y perspectiva, teniendo en cuenta la evaluación de las necesidades, de calidad, de los resultados y eficiencia.

Cabe resaltar, que el monitoreo indica una cadena de pasos que dirigen a la evaluación, permitiendo así la realización de un seguimiento constante durante proceso para generar la información oportuna para las evaluaciones prontas a ejecutar.

De acuerdo con VandeVelde (2016) existe una serie de diferencias entre los conceptos de monitoreo y seguimiento; y evaluación, los cuales fueron:

Tabla 12 Diferencias entre conceptos monitoreo y seguimiento y evaluación

Monitoreo y seguimiento	Evaluación
Se realiza con mayor frecuencia, se puede decir que es permanente.	Se realiza con menor frecuencia en períodos generalmente anuales o al finalizar etapas.
Afecta las decisiones cotidianas, lo que permite flexibilizar la planificación operativa.	Afecta las decisiones en plazos mayores, por lo general es insumo para la elaboración de la planificación anual y de futuros proyectos.
Trata de medir la tendencia que llevan las actividades hacia el logro de las metas y objetivos.	Mide el grado en que se modifica la situación deseada por el cumplimiento de los objetivos y metas en plazos a períodos establecidos.
Refleja el proceso de ejecución de las actividades del proyecto	Refleja el estado o situación en que se encuentra el proyecto y su impacto.
La información que proporciona está dirigida para ser utilizada hacia el interior del proyecto.	La información que brinda contribuye al mismo tiempo en el ámbito interno y externo,
Es una herramienta importante para la ejecución del proyecto.	Es una función importante para reflexionar sobre la planificación.
Se manifiesta a través de documentos (informes), más frecuentes, menos extensos	Se manifiesta en documentos (informes) menos frecuentes, pero más extensos

Fuente: Información extraída de (VandeVelde, 2016, p. 24)

Por consiguiente, para monitorear la propuesta de mejora se emplearán las siguientes metodologías con el fin de brindar el debido control en las etapas del proyecto y asegurar la fiabilidad del plan de mejora mediante la supervisión continua de las tareas incluidas:

- Metodología y Software de seguimiento

Para facilitar el control y permitir la instauración de la relación de cada etapa con las demás existentes a través de la técnica del **Cronograma de Gantt**, la cual es una herramienta de gestión de proyectos en la se recopila la planificación de un proyecto y se registra en dos secciones, en la parte izquierda se adjuntas las listas de tareas y en la derecha el cronograma con las barras.

En dicho diagrama se tendrá en cuenta la fecha de inicio y finalización de cada tarea, los hitos que son las acciones que marcan el cambio significativo dentro del proyecto y dependencias de tareas.

Tabla 13 Cronograma de Implementación

ETAPAS Y ACTIVIDADES	MESES											
	Nov. 2021	Dic 2021	Ene 2022	Feb 2022	Mar 2022	Abr 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Ago. 2022	Sep. 2022	Oct. 2022	Nov. 2022
ETAPA: Monitoreo y seguimiento del proceso de recepción, radicación, digitación y digitalización												
ACTIVIDAD 1: Verificar parametrización de los sistemas de información para la gestión de los procesos	Nov.18- Nov.21											
ACTIVIDAD 2: Realizar visitas de verificación para evidenciar que cuenten con la logística requerida.		Ene.4- Ene.29										

ETAPAS Y ACTIVIDADES	Continuación de cronograma											
	MESES											
	Nov. 2021	Dic 2021	Ene 2022	Feb 2022	Mar 2022	Abr 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Ago. 2022	Sep. 2022	Oct. 2022	Nov. 2022
ACTIVIDAD 3: Verificar el personal ofertado para la gestión del proceso de facturación			Feb.1- Feb.24									
ACTIVIDAD 4: Realizar seguimiento a la recepción de cuentas médicas entregadas (Montos, valores, servicios, regímenes)				Mar.9	Abr.30							

Continuación Cronograma												
ETAPAS Y ACTIVIDADES	MESES											
	Nov. 2021	Dic 2021	Ene 2022	Feb 2022	Mar 2022	Abr 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Ago. 2022	Sep. 2022	Oct. 2022	Nov. 2022
ACTIVIDAD 5: Realizar seguimiento a la radicación de cuentas médicas entregadas (Montos, valores, servicios, regímenes)						May.1 7		Jul.2 3				
ACTIVIDAD 6: Realizar supervisión a la digitación de las cuentas médicas entregadas									Ago.11		Oct.15	
ACTIVIDAD 7: Realizar supervisión a la digitalización de las cuentas médicas entregadas											Oct.18	Nov.19
ACTIVIDAD 8: Realizar informe y medir los indicadores de gestión del subproceso de recepción, radicación, digitación y digitalización.												Nov. 20- 22

Fuente: Elaboración propia (2022)

- Reuniones de Control, Minutas e Informes de avance

Las reuniones de control se aplicarán con el propósito de revisar el avance de la propuesta de mejora, estas se efectuarán cada semana y se encuentran vinculadas al cronograma de Gantt para ir modificando de manera oportuna los retrasos o problemas identificados.

Por tanto, para brindar facilidad al momento de establecer las reuniones de control se elaboró un documento que permita realizar el seguimiento de las reuniones que registre los compromisos o temas abordados.

Tabla 14 Minuta para control de proyecto

Tema	<i>Nombre del proyecto y razón de la reunión</i>
Fecha y hora	<i>Registrar cuándo se realiza la reunión</i>
Participantes	
<i>Las personas que asistieron a la reunión</i>	
Puntos tratados	Acuerdos
<i>De que se trató la reunión</i>	<i>Definiciones y decisiones que fueron tomadas durante la reunión</i>
Tareas por realizar	
<i>Quien ejecutará los acuerdos anteriores</i>	
Próxima reunión	<i>Registrar cuándo se realizará</i>

Fuente: Elaboración propia

8.2. PLAN OPERATIVO

El monitoreo o seguimiento debe organizarse en un plan, donde se ubican las operaciones a realizar y quién las realizará de acuerdo a un cronograma tentativo. Esta herramienta se define como un plan operativo, y todo proceso de evaluación debe tener un plan.

Por consiguiente, el equipo responsable deberá elaborar un formato u hoja de organización. El plan indica el inicio del seguimiento, incluyendo el momento de monitoreo y evaluación de las reducciones, el final del seguimiento y la retroalimentación de los resultados.

PLAN OPERATIVO							
FACTURACIÓN							
Actividad	Indicador	Formula	Meta	Programación			
				1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
Verificar parametrización de los sistemas de información para la gestión de los procesos	Parametrización realizada	Tiempo de facturación por persona/Total de personas	5 min	5 min	5 min	5 min	5 min
Realizar visitas de verificación para evidenciar que cuenten con la logística requerida.	Seguimiento de logística	Tiempo de facturación por persona	5 min	5 min	5 min	5 min	5 min
Verificar el personal ofertado requerido para la gestión del proceso de facturación	Verificación de personal	Número de facturadores aprobados en capacitación/Número total de facturadores capacitados	100%	100%			
Realizar seguimiento a la recepción de cuentas médicas entregadas (Montos, valores, servicios, regímenes)	Facturas entregadas por los prestadores	# Total de facturas entregadas trimestral	100%	25%	25%	25%	25%

PLAN OPERATIVO							
FACTURACIÓN							
Actividad	Indicador	Formula	Meta	Programación			
				1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
Realizar seguimiento a la radicación de cuentas médicas entregadas (Montos, valores, servicios, regímenes)	# facturas de radicación con error	#Facturas digitadas con error / # Total de facturadas radicadas trimestral	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Realizar supervisión a la digitación de las cuentas médicas entregadas	# Facturas de digitación con error	# Facturas digitadas con error / #Total de facturas digitadas trimestral	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Realizar supervisión a la digitalización de las cuentas médicas entregadas	# Facturas radicadas	#Total de facturas digitalizadas trimestral	100%	25%	25%	25%	25%
Realizar informe y medir los indicadores de gestión del subproceso de recepción, radicación, digitación y digitalización.	# facturas verificadas en tiempos estimados	# Total de facturas radicadas trimestral / # Total de facturas recibidas trimestral	100%	25%	25%	25%	25%

Fuente: Elaboración propia (2022)

9. CUARTO OBJETIVO ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO

En esta sección se realizará un análisis costo-beneficio para determinar si la propuesta es rentable para la situación actual del Hospital Departamental San Rafael, pues se trata de un análisis fundamental que permite señalar la decisión a tomar teniendo en cuenta el costo de oportunidad como factor esencial, el cual se evidencia a través de la formulación de los objetivos y metas del proyecto examinando los requerimientos y determinando en términos monetarios los costos y beneficios relacionados con cada alternativa.

Si bien, dicho análisis sirve para analizar si el proyecto de inversión aporta beneficio a la organización que busque compensar los costos de su ejecución, de modo que, busca valorar la actividad o producción en un marco de procesos y procedimientos mediante la construcción de un modelo de cálculo que establezca los valores antes y después de la propuesta facilitando así la toma de decisiones en función a la reducción de costos relacionados a un proceso y el logro de buenos resultados.

En primer lugar, para determinar el análisis costo/beneficio se calculó el presupuesto de aplicación de la propuesta, el cual se dividió por costos conexos como papelería, viáticos y comunicaciones, dando como resultado la suma de un valor total de \$1.680.000 durante doce meses. (Ver tabla 15)

Tabla 15 Presupuesto

ITEM	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	MESES	FUENTES DE RE-CURSO
MATERIALES E INSUMOS				PROPIO
RESMAS DE PAPEL	9.000,00	5	12	540.000,00
FOTOCOPIAS	50,00	100	12	60.000,00
IMPRESIONES	300,00	100	12	360.000,00
LAPICEROS	500,00	10	12	60.000,00
LAPIZ	500,00	10	12	60.000,00
MODEN DE INTERNET	45.000,00	1	12	540.000,00
GASOLINA	5.000,00	1	12	60.000,00
TOTAL	60.350,00	227	84	1.680.000,00

Fuente: Elaboración propia (2022)

En segundo lugar, se recopiló la información del proyecto tales como:

- Inversión la cual fue generada en función al presupuesto anterior
- Tasa interna de retorno la cual se fijó como 10%, ya que se trata de un proyecto anual

Tabla 16 Inversión

Inversión	\$ 1.680.000,00
Tasa de retorno	10%

- Los flujos de caja del proyecto los cuales se refieren al supuesto de un aumento del 20% del total de ingresos y egresos del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal extraídos de los estados financiero a septiembre 2021.

Tabla 17 Flujo de caja

Meses	Inversión	Ingresos	Egresos	FCA
0	\$ 1.680.000,00	0		\$ (1.680.000,00)
1		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
2		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
3		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
4		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
5		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
6		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
7		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
8		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
9		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
10		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
11		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00
12		\$ 13.440.643.524,00	\$ 4.357.471.043,00	\$ 9.083.172.481,00

Fuente: Elaboración propia (2022)

Ilustración 22 Estado de Resultado Integral Comparativo HDSF 2021

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.				
NIT. 891.900.443-1				
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL COMPARATIVO				
	Septiembre de 2021	Septiembre de 2020	Variación	% Variación
INGRESOS				
VENTA DE SERVICIOS	11.200.536.270	7.996.851.372	3.203.684.898	41%
SERVICIOS DE SALUD	12.438.654.047	8.018.961.308	4.419.692.739	55%
OTROS SERVICIOS				
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	- 1.238.117.777	82.109.935	1.156.007.841	1408%
COSTOS DE VENTA Y OPERACIÓN				
COSTO DE VENTAS Y SERVICIO	8.607.059.424	6.120.041.524	2.487.017.901	41%
SERVICIOS DE SALUD	8.607.059.424	6.120.041.524	2.487.017.901	41%
EXCEDENTE BRUTO				
	2.593.476.846	1.816.809.848	776.666.997	43%
GASTOS				
DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	3.592.274.444	2.695.546.417	896.728.026	33%
SUELDOS Y SALARIOS	642.445.945	593.579.957	48.865.988	8%
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	126.487.706	117.893.050	8.594.656	7%
APORTES SOBRE LA NOMINA	26.518.751	15.655.875	10.862.876	3%
PRESTACIONES SOCIALES	291.931.374	102.013.141	189.918.233	186%
GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	416.500	1.227.575.813	1.227.159.313	-100%
GENERALES	2.483.655.159	608.502.206	1.875.152.952	308%
IMPUESTOS CONTRIBUCIONES Y TASAS	20.819.009	20.326.375	492.634	2%
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIÓN	765.196.600	799.199.473	34.002.873	-4%
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	348.315.579	308.450.486	39.865.093	13%
DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	416.881.021	490.748.987	73.867.966	0%
AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	-	-	-	-
PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	-	-	-	0%
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL				
	- 1.763.994.198	- 1.677.936.042	86.058.156	5%
OTROS INGRESOS				
SUBVENCIONES	21 2.548.222.427	1.023.483.795	1.524.738.672	149%
FINANCIEROS	2.011.206.616	716.813.278	1.294.393.338	100%
INGRESOS DIVERSOS	3.288.878	2.392.716	896.162	37%
	533.727.133	304.277.761	229.449.371	75%
OTROS GASTOS				
COMISIONES	459.824.631	193.654.001	266.170.630	137%
FINANCIEROS	1.161.518	4.751.516	3.589.998	-76%
GASTOS DIVERSOS	487.312	6.852.176	6.364.864	-93%
OTROS GASTOS ORDINARIOS	326.343.746	182.050.309	144.293.437	79%
	131.832.055	-	131.832.055	0%
RESULTADO DEL EJERCICIO				
	324.403.598	848.106.288	1.172.509.886	-138%
JULIAN ANDRES CORREA PRIUKLO Representante Legal Cédula de Ciudadanía No. 94.230.060 CLARA ROSA RODAS OTERO Contador Público Cédula de Ciudadanía No. 31.490.227 T.P. 79205-T "VIGILADO SUPERSALUD" MARTHA LUCIA MUÑOZ VALENCIA Revisor Fiscal Cédula de Ciudadanía 25.992.211 T.P. 13994-T				

Fuente: Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E (2020)

En tercer lugar, se realiza la suma de los ingresos y egresos del flujo de caja con la opción fórmulas VNA con el propósito de obtener el cálculo de costo de inversión de la propuesta mediante la suma de los resultados de los egresos con la inversión indicada al inicio.

Tabla 18 Tabla Ingreso y Egresos

Suma de ingresos	\$83.254.911.703,59
Suma de egresos	\$29.690.464.814,20
Costos-inversión	\$29.692.144.814,20
C/B	2,80

Fuente: Elaboración propia (2022)

Por último, se obtiene el resultado del costo-beneficio (C/B) a través de la división de la suma de los ingresos con el costo de inversión, generando así un costo-beneficio del 1.28, lo que indica, que la propuesta tiene beneficios mayores a los costos. En consecuencia, el proyecto debe ser considerado.

10. CONCLUSIONES

Por medio de la propuesta de mejora diseñada para el área de facturación se lograron identificar una serie de amenazas que aumentaba el grado de insatisfacción en la población que requiere el servicio dado a demoran en el servicio por falta de capacitación, carencia de insumos y alta rotación de personal.

Por consiguiente, dicha propuesta ayudó a dicha área a intervenir en los procesos críticos mediante estrategias que permitieron evidenciar la importancia y el grado de importancia que es brindar un buen servicio de atención al cliente en la facturación de la red hospitalaria, puesto que, cada trabajador debe estar dotado de conocimientos que aumenten la efectividad del procedimiento y tener claro las funciones y de esta forma mejorar los resultados.

Por otra parte, la metodología de estudio de tiempos y movimientos entregó una diversidad de resultados claros y concisos donde mostraban el desempeño de cada caja, permitiendo así especificar el tiempo que cada persona necesita para evitar un alto porcentaje de improductividad aumentar la eficiencia del trabajo realizado. Además, se implementó la herramienta de manual de procedimiento el cual permitió anexar las actividades específicas del procedimiento de facturación, tales como objetivos, alcance, responsables, aspectos legales, actividades y palabras claves para efectuar el proceso de forma eficaz y eficiente.

Por último, se obtiene que el procedimiento de facturación puede mejorar en el Hospital Departamental San Rafael, si establecen los procesos claros y coordinados, brindando una capacitación constante al trabajador para que el desarrollo de la actividad elimine tiempos de espera y mejore la calidad del servicio.

11. RECOMENDACIONES

- Para el área de facturación se recomienda mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, de modo que se puedan eliminar las consecuencias negativas para la salud de los mismos, generados por temas ergonómicos debido a las malas posturas de trabajo o falta de iluminación.
- Compartir el manual de procedimientos del área a todo el equipo de trabajo para eliminar los procesos dobles permitiendo establecer las bases de la socialización.
- Se sugiere, comprar insumos tecnológicos a los trabajadores, tales como impresoras o mejorar el Software con el fin de agilizar las funciones y crear un ambiente positivo para los usuarios.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, K., & Pumisacho, V. (2017). *Prácticas de mejora continua, con enfoque Kaizen, en empresas del Distrito Metropolitano*. Redalyc. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/549/54950452008.pdf>
- Álvarez, C., & Rodríguez, D. (2011). OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOMI - HOSPITAL DE LA MISERICORDIA DE BOGOTÁ, D.C. *OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOMI - HOSPITAL DE LA MISERICORDIA DE BOGOTÁ, D.C.* Universidad Libre, Bogotá. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20proceso%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1>
- Arteaga, J., García, A., Gutierrez, K., & Plaza, R. (2014). *PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA TECNICA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE*. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá. Obtenido de <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/906/Propuesta%20para%20mejoramiento%20de%20cobertura%20calidad%20y%20eficiencia%20tecnica.%20Dpto.%20Casanare.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Asamblea General. (1948). *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de <http://www.equidadmujer.gov.co/ejes/Documents/NormativaNacional/Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20Derechos%20Humanos%20de%201948.pdf>
- Bedoya, J., Correa, N., Leon, Y., & Quintero, L. (2018). *PLAN DE MEJORAMIENTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IPS FAME*. Fundación Universitaria del área Andina, Pereira. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/729/Plan%20de%20mejoramiento%20implementaci%C3%B3n%20del%20programa%20de%20seguridad%20del%20paciente%20IPS%20FAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación; para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Santafé de Bogotá: Pearson Educacion.
- blog. (2013-2021). <https://rockcontent.com/es/>. Obtenido de <https://rockcontent.com/es/blog/metodologia->

nuo%20de%20calidad%20y%20productividad_Tecnicas%20y%20herramientas.
PDF?sequence=1&isAllowed=y

González, E. (2008). *CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE*. Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP, San José. Obtenido de <http://www.asamblea.go.cr/sd/SiteAssets/Lists/Consultas%20Biblioteca/EditForm/Gonz%C3%A1lez%20-%20Calidad%20servicio%20urgencias.pdf>

Grupo ASIS. (2019). *Análisis de Situación de Salud 2019 con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud*. Obtenido de <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=49286>

Grupo ASIS. (2020). *Secretaria Departamental del Salud del Valle del Cauca Dirección Local de Salud Municipio de Zarzal*. Obtenido de <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=50453>

Grupo ASIS. (2021). *Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca Año 2021*. Obtenido de <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=61069>

Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E. (2020). *Estados Financieros*. Obtenido de <http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/financieros.php>

Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E. (s.f.). *Hospital Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.* Obtenido de <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/>

Kanawaty, G. (1996). *George kanawaty cuarta edición* . GINEBRA.

Krajewski, L., Ritzman, L., & Malhotra, M. (2008). *Administración de operaciones: Procesos y cadenas de valor* (Vol. 8). Pearson Educación. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566458/Administracion_De_Operaciones_-_LEE_J._K-comprimido.pdf

Mena, J. (2015). *Propuesta de mejoramiento en el servicio de atención al usuario en urgencias del Hospital Universitario de Santander*. Universidad Santo Tomas,

- Bucaramanga. Obtenido de
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1348/2015-MenaQuinonez,JudithCecilia-Trabajodegrado.pdf?sequence=1>
- Meneses, J., Hernández, L., & Quinayas, L. (2020). *PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA EMPRESA IV NIVEL S.A. CAL.* Santiago de Cali, Santiago de Cali. Obtenido de
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3464/PROPUESTA%20DE%20MEJORAMIENTO.pdf;jsessionid=0F220114682070013535255672BC1704?sequence=1>
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.* Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia.* Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *EXPERIENCIAS EXITOSAS EN HUMANIZACIÓN Y CALIDAD.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/Experiencias-Exitosas-en-Humanizaci%C3%B3n-y-Calidad.aspx>
- Ministerio de salud y protección social. (2019). *Resolución Nro. 3100 de 2019.* Obtenido de
<https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf>
- Minsalud. (s.f.). *ABC sobre el sistema único de acreditación en salud.* Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/abc-suas.pdf>
- Minsalud. (s.f.). *Gestión de la salud pública.* Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/gestion-de-la-salud-publica.aspx#:~:text=%E2%80%8BEs%20un%20proceso%20din%C3%A1mico,actores%20del%20SGSSS%20y%20del>
- Minsalud. (s.f.). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).* Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

- Minsalud. (s.f.). *Sistema de Información para la Calidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,Informaci%C3%B3n%20para%20la%20Calidad%20pretende%3A&text=Brindar%20informaci%C3%B3n%20a%20los%20usuarios,de>
- Molina, G., Oquendo, T., Rodriguez, S., Montoya, N., Vesga, C., Lagos, N., . . . Arboleda, G. (2016). *Gestión del talento humano en salud pública, Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000100009
- Ortiz, L., & Perez, L. (2015). *Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga*. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Obtenido de <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2015/160187.pdf>
- Potes, S., Victoria, L., & Vergara, H. (2018). *PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EN CRUZ BLANCA EPS REGIONAL OCCIDENTE*. Universidad Cooperativa de Occidente, Santiago de Cali. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4631/1/2018_propuesta_plan_mejoramiento.pdf
- Presidente de la República de Colombia. (3 de Agosto de 1994). *Decreto 1876*. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=3356
- Rodríguez, G. (1999). *Sistemas de monitoreo y evaluación sensibles a género*.
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2019). *Guía Atención al Usuario*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/atencion-al-usuario/documentos/gula-atencion-al-usuario.pdf>

- Vallejo, N. (2016). Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”. *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Valverde, V. (2017). *PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA DISMINUCION DE LAS GLOSAS A LA FACTURACIÓN DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA AÑO 2014*. Universidad del Valle, Buenaventura, Colombia. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/13154/0593764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- VandeVelde, H. (2016). *Sistemas de Evaluación, Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales*. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/Sistemas-de-Evaluaci%C3%B3n-Monitoreo-Seguimiento-Evaluaci%C3%B3n-III-edici%C3%B3n.pdf.pdf>

13. ANEXOS

Anexo a: matriz de antecedentes

Tabla 19 Ficha Antecedentes 1

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Proyecto de grado Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	Optimización del proceso de facturación de la Fundación HOMI - Hospital de La Misericordia en Bogotá, D.C
BIBLIOGRAFÍA	https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20proceso%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Álvarez & Rodríguez, 2011)
PROBLEMÁTICA PREGUNTA	En la gestión del objeto social, se ha visualizado que la interacción y desarrollo de los procedimientos de admisiones, autorizaciones, facturación-liquidación, cuentas médicas y glosas, comprendidos dentro del proceso de Facturación en la Fundación HOMI Hospital de La Misericordia, actualmente está evidenciando fuertes falencias[3] como: desorganización, falta de control, deficiencias en comunicación, demoras en los procesos de salidas de pacientes y continuos errores en la generación y radicación de cuentas. ¿Será posible optimizar el proceso de facturación de la fundación HOMI en Bogotá, a través del diseño de una metodología que minimice el nivel de glosas, el tiempo de atención al cliente y la radicación de las cuentas? Palabra Clave: Demoras en los procesos de facturación
OBJETIVOS:	General: Optimizar el proceso de facturación de la Fundación HOMI en Bogotá D.C., mediante el diseño de una herramienta metodológica que permita minimizar el nivel de glosas, tiempo de atención al cliente y radicación de las cuentas ante los pagadores.

	Específicos: • Caracterizar los procesos específicos de facturación de la Fundación Hospital de La Misericordia - HOMI. • Diagnosticar el estado actual del proceso de facturación de la Fundación Hospital de La Misericordia - HOMI. • Diseñar la estructura metodológica para el proceso de facturación de la Fundación Hospital de La Misericordia – HOMI bajo PQM • Validar el procedimiento metodológico planteado a través de la simulación en un software especializado.
CONCEPTOS	Metodología PQM: La metodología PQM consiste en la selección de procesos clave por parte de la dirección de la organización, identificando propietarios y equipos con las metas y misión de cada uno de ellos; cuenta con 3 fases claras para su desarrollo: planificación, transferencia y gestión operativa. Adaptabilidad: es un punto muy importante a considerar en el análisis del proceso, ya que se debe tener la cualidad de que el proceso se adecue a los cambios del entorno, manteniendo su eficacia y efectividad. Diseñar (o rediseñar) el proceso: Se definen los medios operativos para alcanzar las metas propuestas, el resultado de los anteriores planes culmina con un plan de proceso, desarrollado de nuevo. En este plan se tienen en cuentas temas como: flujo de trabajo, tecnología, personal y organización, infraestructura física, política y reglamentaciones
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: descriptivo – deductivo Método: Cuantitativo Técnica: cuestionario, bosquejo inicial de diagrama de flujo del proceso, encuestas, matrices y documentos de procedimiento.
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	1. El hospital de la misericordia no cuenta con una facturación electrónica para agilizar el proceso de salida de los pacientes donde presentan el servicio por esta razón tienen inconvenientes en tiempo de entrega de facturas.

	2. No cuentan con estructura para presentar servicio al cliente por esta razón quieren hacer una estructura metodológica donde tiene en cuenta factures de adaptabilidad, efectividad y eficacia, punto de control, medición del proceso etc. 3. Se han logrado evidenciar fuertes falencias en términos de desorganización, deficiencias de comunicación, altos tiempos de espera de los pacientes, cuellos de botella en el área de cuentas médicas y continuos errores en la generación y radicación de facturas que obedecen a un manejo informal de la reglamentación en salud establecida para este tipo de procesos. 4. No existen métodos claros y controlados para el desarrollo de las actividades pertinentes para cada situación, lo que genera malestar entre los colaboradores debido a que se presentan situaciones de estrés, alta rotación de personal, conflictos de comunicación e ineficiencia laboral por la razón de los amplios tiempos de espera.
CONCLUSIONES	La metodología diseñada para el proceso de facturación de La Fundación HOMI HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, permitió identificar los puntos críticos del proceso de facturación, así como las necesidades de los clientes internos y externos y así mismo facilitó el análisis de dichos hallazgos para el planteamiento de soluciones potenciales en búsqueda de la optimización del proceso. Al realizar el ajuste de los procedimientos de cada unidad se evidencia reducción en las cargas de trabajo de cada servidor lo que permite una mejora en la atención del cliente tanto interno como externo, eliminando tiempos de espera y mejorando los niveles de servicio. El levantamiento y documentación de los manuales de funciones y procedimientos permitirá establecer métodos claros y controlados para el desarrollo de las actividades pertinentes en cada procedimiento, así como la asignación de responsabilidades por cargo que redundará en el mejoramiento del clima laboral y los canales de comunicación. Se concluye que es posible optimizar el proceso de facturación de la Fundación HOMI Hospital la Misericordia, con la implementación de las mejoras planteadas a cada uno de los procedimientos del área.
DISCIPLINA	Facultad de ingeniería industrial

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 20 Ficha Antecedentes 2

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Sistema de posgrado – maestría en gerencia en servicios de la salud Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”
BIBLIOGRAFÍA	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf (Vallejo, 2016)
PROBLEMÁTICA	Se determinó que existen problemas en el tiempo de espera para ser atendidos y obtener su medicación en la Farmacia. Evidenciando la calidad de atención que brinda esta institución de salud a los usuarios caracterizados por problemas asistenciales y administrativos como trámites prolongados y desorientación del paciente. Es necesario construir nuevas infraestructuras físicas, aumentar el personal del sector salud, mejorando su preparación y fortaleciendo los sistemas de gestión y su capacidad de resolución. El principal problema de la Consulta Externa radica en que los usuarios presentaron alguna inconformidad en la atención que recibieron en la Farmacia, ya que tuvieron que esperar por más de una hora para recibir la receta prescrita por el médico, lo cual se pudo comprobar a través de reclamos siendo notable la falta de organización. Se presenta el siguiente estudio con el objetivo de elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente.
PREGUNTA	¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de atención del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013? Palabra clave: Demoras en los procesos de facturación
OBJETIVOS:	General: Analizar los factores que influyen en la calidad de atención a los pacientes del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013, a través de una investigación de campo para presentar una propuesta que permita mejorar la calidad. Específicos: 1. Analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología.

	2. Determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva. 3. Diseñar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico
CONCEPTOS	Calidad de Atención: En diversas experiencias se ha hecho énfasis en los mecanismos psico-sociales de la atención dentro del campo de la evaluación de calidad son pocas las experiencias que concentran esta dimensión. Características del Servicio de Calidad: Las estrategias para preservar y optimizar la calidad fluyen, parcialmente, de sus principios concernientes a los determinantes de la calidad. Quizás lo más práctico es definir calidad desde una serie de criterios que se preparan dependiendo del medio en el cual se encuentre la persona y de los resultados que se quieran lograr. Percepción de la Calidad de Atención Recibida del Usuario: La satisfacción es el sentimiento expresado por el usuario en relación a las configuraciones que este concibe de la atención que recibe en las áreas que involucran a todas las dimensiones de la calidad. La satisfacción debe ser reflexionada como un conflicto multifactorial, deliberando las diferentes variables existentes en ésta, por ello al calcular la calidad de servicio se debe revelar las razones que manipulan sobre el sentimiento o no con la 20 atención o con el sistema de salud.
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: descriptivo Método: Cuantitativa – cualitativa Encuestas y entrevista de anónimas a los usuarios y al personal de la Consulta Externa, procesamiento estadístico paramétrico de los datos, observación directa y análisis-síntesis.
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	1. La atención en Farmacia por tres ventanillas para múltiples especialidades genera un retraso en la entrega de medicamentos 2. Estas deficiencias en la gestión generan dificultades en el desempeño gerencial con los consecuentes bajos niveles de desarrollo institucional, fenómeno que trae como consecuencia la inconformidad de los usuarios, tanto externos como internos. 3. la existencia de una deficiente calidad de atención en cuanto al trato que recibieron en la farmacia los usuarios de este servicio; existiendo

	multiplicidad de causas que influyen directa o indirectamente en esta problemática.
CONCLUSIONES	En virtud de los resultados obtenidos, surgen las siguientes conclusiones: La Consulta Externa de Dermatología cuenta para la atención al paciente con una Dermatóloga con un horario normal de atención, 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería que laboran de manera permanente; en lo que tiene que ver con medicamentos e insumos médicos disponibles están abastecidos con más del 80% y con implementos adecuados para realizar todos los procedimientos; y en cuanto a la accesibilidad esta es Buena, cumpliendo con la Protección Social en Salud definida por la OMS/OIT. En lo relacionado al grado de satisfacción del usuario a través de las dimensiones de calidad coincidieron que recibieron por parte del personal médico y de enfermería una buena calidad y calidez humana de atención y en el Laboratorio; más no en la Farmacia, donde tuvieron que esperar por más de una hora para obtener su medicamento. No se ha diseñado un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve a la organización y al mejoramiento de los servicios ofertados.
DISCIPLINA	Magister en Gerencia en Servicios de Salud

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 21 Ficha Antecedentes 3

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Tesis para optar al título de Contador Público Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA EMPRESA IV NIVEL S.A. CALI
BIBLIOGRAFÍA	https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3464/PROPUESTA%20DE%20MEJORAMIENTO.pdf;jsessionid=0F220114682070013535255672BC1704?sequence=1 (Meneses, Hernández, & Quinayas, 2020)
PROBLEMÁTICA	IV NIVEL S.A. CALI, es una empresa colombiana perteneciente al sector salud dedicada a la comercialización y distribución de materiales de osteosíntesis de alta complejidad, ha identificado en la actualidad las siguientes falencias dentro de su proceso de facturación que ameritan su debida revisión, análisis y tratamiento en los cuales son la falta de organización y control de las actividades asociadas a la facturación, fallas en la comunicación de las partes involucradas (colaboradores y empresas proveedoras de los servicios), carencia de una clara metodología para realizar el proceso de facturación, errores en la generación y la radicación de las cuentas/facturas y soportes, falencias en el archivo para ubicar la documentación derivada de la prestación de los servicios, falta de sistematización y control de la información que no permite hacer la trazabilidad y verificación de la misma.
PREGUNTA	¿Cómo se puede mejorar el proceso de facturación de la Empresa IV NIVEL S.A. CALI? Palabra Clave: falta de sistematización y control de la información
OBJETIVOS:	General: Dar a conocer a la empresa IV Nivel S.A. Cali, la propuesta de mejoramiento del proceso de facturación que contribuya al ordenamiento de las actividades administrativas de manera eficiente reflejada en el cobro de los servicios prestados. Específicos: • Realizar el diagnóstico actual del área de facturación de la empresa IV Nivel S.A. Cali.

	• Identificar las novedades reportadas por las entidades contratantes presentadas en la facturación de los servicios prestados por la empresa IV Nivel S.A. Cali. • Elaborar el plan de mejoramiento del proceso de facturación para la empresa IV Nivel S.A. Cali
TEORIAS	Según Gómez (2016) Esta reflexión ética, desde el pensamiento crítico, trata de la crisis del sistema de atención de la salud en Colombia y la manera como se ha trivializado el daño sanitario que sufren millones de colombianos, tesis fundamentada en diversos hallazgos realizados por organismos de control del Estado colombiano, en estudios realizados por distintas entidades públicas y organizaciones privadas y en investigaciones académicas de escuelas o departamentos de salud pública, que ponen en primer plano diversas cuestiones morales. Por otra parte, Sánchez (2017), señala que, “alrededor del 30 % de la facturación de la salud en Colombia se devuelve, desencadenando la falta de recursos del sector salud para atender con calidad a los pacientes”. Salcedo & Martínez (2016), dan a conocer sus experiencias profesionales adquiridas en el manejo de los procesos de facturación, cartera y auditoría de cuentas médicas, como procesos misionales en todas las instituciones que prestan servicios de salud a través de un libro, el cual es una guía práctica para todas las personas y gestores que pertenecen al gremio de la salud, donde se da a conocer el análisis de los procedimientos de facturación, cartera y auditoría frente al ámbito normativo (que los regula iniciando desde la Ley 100 de 1993 hasta la fecha actual) cuyo propósito es brindar información completa y clara del orden financiero como insumo para llevar a cabo el debido cobro y recaudo obtenido a través de la prestación de los servicios.
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: descriptivo y analítico Método: inductivo, analítico y de observación Técnicas: información documentada de la empresa, observación directa, entrevistas, fuentes digitales, libros, revistas y documentos de orden legal.
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	Genera impacto no favorable para la empresa por: • Molestia e inconformidad entre los colaboradores, (quejas, estrés con afectación al clima laboral). • Insatisfacción tanto del cliente interno como el externo.

	• Incumplimiento en los tiempos de respuesta, por los proveedores (debido a las inconsistencias presentadas desde la radicación y liquidación de las facturas generadas por la prestación de los servicios). • Afectación en los ingresos y las finanzas de la empresa (ocasionados por los sobrecostos administrativos, reflejados en las glosas) que ponen en riesgo su permanencia, crecimiento y sostenibilidad. La debida revisión y análisis de los aspectos mencionados por parte de la empresa IV NIVEL S.A. CALI, permitirá hacer importantes cambios del orden administrativo y operacional que contribuyan con el mejoramiento del proceso en estudio
CONCLUSIONES	Con la herramienta diseñada en Excel, denominada “Ciclo de Auditoria”, como instrumento esencial para el proceso de facturación de la empresa IV NIVEL S.A. CALI, más allá de ser un mecanismo de control para la efectividad de las actividades, es poder identificar las fortalezas y debilidades evitando el riesgo de las glosas. El propósito de realizar el ordenamiento de las actividades para llevar a cabo el proceso de facturación para la empresa IV NIVEL S.A. CALI, permitió asegurar el buen desempeño de los colaboradores, gestores involucrados asegurando la seguridad y confiabilidad de la información teniendo impacto positivo en el mejoramiento del clima laboral y los canales de comunicación.
DISCIPLINA	Facultad De Ciencias Económicas Y Empresariales

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 22 Ficha Antecedentes 4

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIAL	Trabajo de grado como requisito para obtener al título de Contador Público Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA DISMINUCION DE LAS GLOSAS A LA FACTURACIÓN DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA AÑO 2014
BIBLIOGRAFÍA	https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/13154/0593764.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Valverde, 2017)
PROBLEMÁTICA	Para el año 2014 la facturación de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata en un total de 20.000 facturas, de las cuales fueron glosadas 1.783 facturas (el 8.9%) que representan un valor de \$114.678 millones de pesos. Al hacer un histórico de las cuentas objetadas se observó que no se les habían dado respuestas oportunas a glosas de años anteriores y se desconocían cuáles eran las de mayor incidencia. Teniendo en cuenta la estructura de facturación de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura, y de los hallazgos encontrados en el informe entregado por el área de control interno del Hospital Luis Ablanque de la Plata, se detectan algunas falencias en el proceso de facturación debido a las múltiples objeciones obtenidas durante el año 2014. Por lo anterior, es importante establecer un plan de mejoramiento que permita la vigilancia, seguimiento y control de los factores que afectan el proceso de facturación que conlleven a disminuir las glosas y se vean reflejados en la rentabilidad financiera de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata, optimizando sus recursos para un mejor funcionamiento y la conviertan en una Institución eficiente y competente en el sector de la salud. ¿Cómo un plan de mejoramiento contribuye para la disminución de las glosas a la Facturación a la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura durante el año 2014?
PREGUNTA	Palabra clave: Demoras en los procesos de facturación
OBJETIVOS:	General: Proponer un plan de mejoramiento que permita la disminución de las glosas a la facturación de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura, el cual permitirá optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de la Entidad con base en las glosas presentadas durante el año 2014. Específicos:

	1. Identificar el sector salud en Colombia y la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Revisar conforme a la normatividad los procesos administrativos que apoyan a una correcta facturación en los Servicios de Salud mediante algunas modalidades de contratación. 3. Analizar los posibles hallazgos emitidos por el área de control interno en los procesos del Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura durante el año 2014. 4. Proponer un plan de mejoramiento conforme a las oportunidades de mejora encontradas en el proceso de facturación del Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura.
TEORIAS O CONCEPTOS	
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: Método: Técnicas:
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	Es importante resaltar que el motivo de glosas por TARIFAS es el que genera mayor porcentaje de glosas, por lo cual se debe realizar un plan de mejoramiento continuo, orientado, en la parametrización de las tarifas que se contratan con las diferentes EPS, en el software (syfimed) de la entidad, que permita reducir totalmente la presencia de las glosas relacionadas a este. Por lo regular faltan SOPORTES del área asistencia para el correcto diligenciamiento de la factura, es decir no se realiza una revisión sistemática y objetiva de cada uno de los soportes que debe llevar la factura, ni se lleva un control de cada factura antes de ser entregada. Los pacientes enviados a terapia respiratoria no tenían firma de autorización en la orden de remisión. Medicamentos no corresponden a la cantidad de actividades no acorde con el cuadro clínico y el diagnóstico expuesto en la epicrisis. En el Hospital se encontró que la cantidad medicada no correspondía con la despachada o administrada.
CONCLUSIONES	Al terminar esta investigación se observa la importancia de conocer como está conformado el sistema de seguridad social en salud en Colombia el cual hace parte de nuestra actuaciones diarias durante la atención de los usuarios del sistema de salud, se comenten errores administrativos y jurídicos que impactan en la recuperación de los dineros de las instituciones prestadores de servicios, el desarrollo y la implementación de esta investigación permitirá disminuir las glosas y devoluciones en las facturas

	derivadas de las misma actuaciones diarias, permitiendo a la Instituciones prestadora de servicios una mayor y mejor recuperación de los dineros invertidos en la prestación de dichos servicios con sus márgenes de rentabilidad, e incluso hacer un control a los demás actores es parte esencial para que el Sistema funcione correctamente.
DISCIPLINA	Facultad Ciencias de la Administración

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 23 Ficha de Antecedentes 5

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en Gerencia de Instituciones de seguridad social en salud. Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	Propuesta de mejoramiento en el servicio de atención al usuario en urgencias del Hospital Universitario de Santander
BIBLIOGRAFÍA	https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1348/2015-MenaQuinonez,JudithCecilia-Trabajodegrado.pdf?sequence=1 (Mena, 2015)
PROBLEMÁTICA	Existen demasiados problemas en el sistema de salud colombiano, tales como: demoras en la entrega de los medicamentos, no se autorizan cirugías a tiempo, la cita con los especialistas es muy demorada y en general la atención al usuario deja mucho que desear. Lo que preocupa es que en las entidades de salud no se ven a los pacientes como personas, sino que solo se piensa en el factor económico. Los problemas institucionales en el sistema de salud han evidenciado una situación crítica, la cual se ha reflejado en el mal servicio prestado de las EPS, como causa principal de la ineficiencia, la baja calidad y los escasos de los recursos. La crisis del sistema de salud se da tanto en el régimen contributivo como el subsidiado y el detrimento del servicio de salud afecta actualmente a todos los usuarios. Es necesario garantizar a los usuarios una mejor prestación de servicios y un mayor acceso, de tal manera que la satisfacción en la prestación del servicio sea de calidad.
PREGUNTA	¿Cómo mejorar la atención al usuario en el servicio de urgencias del HUS en medio de la crisis que vive actualmente la salud? Palabra Clave: Mal servicio de atención al cliente
OBJETIVOS:	GENERAL: Elaborar una propuesta para el mejoramiento del servicio de atención al usuario en la sección de urgencias del HUS. ESPECIFICOS: 1. Caracterizar el funcionamiento actual del sistema de urgencias en el HUS. 2. Cuantificar los tiempos de atención en los procesos asistenciales de urgencias del HUS.

	3. Diseñar una propuesta para mejorar los procesos de atención en el servicio de urgencias del HUS.
TEORIAS	Se toma como marco teórico el CRM (Customer Relationship Managent) para la salud el cual ayuda a los profesionales de los hospitales a tener una buena atención con los pacientes, mejorar la comunicación y a atraer nuevos pacientes. EL CRM constituye un medio para mejorar la atención y satisfacción del paciente. En la investigación realizada por Cristhian Giovanni Moralez Gonzalez, en la cual mide el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a los servicios de urgencias de ESE se concluye que: Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario expone: que brindar calidad significa llenar las expectativas de los pacientes; el hecho de no brindar una atención de calidad trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad lo que genera una mala imagen para la institución. (Gonzalez C. G., 2009)
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: Descriptivo Método: Cuantitativo Técnicas: Observación, base de datos, recolección de información
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	Una de las dificultades que afronta el HUS en su servicio de urgencias es el de la recepción de los pacientes en cuanto a la estandarización de los tiempos invertidos por el usuario desde el momento de su ingreso a la institución como tal, hasta que es atendido por el médico de turno, aun no se encuentran definidos. Se podría decir que la no señalización en los servicios de urgencias en la zona les dificulta a los usuarios la atención en dicho servicio, además que retrasa el tiempo en la atención de este. El software no impide el acceso a la continuación del diligenciamiento de la historia clínica, lo cual permite en ocasiones el olvido involuntario por parte del personal para cerrar el sistema, incrementando así el tempo empleado, arrojando un margen de error con tiempos muy altos.
CONCLUSIONES	Es evidente la crisis del sistema de salud en Colombia, no solo como consecuencia de las crecientes necesidades de recursos financieros para la atención de la población, sino por las dificultades para que esta, equitativamente y con independencia de su nivel de ingresos, acceda a servicios de buena calidad. La sala de urgencias del HUS no es ajena a esta problemática y diariamente enfrenta graves problemas en el servicio de atención del usuario. La población de atención del HUS, no solamente corresponde a la del departamento de Santander, sino que también atiende a usuarios de Norte de Santander, Sur de

	Bolívar, parte del Cesar, lo que le ocasiona serios problemas en la sección de urgencias. Estos problemas se originan en la incontenible demanda por los servicios de salud, que supera la capacidad del HUS para atender a los pacientes (demanda-capacidad) El flujo inadecuado de pacientes deteriora la calidad de la atención y aumenta su riesgo clínico. Al servicio de urgencias del HUS ingresan pacientes que no requieren de este, generando represamientos que perjudican la atención en el servicio a pacientes que si lo necesitan.
DISCIPLINA	Facultad de economía

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 24 Ficha de Antecedentes 6

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SALUD Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EN CRUZ BLANCA EPS REGIONAL OCCIDENTE
BIBLIOGRAFÍA	https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4631/1/2018_propuesta_plan_mejoramiento.pdf (Potes, Victoria, & Vergara, 2018)
PROBLEMÁTICA	Es evidente la crisis del sistema de salud en Colombia, no solo como consecuencia de las crecientes necesidades de recursos financieros para la atención de la población, sino por las dificultades para que esta, equitativamente y con independencia de su nivel de ingresos, acceda a servicios de buena calidad. 2. La sala de urgencias del HUS no es ajena a esta problemática y diariamente enfrenta graves problemas en el servicio de atención del usuario. 3. La población de atención del HUS, no solamente corresponde a la del departamento de Santander, sino que también atiende a usuarios de Norte de Santander, Sur de Bolívar, parte del Cesar, lo que le ocasiona serios problemas en la sección de urgencias. Estos problemas se originan en la incontenible demanda por los servicios de salud, que supera la capacidad del HUS para atender a los pacientes (demanda-capacidad). 4. El flujo inadecuado de pacientes deteriora la calidad de la atención y aumenta su riesgo clínico. Al servicio de urgencias del HUS ingresan pacientes que no requieren de este, generando represamientos que perjudican la atención en el servicio a pacientes que si lo necesitan. ¿Cuál es el plan de mejoramiento para la prestación del servicio en Cruz Blanca EPS Regional Occidente? Palabra Clave: Mal servicio de atención al cliente

PREGUNTA	
OBJETIVOS:	GENERAL: Elaboración de un plan de mejoramiento para la prestación del servicio en Cruz Blanca EPS Regional Occidente. ESPECIFICOS: • Realizar un análisis de la situación actual de Cruz Blanca Regional Occidente desde su macro y micro entorno. • Elaborar un diagnóstico de la situación actual de Cruz Blanca Regional Occidente utilizando las herramientas de análisis DOFA, MEFE, MIFI, Matriz de perfil competitivo. • Plantear los objetivos, estrategias, tácticas y acciones enfocados en el mejoramiento de la calidad del servicio en Cruz Blanca EPS Regional Occidente. • Establecer los indicadores de gestión.
TEORIAS O CONCEPTOS	TEORIAS: Para la realización de la propuesta de planeación estratégica para el mejoramiento de la prestación del servicio en Cruz Blanca EPS Regional Occidente este trabajo se apoya en la teoría de Theodore Levith – La Miopía del Marketing. Esta teoría enfocada por Levith, identifica el gran desenfoque de las organizaciones para reconocer el objetivo prioritario de su negocio debido a que sus estrategias se centran en el producto/servicio y no en lo que está percibiendo el consumidor final, su beneficio y satisfacción. CONCEPTOS: Empresa Promotora de Salud: Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas que brindan servicios de salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas, y complementan la cobertura que brinda en Salud. Servicio de Salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo. Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias: El Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) es una herramienta que nos permite conocer las inquietudes y manifestaciones que tienen nuestros grupos de interés para que tengamos la oportunidad de fortalecer nuestro servicio y seguir en el camino hacia la excelencia operativa.

METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo METODO: Deductivo TECNICA: encuestas, recolección de información, matriz
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	
CONCLUSIONES	En CRUZ BLANCA EPS, se evidencia como principal dificultad, la calidad y oportunidad en la prestación del servicio, que conlleva a un incremento en la insatisfacción entre los usuarios, esto reflejado en el aumento de la PQR y por último en su deserción. Todo agravado por la medida que toma la Supersalud ante este incremento de insatisfacción, que le impide afiliar nuevos usuarios, lo que conlleva a que la alta siniestralidad con una población envejecida, con gran carga de enfermedad no pueda ser compensada con el ingreso de nuevos usuarios sanos. Al hacer el diagnóstico acorde a las herramientas de las cuales se dispuso se evidencia que, la accesibilidad en general a la red contratada por CURZ BLANCA EPS a consecuencia de dificultades financieras para cubrir de manera oportuna todos los compromisos con las mismas, son la puerta de entrada a un círculo vicioso. Posterior al análisis de toda la información recopilada de esta EPS se diseña un plan de mejora que sin incrementar el consumo de recursos permita disminuir la insatisfacción en el servicio, para así tener la oportunidad de levantar la medida cautelar y apostarle a la recuperación de su imagen, su servicio y su situación financiera. De otra parte esta mejora, abriría las puertas a la oportunidad de que se logre encontrar un aliado estratégico que esté interesado en capitalizar la EPS.
DISCIPLINA	CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONOMICAS Y CONTABLES

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 25 Ficha de antecedentes 7

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Trabajo de Grado para optar el título de Ingeniero Industrial Tipo de Fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EN LA IPS ASSALUD EN BUCARAMANGA
BIBLIOGRAFÍA	http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2015/160187.pdf (Ortiz & Perez, 2015)
PROBLEMÁTICA PREGUNTA	Se ha determinado que la calidad y el valor percibido tienen un efecto positivo en la satisfacción del usuario, ya que permite lograr que los clientes adquieran confianza del servicio o producto, satisfaciendo su necesidad y dando a la empresa la recompensa de volver por el servicio o producto o contar a otras personas su agradable experiencia. Partiendo de lo anterior, la calidad del servicio implica hacer lo correcto, en forma correcta y a tiempo, todo esto desde la primera vez que se tiene contacto con el servicio, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de los procesos del servicio y así lograr satisfacción de las personas. Palabra Clave: Mal servicio de atención al cliente
OBJETIVOS:	GENERAL: Desarrollar estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario para la IPS ASSALUD de la ciudad Bucaramanga. ESPECIFICOS: • Realizar una revisión de la literatura sobre la calidad del servicio al usuario en el sector salud para establecer criterios de la evaluación de la IPS ASSALUD. • Analizar la situación actual del Sistema de información de atención al usuario de la IPS ASSALUD, para identificar los principales puntos fuertes y débiles que permitan obtener mejores oportunidades del servicio. • Caracterizar el proceso de servicio al usuario. • Medir la satisfacción del servicio al usuario externo de la IPS ASSALUD para mejorar la experiencia cuando entra en contacto con los servicios de salud de la entidad. • Formular estrategias para el mejoramiento del proceso del servicio al usuario de la IPS ASSALUD. • Implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario de la IPS ASSALUD según socialización y aprobación de la junta directiva de la IPS ASSALUD.

TEORIAS	Son muchos los autores que definen el concepto de calidad sin embargo el concepto más practico lo define la Real academia española que afirma que es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor. En la terminología detallada por la ISO 9000:2000, la calidad “es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. Comparando esta definición con la Real Academia Española se observa que la calidad deja de ser un adjetivo asociado a la característica intrínseca del producto, ya que hablar del de necesidades aparece un nuevo elemento: un sujeto, el cliente. Mario Gutiérrez en su libro “Administrar para la calidad” detalla el concepto de calidad tradicional, como el grado de conformidad de un producto o servicio con respecto a una norma o estándar y el concepto moderno de calidad como satisfacción de los usuarios o adecuación al uso.
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	Como primera instancia la calidad del servicio es percibida por el usuario una vez genere una experiencia del servicio que se da con el resultado de las interacciones de la IPS con los procesos y los empleados que la conforman. Para obtener dicho resultado existen diferentes medios de comunicación como son: encuentros telefónicos o encuentros personales que una vez identificada la necesidad al final del recorrido del servicio se obtiene una “percepción instantánea” del nivel de servicio siendo los usuarios los involucrados directos.
CONCLUSIONES	El diagnóstico del funcionamiento del servicio de información atención al usuario SIAU, evidencia cierto abandono, aunque se encuentra formalmente establecido, muchas de las funciones que se deben cumplir no se están realizando. La resolución de peticiones, quejas y reclamos se encuentran limitadas en cuanto a la asignación de una mejora continua que permita conocer la percepción del cliente es primordial para identificar la falla en el sistema de servicio por ello, se puntualiza que las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias deben ser prioridad para gestión y respuesta efectiva al usuario ya que se encontró resolución oportuna de PQRS, pero en la medición de satisfacción los usuarios desconocían el proceso lo cual no permite identificar debilidad en su gestión.
DISCIPLINA	Facultad de ingenierías fisicomecánicas

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 26 Ficha de antecedentes 8

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Trabajo de grado Tipo de fuente: Recurso electrónico
TÍTULO	“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE”
BIBLIOGRAFÍA	http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_TS_S_A.pdf (González, 2008)
PROBLEMÁTICA	Se requiere de un sistema que gestione la calidad de los servicios, en una etapa inicial es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los puntos de contacto del cliente con la organización y conocer los niveles de desempeño en cada uno de esos puntos. La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al cliente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del Ciclo de Servicio. Estudios de calidad en la atención, han demostrado que en los casos de deficiencias 13 en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.
PREGUNTA	Palabra Clave: Mal servicio de atención al cliente
OBJETIVOS:	General: Analizar la calidad de atención en el Servicio de emergencias del Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, desde la perspectiva del cliente externo Específicos: 1. Diagramar el ciclo de calidad del servicio, identificando los momentos de verdad y los momentos críticos de verdad. 2. Conocer, mediante el mapa estratégico de la calidad, el grado de importancia y satisfacción que el cliente externo tiene de los atributos de calidad relacionados con la atención en urgencias. 3. Analizar, los problemas más importantes, anotados por el cliente externo y sus principales causas. 14 4. Caracterizar los usuarios que asisten al servicio de emergencias.

	5. Proponer mejoras en el proceso de atención de pacientes en el servicio de emergencias, a fin de brindar una atención más eficiente y oportuna.
CONCEPTOS	CONCEPTO DE EMERGENCIAS Es el órgano técnico administrativo encargado de otorgar prestación médica de emergencia en forma permanente e inmediata durante las 24 horas del día a todas las personas que soliciten la prestación de este servicio. En la Medicina de Urgencias y Emergencias se utiliza el factor tiempo como un criterio fundamental en la denominación de los eventos. Según este criterio se define 18 como Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos). Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal. Ejemplos de estas situaciones son: paro cardio-respiratorio, neumotórax a tensión. Algunos autores utilizan el término de niveles para designar el tipo de evento, de tal manera que el nivel I y II se reservan para las emergencias, descritas en el párrafo anterior, y a partir del nivel III, se clasifican las urgencias. COBERTURA NACIONAL La CCSS, cuenta actualmente con 29 hospitales, 103 Áreas de Salud y 914 EBAIS, con elementos básicos para brindar atención médica en los diferentes niveles, para lo cual cuenta con aproximadamente 43 000 funcionarios que dan cobertura a más del 90% de la población.
METODOLOGÍA : TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, trasversal METODO: Cualitativo - cuantitativo TECNICA: encuestas, recolección de información, matriz, base de datos, formularios
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	Cuando nos referimos a la calidad de servicio es útil considerar este concepto de momento de la verdad pues denota ese preciso instante en el que el cliente entra en contacto con la organización y, sobre la base de ese contacto, se forma una opinión de la calidad del servicio, y la hace extensiva a la calidad del producto o servicio recibido por ello resulta relevante preguntarse, cuáles son los atributos de calidad que el cliente valora y que considera deficiente en la atención, para poder plantear, dentro de las posibilidades institucionales, las medidas correctivas.
CONCLUSIONES	El valor de hacer un mapa con el ciclo del servicio consiste en que podemos mirar a través de los ojos de los usuarios y ver el servicio de urgencias desde el punto de vista de ellos, pero también hay un valor agregado ya que este ejercicio sensibiliza a los funcionarios involucrados. Se evidencia que los principales aspectos que el cliente valora de la atención en Urgencias están relacionados con los tiempos de espera para la atención, tanto médica como en la recepción y la falta de información al ingreso del establecimiento, por tanto, los esfuerzos institucionales deben concentrarse en resolver dichos aspectos para lograr una mayor satisfacción de los

	usuarios. Las herramientas de calidad y técnicas de solución de problemas que se utilizaron en este estudio, facilitan el diagnóstico de situación y el de mejoramiento continuo de la calidad ya que la evaluación posterior y periódica de los cambios genera la retroalimentación que actualiza las actividades para mejorar el proceso de atención.
DISCIPLINA	Facultad administrativa

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 27 Ficha de antecedentes 9

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia en Servicios de Salud
TÍTULO	PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA TÉCNICA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE AL AÑO 2014
BIBLIOGRAFÍA	https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/906/Propuesta%20para%20mejoramiento%20de%20cobertura%20calidad%20y%20eficiencia%20tecnica.%20Dpto.%20Casanare.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Arteaga, García, Gutierrez, & Plaza, 2014)
PROBLEMÁTICA	Las disponibilidades de camas hospitalarias por departamentos en Colombia muestran al departamento de Sucre como uno de los departamentos más sobresalientes con un índice de 2,4 camas por 1.000 habitantes; Magdalena con 2,1; Bogotá con 1.6 y en última instancia Vaupés con un índice de 0.6. Casanare cuenta con 1.1 camas por cada 1.000 habitantes. (Ministerio de Salud, 2013) Generando problemas en la calidad y en la oportunidad de atención, debido a la no utilización adecuada de los recursos de hospitalización, reduciendo la respuesta a las necesidades de la población frente a la prestación de servicios integrales y adecuados en salud, aumentando los costos por la alta necesidad de remisiones y traslados a otros departamentos (Ministerio De Salud, 2014). Palabra clave: Mal servicio de atención al cliente
PREGUNTA	
OBJETIVOS	General: Analizar y evaluar los indicadores de eficiencia técnica del recurso físico, camas hospitalarias, como un componente de la capacidad instalada en los Hospitales y centros de salud públicos del Departamento de Casanare. Específicos:

	• Caracterizar la capacidad instalada del recurso físico, camas de hospitalización de la red pública del Departamento de Casanare, tomando como fuentes de referencia los datos suministrados por el Ministerio de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) presentes en el departamento. • Analizar el índice de satisfacción del servicio de hospitalización, brindado en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Yopal con el fin de medir la percepción de calidad de los usuarios frente al servicio. • Analizar y comparar los resultados obtenidos de capacidad instalada y eficiencia técnica suministrados por el Ministerio de Salud y las IPS del Casanare. • Proponer un plan de acción con diferentes alternativas y estrategias que promuevan el uso adecuado de las camas hospitalarias del Departamento de Casanare.
CONCEPTOS	CAMA ADAPTADA: Forman parte de las camas habilitadas, son las camas adicionales que se encuentran en funcionamiento sin estar contempladas en la dotación del centro sin tomar en consideración las camas de apoyo que se utilizan en otros servicios. Se adaptan para que puedan ser ocupadas por pacientes y se observan regularmente en pasillos, salas diagnósticas, salas de espera y habitaciones de hospitalización. OPORTUNIDAD DEL SERVICIO: Es un indicador de calidad que se define como la prestación de los servicios de salud permitiendo el acceso al sistema sanitario que el paciente requiere de forma eficaz y eficiente en el momento que lo requiere sin retrasos que puedan poner en riesgo su salud. El tiempo de respuesta de los prestadores de servicios de salud es un medio para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de los servicios que requieren (Asivamosensalud, 28 De Junio De 2014). La oportunidad en el primer nivel de atención es proporcional al acceso de los servicios de hospitalización de los otros niveles de atención, pues orienta las demandas a niveles de mayor complejidad ya que el primer nivel es el encargado de realizar las remisiones.
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: descriptivo analítico Método: cuantitativo cualitativo Técnicas: bases de datos, recolección de datos encuestas, matriz, cuestionarios
HALLAZGO	

S (OBJ ESP.)	
DESC RIPC IÓN RAPID A	
CONC LUSIO NES	El departamento de Casanare cuenta con un adecuado ingreso de recursos económicos y múltiples recursos naturales, pero a su vez presenta problemas con el suministro de agua potable, sequías a repetición en verano e inundaciones en invierno, sumado a un déficit en salud y otros problemas muestran un escenario de alta complejidad y difícil manejo. • Es evidente la necesidad de un sistema de información interconectado y actualizado, asumiendo las diferencias entre los datos recolectados en las instituciones de salud del departamento y los datos manifestados por el ministerio de salud. • Es necesario crear formatos y directrices por parte de las directivas del Casanare para que los índices de rendimiento, eficiencia técnica y capacidad instalada entre otros, sean registrados de igual manera por todas las instituciones de salud en un formato único que permita la fácil recolección de los datos y análisis veraces, oportunos y efectivos.
DISCI PLINA	

Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 28 Ficha de antecedentes 10

NOMBRE	Laura Camila Rengifo Arambulo – Marian Paola Montaña Espinosa
TIPO DE REFERENCIA	TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD Tipo de fuente: recurso electrónico
TÍTULO	PLAN DE MEJORAMIENTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IPS FAME
BIBLIOGRAFÍA	https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/729/Plan%20de%20mejoramiento%20implementaci%C3%B3n%20del%20programa%20de%20seguridad%20del%20paciente%20IPS%20FAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Bedoya, Correa, Leon, & Quintero, 2018)
PROBLEMÁTICA	Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. (1). El objetivo del Programa de Seguridad del Paciente es prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención mediante el diseño de planes de mejoramiento, científica y metodológicamente aprobados, para su ejecución y así establecer un entorno seguro en la atención en salud. (2) Según el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, la seguridad del paciente es transversal a los componentes planteados por el mismo y este es elemental para el correcto funcionamiento de toda institución prestadora de servicios de salud, ya que afecta de manera directa en los procesos que se apliquen, por tanto, es importante la implementación de prácticas seguras y de calidad para dar continuidad a los servicios. (3) ¿Cuál es el grado de implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias en el sistema único de habilitación en la IPS FAME? Palabra clave: falta de sistematización y control de la información
PREGUNTA	
OBJETIVOS:	GENERAL Determinar el grado de implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, obligatorias en el sistema único de habilitación de la IPS FAME del municipio de Manizales, en el primer trimestre del año 2018, con el fin de generar un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos

	ESPECIFICOS • Realizar la auditoria al programa de seguridad del paciente acorde a la normatividad • Proponer el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos
TEORIAS	Como cuidadores de salud, los profesionales están llamados a apreciar la calidad del servicio que ofrecen y estando esa calidad asociada a la seguridad, esta pasa a ser estrategia esencial para la excelencia del cuidado a ser prestado. La seguridad del paciente en todo su entorno tiene una gran cantidad de implicaciones debido a que su entorno radica en tantos hechos como lo son, el bajo aporte de recursos al sector salud, los dineros desviados, el negocio lucrativo que responde a la reducción de costos, la baja oferta del personal especializado, la deshumanización, las intensas horas laborales, las múltiples responsabilidades para los trabajadores de la salud con el propósito de optimizar recursos, la falta de cultura tanto de pacientes como empleadores y empleados , solo por mencionar algunos aspectos de los muchos que afectan una verdadera seguridad del paciente
METODOLOGÍA: TIPO DE ESTUDIO MÉTODO TÉCNICA	Tipo de estudio: Descriptivo transversal retrospectivo Método: cuantitativo observacional Técnicas: recolección de información, encuestas
HALLAZGOS (OBJ ESP.) DESCRIPCIÓN RAPIDA	Donde se evidenciaron diferentes hallazgos, entre ellos, la falta de ejecución del programa de Seguridad del Paciente en cuanto a mecanismo y estrategias de mejoramiento continuo, que son fundamentales para lograr brindar servicios eficientes y de calidad, acorde a la Política Nacional de Seguridad del Paciente, planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social (1), donde se le garantiza a la población colombiana, que se brinden servicios, continuos, oportunos, seguros, accesibles y con óptima calidad; Además de esto, se evidencia que no se ha logrado un compromiso institucional pleno referente a seguridad, ya que aún no existe en la institución una cultura de seguimiento de eventos adversos y su metodología de reporte, falta de capacitación, socialización y documentación en los trabajadores respecto a temas de seguridad del paciente, falta de apoyo y compromiso a nivel gerencial, sumado a la no existencia de diferentes protocolos que se requieren obligatoriamente para el buen funcionamiento como: protocolos de limpieza y desinfección, bioseguridad, gestión de residuos hospitalarios, correcta identificación del paciente, entre otros, que afectan indirectamente la seguridad de los usuarios.

CONCLUSIONES	En la institución se cumple con la política de seguridad del paciente solo en un 25% de los criterios definidos, teniendo en cuenta la lista de chequeo de buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias en el sistema único de habilitación de acuerdo con la resolución 2003 de 2014. • Un avance importante en la implementación e institucionalización de la Política de Seguridad del Paciente es la mejora de seguridad al momento de la utilización de medicamentos con un 73%, además que la institución cuenta con una plataforma estratégica para la monitorización, la identificación y gestión de eventos adversos con un 60% y en la detección, prevención y reducción en el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud en un 60%. • Se determinó el grado de cumplimiento de la política seguridad del paciente en la IPS FAME ubicada en Manizales – Caldas mediante la aplicación de la lista de chequeo buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias en el sistema único de habilitación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, calificados por medio de porcentajes donde los resultados menores dieron vía libre para la obtención de los hallazgos. El estándar con la menor calificación fue el de monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente con un 20%, seguido de asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales con un porcentaje de un 33%.
DISCIPLINA	Facultad de ciencias de la salud

Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 2: síntesis de problemáticas

Problemáticas	Trabajos
Mal servicio de atención al cliente	Propuesta de Mejoramiento en el Servicio de Atención al Usuario en Urgencias del Hospital Universitario de Santander Propuesta de Plan de Mejoramiento para la Prestación del Servicio en Cruz Blanca Eps Regional Occidente Estrategias para el Mejoramiento de la Calidad del Servicio al Usuario en la Ips Assalud en Bucaramanga Calidad de la Atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí desde la Perspectiva del Cliente Propuesta para Mejoramiento de la Eficiencia Técnica del Servicio de Hospitalización en el Departamento de Casanare Al Año 2014
Demoras en los procesos de facturación	Optimización del Proceso de Facturación de la Fundación HOMI - Hospital de la Misericordia en Bogotá, D.C Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del "Hospital IESS Manta Plan de Mejoramiento para la Disminución de las Glosas a la Facturación del Hospital Luis Ablanque de la Plata del Distrito de Buenaventura año 2014
Falta de sistematización y control de la información	Propuesta de Mejoramiento en el Proceso de Facturación de la Empresa Iv Nivel S.A. Cali Plan De Mejoramiento Implementación Del Programa De Seguridad Del Paciente Ips Fame

Fuente: Elaboración propia (2022)