

**Plan de Auditoría Interna para el Área de Facturación de Dos Instituciones Prestadoras de
Servicios de Salud de Baja Complejidad de Villavicencio**

**María Cristina Martínez Sánchez
Dania Yurany Torres Castro**

**Corporación Universitaria del Meta - UNIMETA
Especialización en Auditoría en Servicios de Salud Villavicencio
Villavicencio
2021**

**Plan de Auditoría Interna para el Área de Facturación de Dos Instituciones Prestadoras
de Servicios de Salud de Baja Complejidad de Villavicencio**

**María Cristina Martínez Sánchez
Dania Yurany Torres Castro**

**Trabajo de grado presentado para optar al Título de Especialistas en Auditoría en
Servicios de Salud**

Directores

**Sandra Patricia Reyes Ortiz
Doctorado en Ciencia e ingeniería de Materias**

**Fernando Andrés Duarte Villamil
Especialista en gerencia y auditoría en calidad en salud
Magíster en calidad en servicios de salud**

**Corporación Universitaria del Meta - UNIMETA
Especialización en Auditoría en Servicios de Salud Villavicencio
Villavicencio**

2021

Nota de aceptación

Firma del Director

Firma del jurado

Firma del jurado

Villavicencio, 22 de abril de 2021.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios, quien ha permitido realizar este proyecto de grado, a nuestros padres por su apoyo incondicional, constante colaboración y empeño en formarnos como personas íntegras, a nuestros compañeros sentimentales que también han estado ahí para apoyarnos. A la universidad y sus catedráticos quienes nos transmitieron los conocimientos necesarios para llevar a cabo éste aprendizaje a una etapa final y satisfactoria.

María Cristina Martínez Sánchez

Dania Yurany Torres Castro

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que de una u otra forma aportaron para la realización de este trabajo; a las IPSS de baja complejidad de Villavicencio -Meta, por apoyar nuestra iniciativa, facilitarnos información necesaria para el progreso de la investigación.

A nuestros catedráticos, profesionales y demás personas por colaborarnos en la realización del presente trabajo investigativo.

María Cristina Martínez Sánchez

Dania Yurany Torres Castro

Contenido

	Pág.
Glosario	12
Resumen	14
1. Introducción.....	18
2. Estado del arte	20
3. Planteamiento del Problema.....	23
4. Objetivos	25
4.1 Objetivo general.....	25
4.2 Objetivos específicos.....	25
5. Justificación.....	26
6. Marco de Referencia	28
6.1 Marco geográfico.....	28
6.2 Marco histórico.....	28
6.3 Marco Teórico	29
6.4 Marco legal	33
7. Metodología.....	36
7.1 Tipo de investigación.....	36
7.2 Método.....	36
7.3 Población	37
7.4 Muestra estimada.....	38
7.5 Instrumentos de recolección de datos.....	38

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA PARA FACTURACIÓN DE LAS IPSS DE BAJA COMPLEJIDAD 7

7.6 Obtención de la información39

8. Resultados42

8.1 Diagnóstico de las etapas del proceso de facturación que llevan las IPSS de baja
complejidad del municipio de Villavicencio.....42

8.2 Determinación a partir de la norma ISO 9001:2015, el cumplimiento de los requisitos de
gestión de la calidad en la prestación de los servicios del proceso de facturación en las IPSS
de baja complejidad del municipio de Villavicencio55

8.3 Definición de aspectos relevantes para la auditoría interna en las IPSS de baja
complejidad del municipio de Villavicencio.....61

8.3.1 Caracterización proceso de facturación propuesto.....65

8.3.2 Descripción del proceso de facturación propuesto para las IPSS de baja complejidad
de Villavicencio.....67

8.3.3 Actividades para desarrollar durante la auditoría al proceso de facturación.72

9. Conclusiones75

10. Discusión.....77

Bibliografía.....79

Anexos.....84

Lista de ilustraciones

	Pág.
Ilustración 1. ¿Están documentados los procesos de facturación?	43
Ilustración 2. ¿Hay estipulado un Sistema de Selección del Talento Humano específico para el área de facturación?.....	43
Ilustración 3. Para el área de facturación ¿Hay un líder encargado de dirigir y organizar las actividades de este grupo?.....	44
Ilustración 4. ¿Su IPS cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001?	44
Ilustración 5. ¿Tiene implementado un Sistema de protección para la documentación en el área de facturación?	45
Ilustración 6. ¿Existe un plan de mejora continua en el área de facturación?.....	45
Ilustración 7. ¿Realizan capacitaciones al personal de facturación con temas como seguridad de la información de ésta área?	46
Ilustración 8. ¿En la IPS tienen un plan de auditoría interna para el área de facturación?	46
Ilustración 9. Si existe un plan de auditoría interna en la IPS.	47
Ilustración 10.¿Con qué periodicidad se realiza dicho plan?.	47
Ilustración 11. ¿En la IPS tienen un plan de auditoría externa para el área de facturación?.....	48
Ilustración 12. Si existe un plan de auditoría externa en la IPS	48
Ilustración 13. Periodicidad plan de auditoría externa en la IPS.....	49
Ilustración 14.¿Tienen implementado un software especial para manejar la contabilidad de la IPS?	49
Ilustración 15.¿Se realizan actividades para incentivar un clima organizacional adecuado?	50

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA PARA FACTURACIÓN DE LAS IPSS DE BAJA COMPLEJIDAD 9

Ilustración 16. Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.60

Ilustración 17. Diagrama de flujo plan de auditoría interna para las IPSS de baja complejidad de Villavicencio.63

Ilustración 18. Diagrama de flujo proceso de facturación propuesto para las IPSS de baja complejidad de Villavicencio.....68

Ilustración 19. Diagrama Ishikawa causa - efecto.....72

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis DOFA IPSS de VillavicencioAnálisis DOFA IPSS de Villavicencio	52
Tabla 2. Matriz de estrategias para las IPSS de Villavicencio	54
Tabla 3. Resultados contexto de la organización	56
Tabla 4. Resultados liderazgo.....	56
Tabla 5. Resultados planificación.....	57
Tabla 6. Resultados apoyo.....	57
Tabla 7. Resultados operación.....	58
Tabla 8. Resultados evaluación de desempeño	58
Tabla 9. Resultados mejora	59

Lista de anexos

Pág.

Anexo A. Formato encuesta aplicada mediante google drive84

Anexo B. Lista de chequeo ISO 9001:2015.....88

Anexo C. Directrices para auditar sistemas de gestión111

Glosario

Aseguramiento de la calidad: acción que lleva a cabo determinada empresa o entidad orientada a mejorar sus procesos productivos, para aumentar confianza y alcanzar los requisitos de calidad (Procalidad, s.f.).

Calidad: de acuerdo con la norma ISO 9001:2015 “es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (ISO 9001:2015)

Ciclo de Deming o ciclo PHVA: herramienta o metodología con la cual se busca la mejora continua de la calidad de los sistemas, la cual inicia con la autoevaluación, para detectar aspectos que afectan positiva o negativamente la empresa, proceso, áreas, etc., y así tomar medidas pertinentes a cada caso (Altran 2016).

Competitividad empresarial: consiste en la capacidad con que cuenta la empresa para crear o mantener ventajas competitivas con las cuales se pueda enfrentar a los mercados y posicionarse adecuadamente (De gerencia.com 2008).

Control de la Calidad: gestión de la calidad que se hace para cumplir los requisitos exigidos en cuanto al tema de calidad y acordes a la normatividad (Expero, s.f.).

Estandarización de procesos: consiste en unificar procedimientos en aras de mantener las especificaciones técnicas que debe poseer un producto o servicio (Alzate 2015).

Gestión operativa. De acuerdo con Álvarez y Rodríguez (2011), es una fase que cuenta con: control de calidad del proceso, con el cual se mantiene en funcionamiento el proceso en su etapa de planificación; mejora de la calidad del proceso, corresponde al evento entre lo que se está entregando y lo que se requiere entregar, allí se aprovecha para hacer las mejoras o ajustes con los cuales se satisface las necesidades del cliente; y revisión y evaluación periódica del proceso, con lo cual se revisa tanto el diseño, como la tecnología, la competencia y posibilidad

de cambios (Álvarez Mendoza, 2011).

Gestión por procesos. De acuerdo con González, 2013 (como se citó en Mariño, Torres y Arévalo, 2019), es un enfoque nuevo, el cual se estipula en la norma ISO 9001:2004, con la cual se procura maximizar la creación de valor de operaciones mediante la gestión efectiva y mejora continua de proceso de las empresas, de acuerdo al enfoque el proceso son las actividades que se relacionan e interactúan entre sí, a fin de transformar elementos de entrada en resultados con calidad (Mariño Caballero & Torres Romero, 2019).

Indicadores de gestión: expresar cualitativamente un proceso a través de autoevaluación, para determinar el nivel de obtención de los objetivos estratégicos (Gestiopolis 2012).

Primer nivel o baja complejidad: son entidades que está habilitadas y acreditadas para prestar servicios de baja complejidad como intervenciones y actividades de promoción y prevención de la salud, es decir: consultas de odontología o médicas, intervenciones, urgencias, entre otros procedimientos que no requieren alto nivel de complejidad. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2012)

Riesgo: de acuerdo con la norma ISO 45001:2018, es el efecto de la incertidumbre.

Segundo nivel de complejidad: hace referencia aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud, habilitada y certificadas para prestar los siguientes servicios “medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría”. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2012)

Tercer nivel de complejidad: son instituciones prestadoras de servicios de salud que acreditadas y habilitadas para prestar servicios especializados que requieren alto nivel tecnológico. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2012)

Resumen

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia – SGSSS ha tenido diversos cambios, que le han permitido mejorar gradualmente en todos sus componentes y dar mayor cobertura en salud a los colombianos; aunque hoy en día son diversos los retos a los cuales se ha enfrentado el SGSSS, existen aquellos que se encuentran al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPSS para éste caso las de primer nivel o de baja complejidad de Villavicencio, por cuanto presentan problemáticas en el área de facturación, dentro de las cuales se destacan las dificultades al momento del ingreso de datos, causando confusiones, devoluciones de las cuentas, pérdida de tiempo, inadecuado clima organizacional debido a constantes llamados de atención; dejando ver la necesidad de un proceso de auditoría interna al área contable acorde a la normatividad vigente que rige dichas instituciones.

El presente trabajo, desarrollado mediante la metodología de investigación documental, con enfoque cualitativo, con el cual se examina la percepción y experiencia de los individuos con determinada situación o fenómeno en su contexto, con el objetivo de diseñar un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio; además de llevar a cabo un adecuado diagnóstico a etapas del proceso de facturación que llevan las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio, mediante una matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas - DOFA, la cual permitió hallazgos importantes en los factores internos y externos de las IPSS objeto de investigación. Luego para determinar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015, se aplicó una lista de cheque logrando evidenciar la planeación que es el primer paso del ciclo de mejora continua Planear, Hacer, Verificar y Actuar - PHVA es el mayormente incumplido; finalmente se diseña el plan de

auditoría interna para IPSS de baja complejidad con lo cual se definen aquellos aspectos relevantes para la auditoría interna (procesos a auditar, responsables, funciones, cronogramas, indicadores de gestión, recursos, tiempos y herramientas de seguimiento y control).

Palabras clave: auditoría interna, baja complejidad, calidad, facturación, procesos, mejoramiento continuo, servicios de salud.

Abstrac

The General System of Social Security in Health in Colombia - SGSSS has undergone various changes, which have allowed it to gradually improve in all its components and provide greater health coverage to Colombians; Although today there are various challenges that the SGSSS has faced, there are those that are within the Institutions Providers of Health Services - IPSS for this case the first level or low complexity of Villavicencio, inasmuch as They present problems in the billing area, among which the difficulties at the time of data entry stand out, causing confusion, returns of the accounts, loss of time, inadequate organizational climate due to constant calls for attention; revealing the need for an internal audit process to the accounting area in accordance with current regulations governing the institutions.

The present work, developed through the documentary research methodology, with a qualitative approach, with which the perception and of individuals with a specific situation or phenomenon in their context are examined, with the aim of designing an internal audit plan for the area of billing of the low complexity IPSS of the municipality of Villavicencio; In addition to carrying out an adequate diagnosis of the stages of the billing process carried out by the low complexity IPSS of the municipality of Villavicencio, through a matrix of Weaknesses, Opportunities, Strengths and Threats - SWOT, which results important in internal factors and external of the IPSS under investigation. Then to determine compliance with the ISO 9001: 2015 standard, a checklist was applied, evidencing the planning that is the first step of the continuous improvement cycle Plan, Do, Verify and Act - PHVA is the most unfulfilled; Finally, the internal audit plan for low complexity IPSS is designed, which defines those relevant aspects for internal auditing (processes to be audited, people in charge, functions, schedules, management indicators,

resources, times, and monitoring and control tools).

Keywords: internal audit, low complexity, quality, billing, processes, continuous improvement, health services.

1. Introducción

La auditoría interna se ha convertido en una herramienta indispensable en todos los sectores, por cuanto permite identificar la fuente de la causa de las problemáticas o fallas que aquejan sus procesos productivos, con lo cual se proponen acciones de mejora que una vez puestas en marcha permiten el mejoramiento continuo de la calidad de sus productos y/o servicios; igualmente ven en la norma ISO 9001:2015 una gran oportunidad para alcanzar la calidad, mediante la metodología de William Edwards Deming, con su ciclo de Deming o la metodología PHVA.

Pese a los grandes esfuerzos que han hecho las IPSS de baja complejidad de Villavicencio con lo cual han mejorado notablemente la calidad de la prestación de servicios en salud habilitados y acreditados, sin embargo, aún existen aspectos que se deben mejorar en el proceso de facturación hoy en día los códigos para cargar cuentas se hacen de forma incorrecta, lo cual causa confusiones, devoluciones de las cuentas, pérdida de tiempo, alteración del clima organizacional por llamados de atención, lo cual se traduce en proceso de facturación no acorde a los estándares de calidad.

De acuerdo a lo anterior y en pro de dar solución a la problemática antes planteada, mediante la metodología de investigación documental, con enfoque cualitativo, se comienza con un diagnóstico que permita saber la situación actual de la empresa en el área de facturación frente a la norma ISO 9001:2015; luego se determina a partir de la misma norma se determina el nivel de cumplimiento de los requisitos de gestión de calidad en la prestación de los servicios del proceso de facturación en las IPSS, a través de la lista de chequeo ISO 9001:2015 y de acuerdo a sus 7 principios rectores; finalmente se identifican aquellos aspectos relevantes en la auditoría interna, tales como: procesos a auditar, responsables, funciones, cronogramas, indicadores de gestión, recursos, tiempos y herramientas de seguimiento y control.

Con lo anterior, se busca que las IPSS de baja complejidad le apuesten al reconocimiento en calidad como el que otorga la norma ISO 9001:2015, lo cual permite distinción y es sinónimo de garantía en la prestación de sus servicios en salud por ser llevados a cabo con altos estándares de calidad, abriéndose puertas de muchos mercados, y acceder a las oportunidades entre tanto responde a las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Por ello y debido a las múltiples problemáticas que se presentan en el área de facturación en las IPSS objeto de investigación, nació la necesidad de diseñar un plan de auditoría interna para ésta área y así dar el primer paso al ciclo de mejora continua.

2. Estado del arte

A nivel nacional se toma el estudio “Auditoría al proceso de facturación del servicio de hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia” (Corrales Gallego, Corrales Rodríguez, & Gómez Rodríguez, 2013), con ésta investigación, los autores presentan además de la problemática a la cual se ve enfrentado el hospital objeto de estudio, los instrumentos con los cuales se recopila la información, y se estandarizó procesos con lo cual se garantizó la seguridad y confiabilidad de la información, con fundamento en el ciclo PHVA; el presente estudio se toma debido a que comparte dos variables objeto de estudio, como son: auditoria y la prestación de servicios de salud.

Igualmente, el “Diseño de un sistema de codificación de glosas a la facturación por atención en la IPSS Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Colombia” (Albarracín Villamizar & Carvajal Pérez, 2008), aporta información muy importante a la presente investigación, toda vez que con dicho estudio los autores hallaron 768 facturas con glosa, cuyo valor superaba los cinco mil millones de pesos, equivalentes al 22% del valor total glosado. Así mismo, se hizo una agrupación de las glosas en cuatro divisiones: grupo, código, motivo y responsable; finalmente lograron identificar 90 motivos de glosa, organizándolos en 7 grupos; con lo cual se mejoró los procesos de facturación (Albarracín Villamizar & Carvajal Pérez, 2008).

Así mismo, el “Diseño de un modelo de auditoría al proceso de facturación del servicio de urgencias de la ESE Hospital Local la candelaria Rioviejo, Bolívar” (Marium Reyes, Martínez Roca, Valbuena Vence, & y Serna Pinto, 2008), con el cual los autores como hallazgo encontraron que el personal del área de facturación no está capacitado para llevar adecuadamente

su trabajo; también detectaron rotación de personal constantemente; tampoco hay nomenclador de prestaciones en el hospital; escasos datos para cruzar pacientes respecto a cantidad de facturas; inexistencia de manuales o instructivos de procedimientos claros de los procesos del área; como falencia importante está la falta de auditoría médica que permita viabilidad entre la relación entre el médico y el facturador, a fin de lograr unidad de criterios para mejorar la facturación; contando con los aspectos negativos se llevó a cabo el diseño de auditoría al proceso de facturación el cual le permitió al hospital mejorar la calidad.

Otro estudio que aportará información valiosa al presente trabajo investigativo, es el realizado por (Olarte Flórez, 2018), con dicha investigación resaltó que no se trata de estandarizar los procesos que permitan mejor desempeño del personal, sino que es necesario además de unificar criterios, hacer seguimiento continuo a los mismos, detectando los factores positivos y negativos para evitar el riesgo de glosas en la facturación y mejorando continuamente dichos procesos; el autor enfatiza en la importancia de fundamentarse en la metodología del PHVA para obtener mejores resultados.

Finalmente, el “Plan de auditorías vigencia 2019 ” (ESE Valle del Cauca , 2010), muestra las acciones que debe realizar la oficina de control interno con otras instancia para dar cumplimiento a la normatividad y la misión de la ESE, detallando los tiempos, recursos, objetivo, procesos a auditar, formas de supervisión, dependencia; se inicia con un diagnóstico mediante un análisis DOFA, con el cual se hallan los factores internos y externos, tanto positivos como negativos que afectan el proceso; luego se procede a desarrollar el plan a través de la herramienta estratégica Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con la cual se sigue y monitorea lo estipulado en el Decreto 1499 de 2017 y su manual para la implementación; logrando un plan de auditoría detallado, con el cual claramente se aprecia la forma en que se llevarán a cabo las actividades, cómo, con qué y para qué se harán.

En relación a la existencia de estudios o investigaciones similares desarrolladas en la Corporación Universitaria del Meta, teniendo en cuenta que la presente investigación se desarrolló justo en el momento de pandemia por Covid - 19, no se pudo consultar propiamente en la biblioteca de la Universidad, por cuanto nos encontrábamos en un periodo de aislamiento preventivo y al igual que las demás entidades, se encontraban trabajando virtualmente, por ello no se pudo acceder a dicha información.

3. Planteamiento del Problema

Varias IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio, actualmente presentan glosas en la facturación que afectan de forma parcial o total el valor de una factura (Hernández Rivera, Torres García, & y Gerez González, 2018), así como irregularidades o cometen errores de facturación debido a: falta de conocimiento de procedimientos de ingreso de datos contables, aplicación inadecuada de normas contables, bajo nivel de seguridad para el acceso de la información de facturación, falta de toma de decisión por la alta gerencia; lo cual se puede deber a la rotación de personal “se evidenciaron puntos críticos, como lo son los ingresos abiertos (facturas pendientes por generar), anulación de facturas, capacitaciones poco efectivas y la alta rotación de personal” como se indicó en el estudio de (Céspedes Otálora & Paola, 2018); evidenciando con ello que dichas empresas no cuentan con una herramienta con la cual puedan llevar a cabo un proceso de facturación acorde a la normatividad contable vigente y la misión de la entidad.

Es claro que los errores o fallas en la facturación de servicios de facturación de las IPSS de baja complejidad, los cuales tienen diversas fuentes, vienen causando confusiones, devoluciones de las cuentas, pérdida de tiempo, clima organizacional tenso, llamados de atención, y como producto de lo anterior, un proceso contable inadecuado que además no se ajusta a las normas contables y menos a mejoramiento de la calidad; lo cual perjudica la empresa a nivel general, por cuanto el área contable está relacionada con los ingresos y egresos de la entidad lo cual hace parte indispensable de toda empresas por ser el factor económico y de sostenimiento de todos los recursos; de acuerdo a lo anterior, las IPSS de baja complejidad requieren con urgencia mejorar los procesos contables para ir apostándole al aseguramiento de la calidad, lo cual se puede lograr mediante un plan de auditoria interna al proceso de facturación que le permita mejorar la calidad

del área y hacerlas más competitivas (NB web 2017).

Por lo antes expuesto, es necesario determinar ¿Cómo las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio pueden mejorar el proceso de facturación de forma continua, para evitar pérdidas económicas, mejorar tiempos, clima organizacional y evitar confusiones?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Diseñar un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio.

4.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar las etapas del proceso de facturación que llevan las IPSS, mediante la matriz DOFA y así conocer los factores positivos y negativos tanto internos como externos que la afectan.
- Determinar a partir de la norma ISO 9001:2015, el cumplimiento de los requisitos de gestión de la calidad en la prestación de los servicios del proceso de facturación en las IPSS, a través de la lista de chequeo ISO 9001:2015 y de acuerdo a sus 7 principios rectores.
- Identificar los aspectos relevantes para la auditoría interna (procesos a auditar, responsables, funciones, cronogramas, indicadores de gestión, recursos, tiempos y herramientas de seguimiento y control).

5. Justificación

El proceso contable sin lugar a dudas es la principal fuente de los movimientos financieros donde se registran los ingresos y gastos de la actividad económica de toda empresa, siendo ello indispensable que el negocio sea viable; en éste sentido la presente investigación pretende disminuir el impacto negativo que tiene el proceso de facturación en las IPSS de baja complejidad en el municipio de Villavicencio, con lo cual se pueda obtener un proceso acorde a la normatividad y las características de las entidades, a lo cual se le debe sumar que la facturación es un aspecto altamente relevante dentro de los procesos misionales de las IPSS, aspecto éste que actualmente viene presentando diversos errores y fallas.

Como se evidencia en el planteamiento del problema, lo cual causa confusiones, devoluciones de facturas o cuentas, pérdida de tiempo, mal clima organizacional relacionados a los llamados de atención, lo cual es producto de procesos que no se ajusta a los estándares de calidad y menos a la normatividad contable vigente; impidiendo con esto que las empresas puedan enfrentar a los desafíos de un sistema empresarial exigente y altamente competitivo dentro del sector salud, el cual se enfrenta constantemente a diversas situaciones e inconvenientes, obligándolas a hacer esfuerzos significativos en pro de satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas, exigiéndole al máximo ser competitivas y prestar servicios con la mejor calidad posible.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en adelante IPSS de baja complejidad no solo de Villavicencio, sino también de Acacías, San Martín y Puerto López, no solo conocerán las fallas o falencias que se presentan en el proceso de facturación, sino que a su vez contarán con planes de acción y herramientas de auditoría interna, que les permitirán tomar acciones correctivas de manera oportuna y prevenir posibles amenazas, aprovechando las

oportunidades que ofrece el mercado, pero sobre todo mejorar y optimizar el proceso contable.

Por lo anterior; se hace necesario diseñar una herramienta estratégica que permita mejorar y optimizar el proceso de facturación, por ende, la calidad en la prestación del servicio de salud; lo cual se puede lograr a través de una investigación documental, con enfoque cualitativo, haciendo uso de herramientas primarias de recolección de información, como la matriz DOFA se hace un diagnóstico situacional a las IPSS objeto de estudio frente a la norma ISO 9001:2015; luego a partir de la misma norma se determina el nivel de cumplimiento de los requisitos de gestión de calidad en la prestación de los servicios del proceso de facturación en las IPSS, a través de la lista de chequeo ISO 9001:2015 y de acuerdo a sus 7 principios rectores; finalmente se identifican aquellos aspectos relevantes en la auditoría interna, tales como: procesos a auditar, responsables, funciones, cronogramas, indicadores de gestión, recursos, tiempos y herramientas de seguimiento y control.

6. Marco de Referencia

6.1 Marco geográfico

El municipio de Villavicencio, departamento del Meta, será donde se encuentran Ubicadas las IPSS S de baja complejidad de las cuales se tomará información; en éste sentido, a continuación se muestran los datos contextuales de la presente investigación, así:

El municipio de Villavicencio se extiende por terrenos que van desde los 250 m.s.n.m., al suroriente del municipio, sobre el río Guayuriba, y hasta la máxima altura, que se encuentra sobre 3.665 m.s.n.m. en un punto localizado en la cuchilla de Susumuco (UCC, 2017), en ésta bella ciudad se distinguen dos regiones: la montañosa y el piedemonte; una de sus características más llamativas es que se encuentra rodeada por fuentes hídricas como son el río Guatiquía al norte, el río Guayuriba al sur; los ríos Ocoa y Negro en la parte central de la ciudad (Colombiaturismoweb.com, S.F.).

La población objeto de estudio son dos IPSS de baja complejidad ubicadas en Villavicencio, en la parte céntrica de la ciudad, cuyos datos de ubicación y demás por seguridad de la información no se registran en el presente estudio.

De acuerdo a lo anterior, el contexto donde se llevará la presente investigación, será el municipio de Villavicencio. De un lado, la IPS Enlace Dos, ubicada en la Calle 33b #381 en Villavicencio y la Empresa Social del Estado de Villavicencio – ESE, en la Carrera 42 # 32-06 Barrio Barzal Alto de Villavicencio.

6.2 Marco histórico

Respecto a calidad y su historia, los primeros pasos se dieron con la revolución industrial, para producir mayor cantidad de productos y generar múltiples servicios, ello se llevaba a cabo

mediante inspecciones a productos terminados, para ése entonces las fallas o falencias hacían parte del proceso y que eran inevitables. (Manene, 2010).

En cuanto a calidad y el mejoramiento de la misma, se empezó a presenta luego de 1950, lo cual revolucionó conceptos relacionados con la satisfacción de las necesidades de los clientes, donde la calidad es cuestión de todo un equipo de trabajo, debe ser cultura empresarial.

En la actualidad, la calidad es denominada como Gestión de la Calidad Total – GCT, la cual posee modelos de integración, donde los principios de la GCT no deben estar inmersos en la estructura del modelo de Gestión de Calidad -GC. Los Sistemas de Gestión de la Calidad, tratados por la ISO (International Organization for Standardization), organización que estableció estándares mínimos para mejorar la calidad, disminución de riesgos, seguridad y eficiencia.

6.3 Marco Teórico

El mejoramiento continuo de la calidad es un tema que ha preocupado al ser humano desde el mismo instante en que inicia actividades comerciales, en el sentido que siempre busca que sus procesos sean cada día mejor, lo cual ha traído diversos cambios con lo cual llegó los avances tecnológicos que minimizan tiempos, esfuerzo, ahorro de materia prima, obtención de mano de obra calificada, procesos estandarizados, disminución de trayectorias para mejorar el transporte, mitigación y/o disminución de los riesgos, entre otros.

La norma NTC ISO, creada por ISO (International Standardization Organization), se fundamenta en los requisitos con los cuales debe contar un Sistema de Gestión de Calidad – SGC, por ello se constituye como una de las herramientas que han permitido la mejora continua, a su vez utilizada en la aplicación interna de determinada empresa u organización; la finalidad de la norma es orientar, coordinar, simplificar y unificar los procesos para mejorar los resultados, costos y eficiencia, en pro de satisfacer las necesidades y requerimientos del cliente.

Dentro de los beneficios que trae la norma ISO a empresas u organizaciones, son:

- Monitoreo a los principales procesos para asegurar su efectividad.
- Llevar registros apropiados de la gestión, de procesos y procedimientos.
- Satisfacer las necesidades y requerimientos del cliente o usuario y estar más allá de sus

expectativas.

- Mejorar los procesos operacionales y de calidad continuamente.

• Reducir al máximo los rechazos e incidencias en la producción o prestación de servicios a través del monitoreo y corrección de los hallazgos detectados.

En cuanto a los Sistemas de Gestión de Calidad, realmente es la forma en que una organización dirige y controla las actividades relacionadas con la calidad, es decir, hace relación a cómo la estructura organizacional junto con una adecuada planeación, con los procesos, recursos y documentación se interrelacionan entre sí para el logro de los objetivos de calidad y así cumplir con las exigencias de los clientes.

El Sistema de Gestión de la Calidad posee unos principios (enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, mejora, toma de decisiones basado en evidencias, gestión de las relaciones), los cuales se deben seguir al pie de la letra para obtener un SGC en pro del mejoramiento continuo de la calidad:

Para el tema objeto de estudio, las normas son modelos a seguir, la ISO 9001:2015 permite configurar un Sistema de Gestión de la Calidad, siendo ésta norma, un modelo de buenas prácticas para lograr un SGC permite normalizar y estandarizar procesos, para su posterior certificación, para el caso de las Instituciones Educativas (Cuya Vera, 2016), es necesaria la certificación del proceso formativo, bienestar estudiantil.

La norma ISO 9001 en la versión 2015 tuvo los siguientes cambios:

Se diseñó de acuerdo a una estructura de alto nivel, lo cual permite estandarizar procesos, Pensamiento basado en riesgo, no solamente para la SST, lo cual permite apoyar y mejorar la aplicación del enfoque por procesos y así prevenir fallas y defectos de los productos y servicios.

Toma de conciencia para dirigir la operación de la empresa, de las partes interesadas.

Menos cantidad de exigencias documentadas.

Aplica no solo para productos, sino para servicios

Definir el alcance de acuerdo al contexto de la empresa del SGC y requisitos de las partes interesadas, no se certifican procesos, ni se hacen certificaciones parciales.

Realza la importancia del liderazgo para el logro de la calidad, más exigencias en el liderazgo, por cuanto de una adecuada gestión depende el logro de la calidad.

Se puede documentar procesos y procedimientos en digital, para evitar el consumo de papel y cuidar el medio ambiente, sin embargo, la norma no exige documentación.

En conclusión, es una norma estratégica, cuya estructura es de alto nivel (alineada todas las normas ISO a ésta estructura), Integra las normas ISO (todas las ISO tiene mismos elementos o capítulos), promueve sistemas de gestión integradas. En cuanto a los insumos SGC: requisitos clientes, organización y su contexto y necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo cual permite la sostenibilidad a SGC, promueve productos y servicios, para cumplir sus expectativas, para lo cual es necesario la planificación, apoyo y operación, evaluación del desempeño. Debe haber liderazgo para que el SGC funcione correctamente (Escuela Europea de Excelencia 2017).

Resultados esperados con la implementación de la ISO 9001:2015

- Satisfacción del cliente
- Productos y servicios conformes

Teniendo en cuenta que la auditoría está estrechamente relacionada con la calidad, es importante tener en cuenta autores que han permitido darle un sentido más claro al tema, se toma como referente teórico los siguientes autores:

Joseph M. Juran, su filosofía se fundamenta en los siguientes aspectos: medir el costo de tener una calidad pobre, adecuar el producto para el uso, lograr conformidad con especificaciones, mejorar proyecto por proyecto y la calidad es el mejor negocio; sin embargo, su aporte más destacado fue: “Trilogía de Juran” indica que para un proceso adecuado en cuanto a administración de la calidad, es indispensable: planificar la calidad, controlarla y mejorarla; en cuanto a la primer paso que se debe dar es conocer las necesidades de los clientes para desarrollar productos y/o servicios acordes a las necesidades o expectativas de los clientes; luego, es imprescindible el control, para lo cual se vigila que los procesos que se lleven a cabo sean efectivos; finalmente el mejoramiento de la calidad se logra mediante la introducción de nuevos procesos a un sistema gerencial que permitan optimizar los procesos continuamente.

(Calidad total 2015)

Philip B. Crosby, creador de los conceptos “cero defectos” y “aprovecha el día”, para el autor mejorar la calidad inicia desde la alta dirección y de la filosofía empresarial fundamentada en calidad, donde todos los trabajadores comprendan sus propósitos; y se comprometan con mejorar su actuar dentro de la empresa, para lo cual es importante: cumplir los requisitos de calidad, prevenir, estandarizar procesos para lograr cero defectos y cumplir con medidas de calidad. (Universidad Pedagógica Nacional 2005)

William Edwards Deming, con su ciclo de Deming o la metodología PHVA, éste consiste en planificar de manera objetiva lo que se quiere hacer, luego ejecutarlo o llevarlo a cabo, seguidamente se evalúa el proceso, con lo cual se toman los correctivos pertinentes, así mismo, se hacen las mejoras correspondientes, para obtener resultados cada vez mejores; por ello esta

herramienta es importante implementarla en cada una de las etapas y acciones que se tomen y para cada dependencia de manera sistémica; con el ciclo se podrá obtener el mejoramiento continuo de la calidad, constituyéndose como una herramienta que mejora notablemente la calidad en una empresa, ésta es presentada por Deming a partir del año 1950; ésta se basa en un ciclo de 4 pasos: Planificar (Plan), Hacer (Do), Verificar (Check) y Actuar (Act), permitiendo a las organizaciones mejorar todos sus procesos y tomar acciones correctivas oportunas; por lo anterior será fundamental para que la empresa objeto de estudio mejore sus servicios al optimizar los procesos en el área de facturación. (Calidad y ADR 2016).

6.4 Marco legal

Norma ISO 19011:2008. Por la cual se establecen las directrices para auditar sistemas de gestión (ver anexo C. Directrices para auditar sistemas de gestión); la cual cuenta con un enfoque armonizado y uniforme, con lo cual llevar a cabo una auditoría de manera eficaz, para Sistemas de Gestión (González, 2019).

Constitución Política de Colombia

Artículo 78. Vigilancia a producción, bienes y servicios. “La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización” (Corte Constitucional, 1991).

Artículo.333: “La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley. La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades. La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo

empresarial” (Corte Constitucional 1991).

Ley 100 de 1993. Norma que faculta al Gobierno Colombiano para expedir normas que garanticen la calidad de la atención en el servicio de salud. Artículo 4º. “La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley” (Secretaría del Senado, 2019)

Artículo 241 de la Ley 100 de 1993, toda IPSS “contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos” (Sympifica, 2018), dada la importancia de que estas instituciones tengan un régimen de tarifas.

Ley 1438 de 2011. “Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud” mediante la cual se establece que las Empresas Prestadoras de servicios en Salud deben poseer las condiciones de calidad para un servicio óptimo, en éste sentido el MSPS expide los reglamentos, así mismo las DTS deben garantizar la verificación de los servicios. Artículo 3º principios del Sistema General de Seguridad social en Salud. (MinSalud, 2011).

Resolución 3047 de 2008. La cual define formatos, mecanismos para envío, procesos y términos que deben tener en cuenta las IPS en relación al pago de servicios de salud.

Resolución 1441 de 2013, mediante la cual se definen tanto procedimientos como condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud al momento de habilitar dichos servicios y dictar otras disposiciones. Rige IPSS, profesionales independientes de la salud, transporte de pacientes, EPS; así mismo, establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud como son: capacitación técnico administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica, así como el manual de habilitación. Artículo 3. Condiciones que deben cumplir las IPSS para habilitar servicios (Minsalud, 2013).

En cuanto a las normas atinentes al tema de calidad, se tendrán en cuenta principalmente:

Normas ISO 9000. Normas que abarcan aspectos de gestión de la calidad y contienen normas reconocidas, para orientar y ser herramientas idóneas para que las entidades mejoren la calidad y presten mejores servicios o productos para satisfacer las necesidades de los clientes.

Normas ISO 9001:2015, Establece requisitos necesarios para un adecuado sistema de gestión de calidad.

Norma ISO 45001:2018, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, norma con enfoque basado en riesgos.

7. Metodología

7.1 Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo estudio de caso, ya vez que la actual pandemia Covid-19 impide llevar a cabo otra clase de investigación y aplicar instrumentos de recolección de información primaria; ésta contará con enfoque cualitativo, por cuanto describe las cualidades de un fenómeno o situación problemática. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. Se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible (Mendoza Palacios, 2011).

Con el enfoque cualitativo no solo se examina la percepción y experiencia de los individuos con determinada situación o fenómeno en su contexto, sino que permite profundizar desde diversos puntos de vista, interpretaciones y significado; de igual modo dicho enfoque es ideal cuando se trata de un problema que ha sido poco investigado o explorado o en su defecto, no se ha investigado sobre el mismo en grupos sociales; implica la recolección de información no numérica en entrevista, experiencias del personal de facturación de las IPSS, observaciones directas de las investigadoras, documentación de las IPSS, imágenes, sonidos, los cuales describen la rutina, situaciones problemáticas y demás situaciones que aporten datos a la investigación.

7.2 Método

Se inicia con un diagnóstico situacional de las etapas del proceso de facturación, haciendo uso de la matriz DOFA, que permita conocer el estado actual del mismo en las IPSS.

Se continúa con la determinación del cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 y los requisitos para la gestión de la calidad en la prestación de los servicios del proceso de facturación; para lo cual se hará uso de una lista de chequeo.

Adicionalmente se refuerza los hallazgos encontrados en las IPSS objeto de estudio con encuestas realizadas a personal de las mismas y de otras dos IPSS similares en cuanto a la forma de atención y tipo de prestación de servicios.

Ya conociendo los aspectos que intervienen en el proceso de facturación de las IPSS y el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015, se procede a definir los aspectos relevantes para la auditoría interna, entre ellos: procesos a auditar, responsables, funciones, cronogramas, indicadores de gestión, recursos, tiempos y herramientas de seguimiento y control.

7.3 Población

Son las áreas administrativas de dos IPSS de baja complejidad de Villavicencio, en el Directorio Médico del Meta, se pueden apreciar: Ips Hematología Y Oncología Del Oriente Sas, Medicoop Ips, I.P.S Vacunar Colombia Sas., Cuidar Con Calidez Humana Ips, Ips Consultorio Médico Salud Ocupacional Sede Villavicencio, Tomografía Oral Ips, Ips Inci Salud (Directorio Médico Meta, 2020). Así mismo, conforme Empresite, 2020, relaciona las siguientes IPSS en Villavicencio: Ips Region Viva S A S, Ips Renovando Conductores S A S, Ips Sano Y Natural S A S, Ips Ortofisica De Colombia S A S, Ips Salud Mental Monte Sinai Sas, Ips Seguridad Industrial Salud Ocupacional De Colombia Sas, Hearth Salud Ips Sas, Centro Colombiano De Salud De Los Llanos Ips S A S, Vialsalud Ips S A S, Integral Salud Jc Ips S A S, Fases Ips S A S, Nodilab Ips Nino Barreto S En C, Rehabilitar I P S Villavicencio E U, Cuidar Con Calidez

Humana Ips S A S, Medicoop Ips Ltda, Salud Vital Del Oriente Ips Ltda, Corporacion Corpoandes Ips, A-Prueba Ips , Ips Sano Y Natural S.A.S. , Medicoop Ips, I.P.S Llanos Orientales (Enterpresite, 2020). Finalmente Decibeles, 2015 presenta el listado de los centros o puestos de salud: Centros De Salud Kirpas, Puesto De Salud El Recreo, Centro De Salud La Esperanza, Porfia, Morichal, Barzal, Popular, Barzal, Porvenir, Comuneros, Reliquia, 12 De Octubre, La Nohora, La Cuncia, Alto De Pompeya, Proteger Ips, Coomeva Ips, Mi Ips Materno Infantil. (Decibeles fm, 2015)

7.4 Muestra estimada

Teniendo en cuenta que para la presente investigación era necesario contar con información propia de la empresa y para el momento del desarrollo del trabajo de grado nos encontrábamos en pandemia por Covid – 19, por protocolos de bioseguridad solo se logró acceder a información tan solo de dos (2) IPSS de baja complejidad de la ciudad de Villavicencio. De un lado, la IPS Enlace Dos, ubicada en la Calle 33b #381 en Villavicencio y la Empresa Social del Estado de Villavicencio – ESE, en la Carrera 42 # 32-06 Barrio Barzal Alto de Villavicencio. De dichas IPSS se seleccionó a los funcionarios del área de facturación (5 funcionarios en total).

7.5 Instrumentos de recolección de datos

Con los cuales se obtendrán los datos que darán las pautas para la viabilidad de la presente propuesta, ellos son:

- Revisión de documentos: información que permita conocer aspectos relevantes de los servicios de salud, de las IPSS del municipio de Villavicencio y así obtener los mejores

resultados.

- Lista de chequeo de acuerdo a la norma ISO 9001:2015: instrumento con el cual se obtendrá el nivel de cumplimiento de las empresas en relación a ésta.
- Observación directa: este proceso se llevará a cabo de forma analítica y objetiva por área, a fin de determinar las falencias que se encuentren en las mismas y así lograr un adecuado diseño; con este se pretende indagar de manera informal a los empleados sobre situaciones que puedan intervenir positiva o negativamente en su selección o en contratación futura.

7.6 Obtención de la información

Es claro que se requiere realizar un trabajo investigativo impecable y altamente confiable el cual de pautas importantes para el diseño de un programa de auditoría interna para el proceso de facturación en las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio, es por ello que se hace necesario el uso de fuentes tanto primarias como secundarias para obtener resultados claros para el logro exitoso del sistema propuesto, a saber:

7.6.1 Fuentes primarias. Contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa (Silvestrini Ruiz & Vargas, 2008).

Como fuentes primarias de recolección de información se tendrá una encuesta previamente diseñada por medio de un formulario de Google (Ver anexo A), con el link:

https://docs.google.com/forms/d/1Ny1QIJCInml2NdnsWi9IT9LI0cy8Ua_budLBbVnkpmk/printf

[con](#), la cual va dirigida al total de 5 funcionarios de las IPSS; así mismo, la lista de chequeo para la norma ISO 9001:2015 y formatos diseñados con apoyo o asesoría de los docentes asesores del presente trabajo; igualmente se observarán situaciones propias de las IPSS, con la cual se detectan a fondo y de forma real aquellas situaciones que no se pueden encontrar

fácilmente, pero son indispensables tanto para un diagnóstico real y objetivo, así como, el planteamiento de acciones para el mejoramiento continuo de la calidad (Scielo 2010).

7.6.2 Fuentes secundarias. Contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Componen la colección de referencia de la biblioteca y facilitan el control y el acceso a las fuentes primarias (Silvestrini Ruiz & Vargas, 2008).

Como fuentes secundarias se tomará documentación propia de las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio, tales como: plan estratégico, documentación legal, otras que se pueden hallar en la página web y en el software.

El procedimiento que se llevó a cabo es el siguiente:

Fase 1. Revisión documental. Durante ésta primera fase, se realiza la revisión de estudios relacionados al tema objeto de estudio, así mismo, se investiga sobre los factores que inciden en el plan de auditoría. Con lo cual se obtiene el fundamento teórico y los antecedentes para la presente investigación.

Fase 2. Planteamiento del problema. Para detectar la problemática que aqueja las IPSS de baja complejidad se revisan documentos propios de la Instituciones, tales como: Plan estratégico, manuales, resultados de auditorías, entre otros. Con ello se logra dilucidar las problemáticas que se requiere reducir o mitigar en las IPSS de baja complejidad de Villavicencio.

Fase 3. Marco teórico. El marco teórico corresponde a una revisión documental respecto de estudios previos que han realizado diversos autores, los cuales tienen similitud con el presente, con los cuales a grandes rasgos se aprecia los aspectos relevantes que puede tener el presente plan de auditoría. Con éste apartado de la investigación, se destacan teorías de calidad como la planteada por Deming en 1950 como el ciclo de mejora continua o metodología PHVA, así como: las normas ISO

Fase 4. Metodología. Teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de salud en relación a los protocolos de bioseguridad del Covid -19, se debió llevar a cabo una investigación mediante una revisión documental con el apoyo de las Tecnologías de Información

y Comunicación – TIC, con lo cual se logró obtener datos importantes para el adecuado desarrollo del presente trabajo investigativo. En ésta fase metodológica, además de trazar el procedimiento acorde a los objetivos, se describe la población y la muestra del estudio.

Fase 5. Trabajo de campo

El trabajo de campo consistió en:

Diseño del instrumento de recolección de información (Encuesta), haciendo uso de la aplicación google.

Aplicación de la encuesta a través de internet, la cual se hizo por formulario Google, debido al confinamiento en que nos encontramos actualmente los colombianos, la cual tendrá una duración máxima entre 10 a 15 minutos.

Fase 6. Resultados

En ésta fase, se desarrollan los objetivos específicos planteados para dar respuestas a la pregunta problemática. De los cuales se muestran los resultados obtenidos al desarrollar los objetivos específicos.

Fase 7. Discusión

Para éste aspecto se cuenta con los resultados obtenidos en la anterior fase y se analizan respecto de los estudios de los antecedentes y la teoría, con lo cual se dan los hallazgos del presente estudio. Con la investigación se concordó con las teorías de calidad de Juran, Deming y Crosby.

Fase 8. Conclusiones

Como lo indica la palabra, acá se concluye el trabajo de acuerdo a los objetivos plasmados y los hallazgos; el principal hallazgo fue la obtención de una herramienta estratégica que permitirá a las IPSS de baja complejidad certificarse en calidad y mejorar de manera continua la prestación de sus servicios de salud.

8. Resultados

Antes de llevar a cabo determinado diseño, es importante conocer todos y cada uno de los factores que intervienen en la institución o empresa objeto de intervención, en éste sentido se debe iniciar con un diagnóstico, con el cual se puede visualizar en dónde se presentan fallas y oportunidades del medio interno y del externo, para el presente caso se inicia con:

8.1 Diagnóstico de las etapas del proceso de facturación que llevan las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio

Con el presente diagnóstico al proceso de facturación realizado a 5 funcionarios de dos (2) IPSS de la ciudad de Villavicencio, se logra conocer información importante de las entidades objeto de investigación, toda vez que para el desarrollo de un adecuado plan de auditoría interna, es importante conocer claramente los aspectos positivos y negativos, tanto internos como externos que afectan las empresas. En éste sentido a continuación se muestran los resultados hallados con la encuesta enviada a través de google drive.

En relación a la pregunta: en su IPS ¿Están documentados los procesos de facturación?, las IPS contestaron de la siguiente forma:

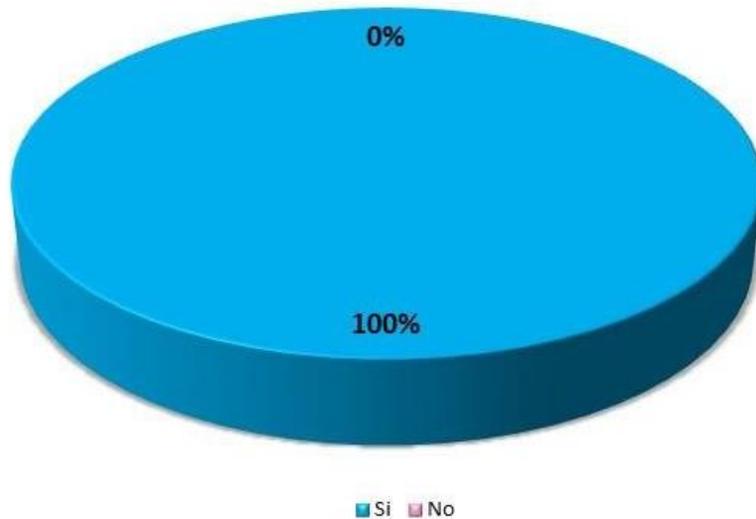


Ilustración 1. ¿Están documentados los procesos de facturación? Autoría propia, 2020

Como se aprecia en la ilustración 1, el 100% de las IPS tienen documentados los procesos de facturación.

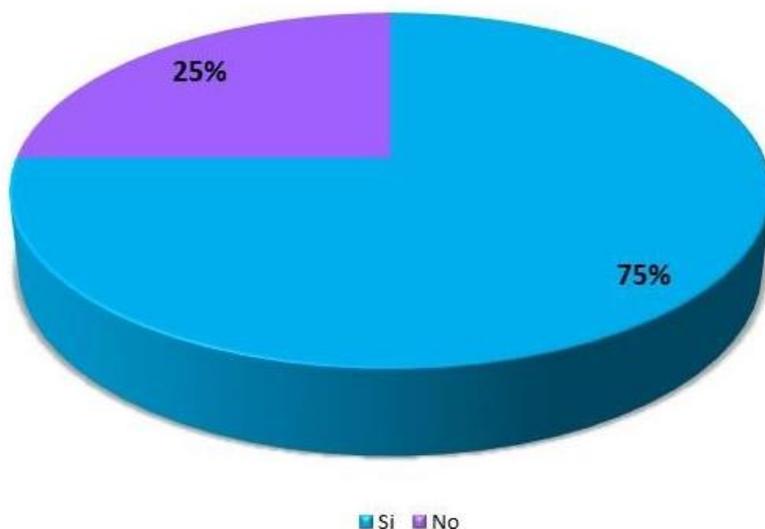


Ilustración 2. ¿Hay estipulado un Sistema de Selección del Talento Humano específico para el área de facturación? Autoría propia, 2020

La ilustración anterior muestra que la mayoría de los funcionarios encuestados, el 75% de las IPS cuenta con un sistema de selección de talento humano claramente especificado para el área de facturación, el restante 25%, no lo tiene claramente establecido.

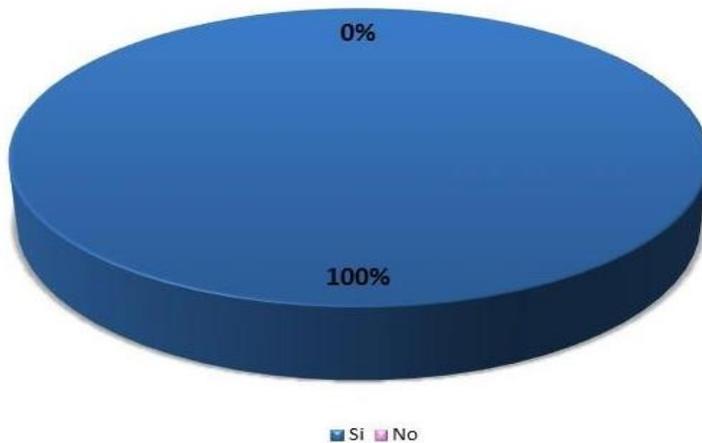


Ilustración 3. Para el área de facturación ¿Hay un líder encargado de dirigir y organizar las actividades de este grupo? Autoría propia, 2020

En la figura 3 el 100% de las IPS tiene un líder o Jefe del área de facturación quien se encarga de liderar los procesos productivos de dicha área.

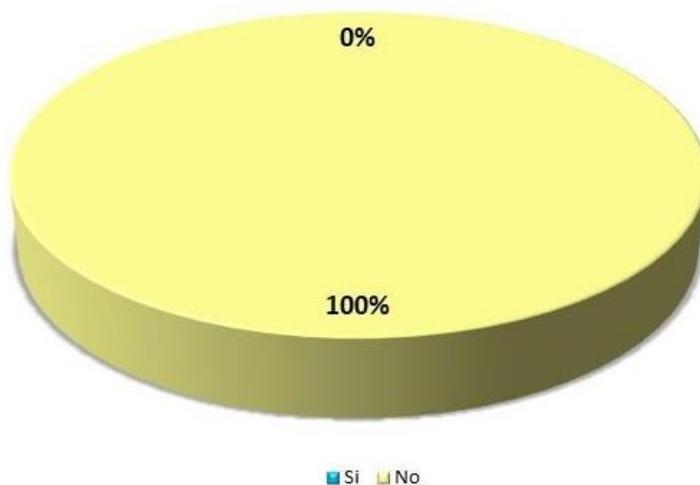


Ilustración 4. ¿Su IPS cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001? Autoría propia, 2020

En la ilustración anterior se aprecia que el 100% de las IPS encuestadas no cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001.

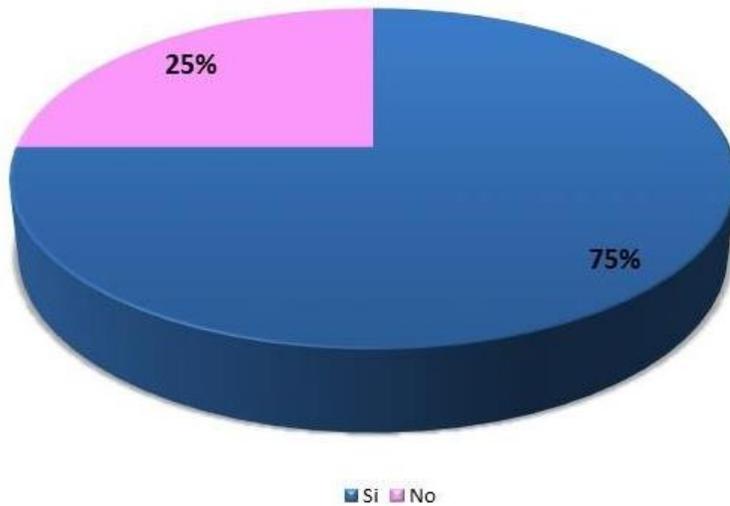


Ilustración 5. ¿Tiene implementado un Sistema de protección para la documentación en el área de facturación? Autoría propia, 2020

Teniendo en cuenta la figura anterior, la mayoría de las IPS cuentan con un sistema de protección para la documentación en el área de facturación, entre tanto el restante 25% no lo posee.

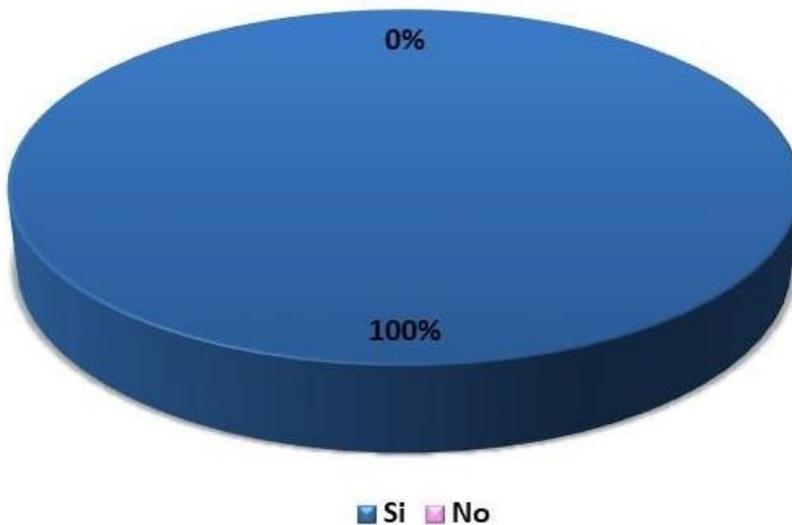


Ilustración 6. ¿Existe un plan de mejora continua en el área de facturación? Autoría propia, 2020

La ilustración 6 muestra que el 100% de las IPS tienen un plan de mejora continua en el área de facturación, sin embargo, no se fundamentan en el ciclo de mejora continua PHVA, como en el caso de las normas ISO 9001.

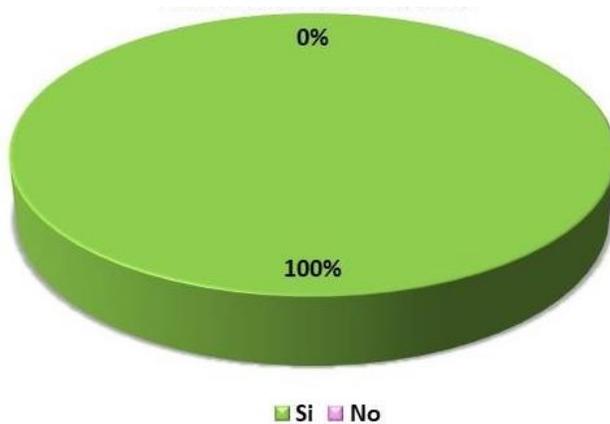


Ilustración 7. ¿Realizan capacitaciones al personal de facturación con temas como seguridad de la información de ésta área? Autoría propia, 2020

En la ilustración anterior, se halló que el 100% de las IPS objeto de investigación realiza capacitaciones periódicas al personal del área de facturación en relación a la seguridad de la información.

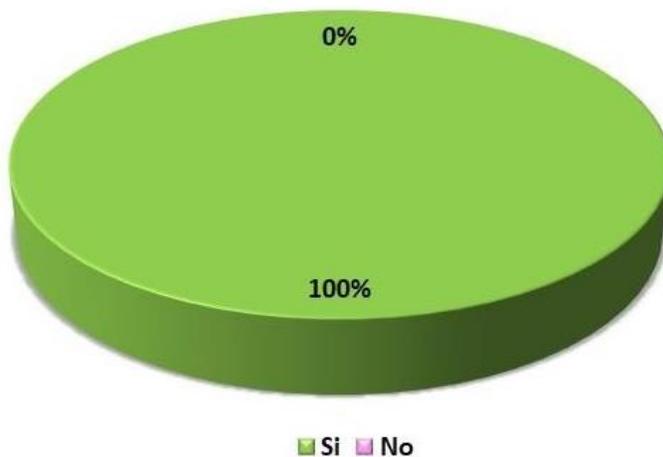


Ilustración 8. ¿En la IPS tienen un plan de auditoría interna para el área de facturación? Autoría propia, 2020

En la ilustración 8, se observa que el 100% de las IPS tienen un plan de auditoría interna específico para el área de facturación.

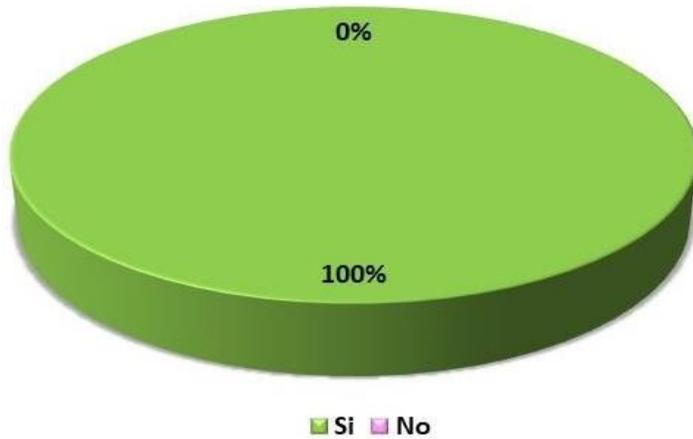


Ilustración 9. Si existe un plan de auditoría interna en la IPS. Autoría propia, 2020

En la ilustración anterior se evidencia que el 100% de las IPS tienen un plan de auditoría interna para toda la entidad.

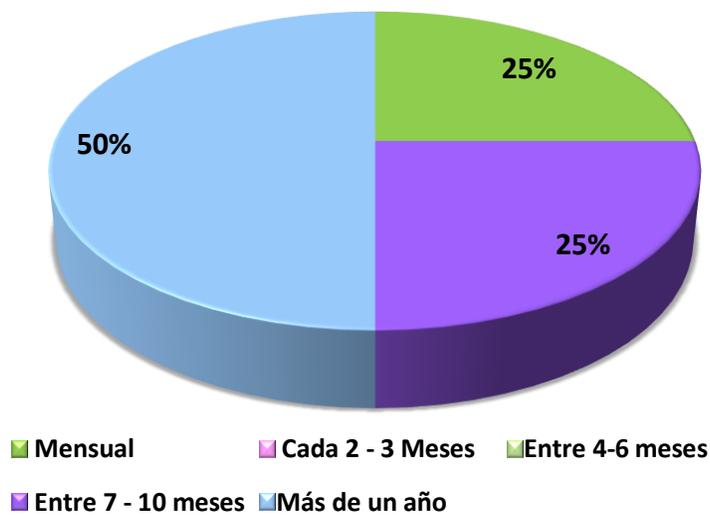


Ilustración 10. ¿Con qué periodicidad se realiza dicho plan?. Autoría propia, 2020

La periodicidad con que se realizan las auditorías internas en las IPS se pueden ver en la ilustración anterior; hallando que el 50% lo hacen anual; el 25% entre 7 a 10 meses al igual que entre 4 a 6 meses.



Ilustración 11. ¿En la IPS tienen un plan de auditoría externa para el área de facturación?
Autoría propia, 2020

El 100% de las IPS objeto de investigación tiene un plan de auditoría externa para el área de facturación (ver ilustración 11)

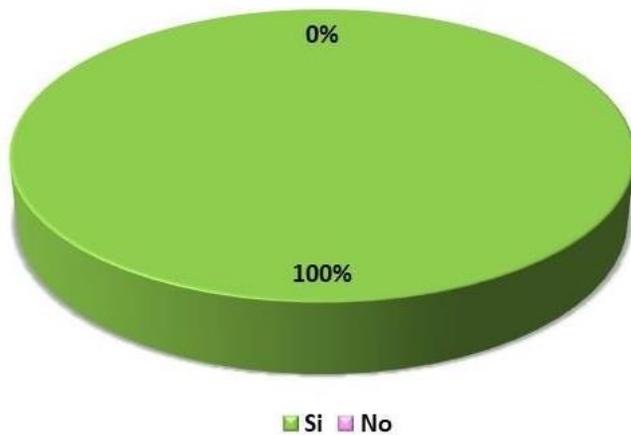


Ilustración 12. Si existe un plan de auditoría externa en la IPS Autoría propia, 2020 La ilustración anterior muestra que el 100% de las IPS encuestadas mediante google drive, cuentan con un plan de auditoría eterna, cuya periodicidad se muestra a continuación en la ilustración 13.



Ilustración 13. Periodicidad plan de auditoría externa en la IPS Autoría propia, 2020

La ilustración anterior muestra que el periodo de auditoría con mayor representatividad es entre 7 a 10 meses con el 50%, luego con igual porcentaje, es decir, el 25% mensual y el 25% restante por más de un año.



Ilustración 14. ¿Tienen implementado un software especial para manejar la contabilidad de la IPS? Autoría propia, 2020

En la ilustración anterior, el 100% de las IPS encuestadas contestó que sí tiene implementado un software contable, sin embargo, el mismo no es amigable con el usuario, por cuanto permite errores en la digitación de códigos.

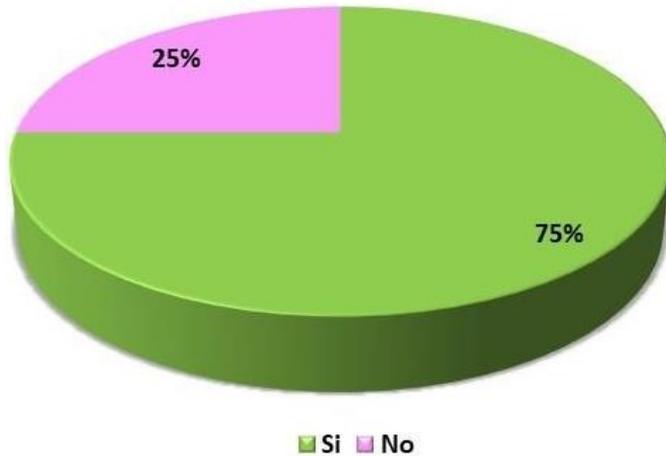


Ilustración 15. ¿Se realizan actividades para incentivar un clima organizacional adecuado?

Autoría propia, 2020

Respecto al clima organización el 75% si posee incentivos para mejorar el clima organizacional, tales como felicitaciones, bonos y otros; el restante 25% no cuenta con una forma de incentivos que disminuyan la tensión en el trabajo.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la IPS Enlace Dos está ubicada en Villavicencio y que es de baja complejidad, se toma el trabajo realizado por (Chávez Reyes, López Pareja, & Ramírez Quiroga, 2015), quienes para el desarrollo del primer objetivo realizan un diagnóstico el cual es base y guía del presente trabajo investigativo, con el que las autoras hallaron lo siguiente: “no cumple en los procesos prioritarios con respecto a que el prestador no cuenta con procedimientos documentados” (p.15); así mismo, indican que es evidente que el personal encargado desconoce los procedimientos de flujos, responsables, tiempos de respuesta, relaciones entre la IPS y entes responsables de pago; igualmente, la IPSS no posee manual de procedimiento y/o protocolos para la atención de patologías, realización de exámenes y otros procedimientos. De otro lado, las historias clínicas y registros no cuentan con un plan de contingencia ante el riesgo de pérdida de la información.

La Empresa Social del Estado – ESE, es una IPS de baja complejidad ubicada en la ciudad de Villavicencio, a la cual los autores para un adecuado plan de mejoramiento al área de facturación, debieron realizar inicialmente un diagnóstico mediante una matriz DOFA, con el cual presentan los aspectos que aquejan la empresa, así como aquellos que le han permitido posicionarse en el mercado y ser una de las empresas más representativas del sector salud de la ciudad; dichos hallazgos en relación con las debilidades presentes en el área de facturación fueron de acuerdo con (Pérez Gutiérrez & Rey Gómez, 2019) “comunicación, rotación de personal, clima organizacional, inadecuado sistema de selección del recurso humano, procesos inadecuados por información errónea, ambiente laboral tenso por errores de digitación, falta de liderazgo y reconocimiento para el trabajo en equipo”(p. 38); además, los formatos usados no cuentan con un control, para su adecuada utilización y administración conforme a lo establece la norma ISO 9001:2015.

Como se pudo apreciar, las IPSS investigadas no están cumpliendo con lo establecido por la norma ISO 9001:2015, en relación a documentación y protección de la información, capacitación del recurso humano, liderazgo, análisis de las partes interesadas y mucho menos de mejora continua. De otro lado, es de resaltar que la ESE de Villavicencio, aunque cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad, hace tan solo un año en el área de facturación presentó diversas no conformidades, que le impedían certificar el proceso de facturación en calidad ISO 9001:2015.

Ahora bien, ya contando con los datos obtenidos mediante una revisión documental se desarrollará la matriz DOFA, con la cual se obtendrá resultados más concretos para un diagnóstico al contexto interno y externo, tanto los aspectos positivos como los negativos.

Tabla 1.

Análisis DOFA IPSS de Villavicencio

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1. Infraestructura adecuada	D1. Comunicación
F2. Manuales y formatos	D2. Rotación de personal
F3. Portafolio de productos	D3. Clima organizacional
F4. Equipos de oficina acordes a las necesidades	D4. Procesos de facturación erróneos
F5. Sistema de Gestión de Calidad	D5. No existe medición de rendimiento del talento humano.
F6. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	D6. Falta de capacitación
F7. Fidelización de clientes	D7. Inseguridad con los sistemas de información
F8. Auditorías internas y externas	D8. Periodicidad de las auditorías irregulares
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1. Mejorar software contable	A1. Pérdida de personal especializado
O2. Codificación de cuentas conforme a normatividad	A2. Pérdida de información y datos
O3. Capacitación a funcionarios de facturación	A3. Competencia con mayor tecnología.
O4. Aumento del uso de la tecnología y TIC	A4. Competencia certificada en calidad.
O5. Mejorar clima organizacional	A5. Cambios tecnológicos constantes
O6. Fidelizar al cliente	A6. Disminución de proveedores
O7. SGC acorde a la norma ISO 9001:2015	A7. Clientes insatisfechos con la facturación
O8. Planear adecuadamente las auditorías	A8. Sanciones por incumplimiento de la normatividad vigente

La tabla 1 muestra los aspectos positivos y negativos de las IPSS de Villavicencio, tanto internos como externos, en una matriz DOFA. Autoría propia, 2020.

Con la anterior matriz DOFA, se detectó las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que afectan las IPSS de Villavicencio, con ésta herramienta se observa los factores que

intervienen tanto positiva como negativamente, en su interior y su exterior; de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta el origen interno de los factores; las debilidades más representativas, son: la comunicación, rotación continua de personal, alteración del clima organizacional, procesos de facturación erróneos, no existe medición de rendimiento del talento humano, falta de capacitación e inseguridad con los sistemas de información; respecto de las fortalezas se pudieron apreciar: infraestructura, manuales y formatos, portafolio de productos, equipos de oficina acordes a las necesidades, sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Fidelización de clientes.

Respecto a los factores externos; dentro de las amenazas halladas, se destacan: la pérdida de personal especializado, pérdida de información y datos, competencia certificada en calidad, cambios tecnológicos constantes, disminución de proveedores y clientes insatisfechos con la facturación. En cuanto a las oportunidades se pueden apreciar: mejorar software contable, codificación de cuentas conforme a normatividad, capacitación a funcionarios de facturación, aumento del uso de la tecnología y TIC, mejorar clima organizacional, fidelizar al cliente y Sistema de Gestión de Calidad acorde a la norma ISO 9001:2015.

Como se pudo apreciar, es importante que las IPSS se ciñan a lo estipulado por la normatividad, más aún si poseen un SGC; por ello y en pro de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos, es indispensable diseñar un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio.

Tabla 2.

Matriz de estrategias para las IPSS de Villavicencio

Estrategia FO	Estrategia DO
F5O1. Mejorar procesos de facturación de las IPSS	D4O2. Diseñar un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS.
F8O6. Incrementar productividad	D5O7. Mejorar el SGC atinente a la facturación
F3O4. Abarcar nuevos mercados	D3O6. Realizar alianzas estratégicas con instituciones de educación superior para obtener aprendices.
F7O5. Diseñar estrategias que fidelicen al cliente	D7O3. Elaborar procesos y procedimientos de facturación
F2O3. Actualizar manuales y formatos	
Estrategia FA	Estrategia DA
F1A7. Realizar alianzas estratégicas con proveedores para que todos ganen mejorando la facturación en IPSS.	D6A2. Diseñar programa de capacitación sobre calidad.
F6A8. Brindar capacitación al personal en cuanto al tema de seguridad con sistemas de información.	D6A1. Diseñar capacitaciones respecto de la Norma ISO 9001:2015.
F4A2. Implementar sistemas de seguridad de la información de facturación	D2A5. Actualizar y adecuar el software contable
F4A4. Estudio de mercadeo para satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios	D1A6. Mejorar clima organizacional mediante comunicación asertiva

La tabla 2 son las estrategias planteadas para las IPSS de Villavicencio. Autoría propia, 2019.

Con la anterior matriz de estrategias FODA, se establecen estrategias que permiten mejorar la calidad del área de facturación de las IPSS de baja complejidad; por ende mejorar la calidad en la prestación de sus servicios, las condiciones labores de sus trabajadores, actualizar y/o ser base para la implementación de un SGC.

Las anteriores estrategias permitirán a las IPSS: estabilidad en el mercado, capacidad productiva, rentabilidad financiera, fidelización de clientes; sin embargo y teniendo en cuenta que los procedimientos de facturación presentan errores continuamente que generar pérdidas de tiempo, inconvenientes con las partes interesadas que se relacionan con las ISPSS, siendo

necesario el diseño de un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS de baja complejidad de Villavicencio, pueda anticiparse y controlar los problemas que se le puedan presentar.

Ya contando con resultados valiosos para la presente investigación, mediante las anteriores matrices, a continuación, y teniendo en cuenta que la norma ISO 9001:2015 es la norma rectora de los principios de calidad, se procede a:

8.2 Determinación a partir de la norma ISO 9001:2015, el cumplimiento de los requisitos de gestión de la calidad en la prestación de los servicios del proceso de facturación en las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio

8.2.1 Resultados hallados respecto a la lista de chequeo con base en la norma ISO 9001:2015. Teniendo en cuenta que la Norma ISO 9001:2015 posee una estructura de alto nivel e incorpora el ciclo planificar, hacer, verificar y actuar conocida también como el ciclo PHVA y el pensamiento basado en riesgos. El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con los recursos y sean gestionados adecuadamente, puede aplicarse a todos los procesos y al sistema de gestión de calidad como un todo; por ello se diseñó una lista de chequeo con base en ésta norma, que estipula diez (10) requisitos, como son: alcance, referencias normativas, términos y definiciones, contexto de la organización, liderazgo, planificación, soporte, operación, evaluación del desempeño y la mejora; de los cuales los siete (7) últimos corresponden a sus principios rectores, en éste sentido, a continuación se dan a conocer los resultados obtenidos en las IPSS objeto de investigación con dicho instrumento de recolección de información mediante la lista de chequeo (Ver Anexo D. Lista de chequeo); para lo cual y teniendo en cuenta la Norma ISO 9001: 2015 se asigna un puntaje de acuerdo a las siguientes convenciones: (0) = ND NH (ND No Documentado-NH No se Hace) = 0%; (0.5) = ND HD NS (ND No Documentado-HD Se hace y se Documenta-NS No Saben) = 50%; y (1) = D SH N/A (D Documentado – SH Se Hace – N/A No Aplica) = 100%. Luego de asignar puntajes de acuerdo los hallazgos, se procede a sumar las columnas y a dichas sumatorias se les obtiene el porcentaje de acuerdo a su sigla (ND NH= 0%; ND HD NS = 50% y D SH N/A = 100%); seguidamente se suman los totales logrados luego de aplicar los porcentajes y se dividen entre el total de respuestas obtenidas.

Tabla 3.

Resultados contexto de la organización

4. Contexto de la organización				
Numeral	Valoración			Total
	ND NH (0)	ND HD NS (0,5)	D SH N/A (1)	
4.1 Comprensión de la organización y de su contexto		2		2
4.2 Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas	2			2
4.3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad		2	1	3
4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos	2	3	2	7
Sub - Total		2		2
Total Cumplimiento de la norma			46.43%	

Fuente: Autoría propia, 2020.

Tabla 4.

Resultados liderazgo

5. Liderazgo				
Numeral	Valoración			Total
	ND NH (0)	ND HD NS (0,5)	D SH N/A (1)	
5.1 Liderazgo y Compromiso	2	3	2	7
5.2 Política	1	3		4
5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización	1	2		3
Sub - Total		4	8	2 14
Total Cumplimiento de la norma			42.86%	

Fuente: Autoría propia, 2020.

Tabla 5.

Resultados planificación

6. Planificación				
Numeral	Valoración			Total
	ND NH	ND HD NS	D SH N/A	
	(0)	(0,5)	(1)	
6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades	3	4		7
6.2 Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos	3	4		7
6.3 Planificación de los cambios	1	2	2	5
Sub - Total		7	10	2 19
Total Cumplimiento de la norma			36.84%	

Fuente: Autoría propia, 2020.

Tabla 6.

Resultados apoyo

7. Apoyo				
Numeral	Valoración			Total
	ND NH	ND HD NS	D SH N/A	
	(0)	(0,5)	(1)	
7.1 Recursos	2	4	0	6
7.2 Competencia		4	1	5
7.3 Toma de Conciencia	4	2		6
7.4 Comunicación		2		2
7.5 Información Documentada	2	4	1	7
Sub - Total		8	16	2 26
Total Cumplimiento de la norma			38.46%	

Fuente: Autoría propia, 2020.

Tabla 7.

Resultados operación

Numeral	Valoración			Total
	ND NH	ND HD NS	D SH N/A	
	(0)	(0,5)	(1)	
8.1 Planificación y Control Operacional	1	2	1	4
8.2 Requisitos para los Productos y Servicios	1	3	3	7
8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios	2	4	1	7
8.4 Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente	3	3	1	7
8.5 Producción y Provisión del Servicio	3	2	2	7
8.6 Liberación de los Productos y Servicios	2	4		6
8.7 Control de las Salidas No Conformes	3	3	1	7
Sub - Total	15		21	9 45
Total Cumplimiento de la norma		43.33%		

Fuente: Autoría propia, 2020.

Tabla 8.

Resultados evaluación de desempeño

Numeral	Valoración			Total
	ND NH	ND HD NS	D SH N/A	
	(0)	(0,5)	(1)	
9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación		4	3	7
9.2 Auditoría Interna	1	3	3	7
9.3 Revisión por la Dirección	2	3		5
Sub - Total		3	10	6 19
Total Cumplimiento de la norma			57.89%	

Fuente: Autoría propia, 2020.

Tabla 9.

Resultados mejora

10 Mejora				
Numeral	Valoración			Total
	ND NH	ND HD NS	D SH N/A	
	(0)	(0,5)	(1)	
10.1 Generalidades		3	1	4
10.2 No Conformidad y Acción Correctiva	4	3		7
10.3 Mejora Continua		2		2
Sub - Total		4	8	1 13
Total Cumplimiento de la norma			38.46%	

Fuente: Autoría propia, 2020.

Las anteriores tablas permitieron evidenciar el nivel de cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 por parte de las IPSS objeto de investigación, en ellas se exponen los puntajes alcanzados para cada ítem y numeral de la norma; en conclusión las IPSS no cumplen con lo establecido por la norma, toda vez que el mayor porcentaje no supera el 60%. En éste sentido, la siguiente gráfica permitirá visualizar gráficamente el nivel de cumplimiento de las IPSS en relación con la norma, así:

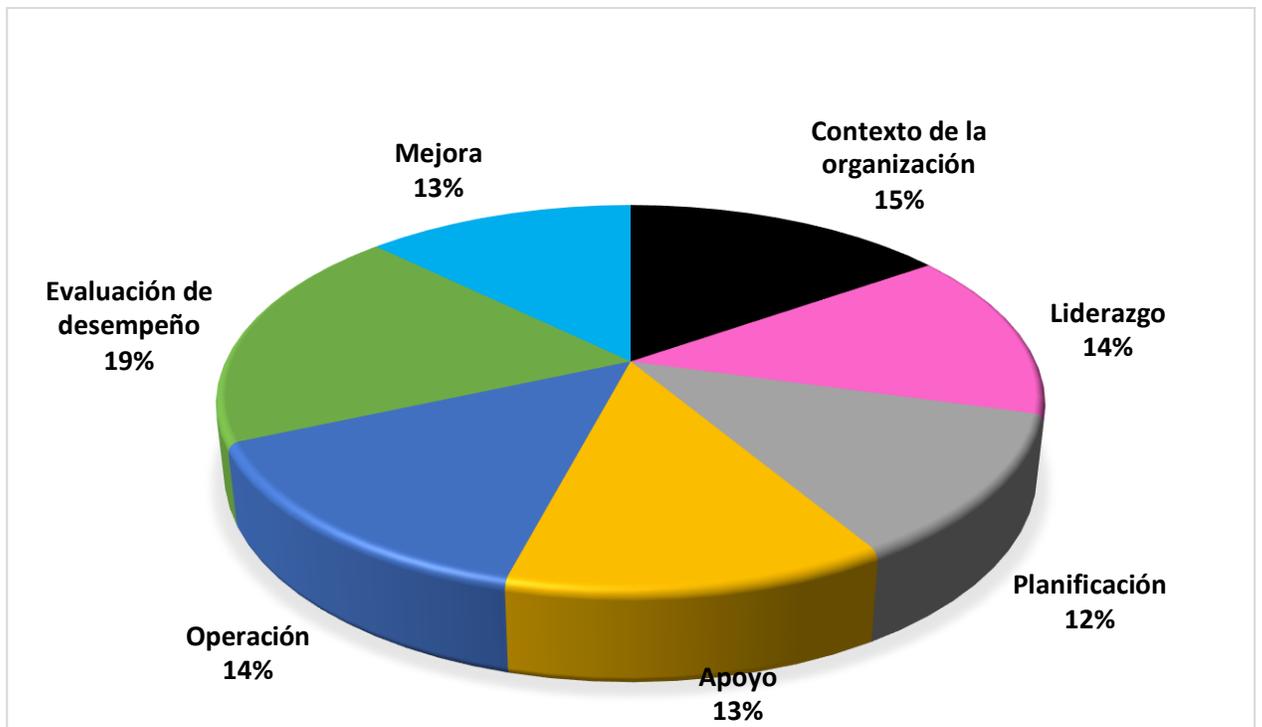


Ilustración 16. Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Autoría propia, 2020

En la anterior ilustración, muestra el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma de las IPSS en relación al área de facturación; encontrando que el numeral de mayor cumplimiento es la evaluación del desempeño con el 19%, la siguiente mejor puntuación con el 15% corresponde al contexto de la organización; también se encontró que el puntaje más bajo lo posee la planificación con el 12%. Por lo anterior, las IPSS deben diseñar estrategias que les permita mejorar la calidad de acuerdo con la metodología PHVA, en especial en el área de facturación, es por ello que un plan de auditoría interna para dicha área se constituirá en una herramienta estratégica que les permitirá mejorar la calidad en la prestación de sus servicios de salud.

8.3 Definición de aspectos relevantes para la auditoría interna en las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio

De acuerdo con la Norma ISO 9001:2015, la auditoría interna se encuentra en el numeral 9 Evaluación de desempeño, ítem 9.2 Auditoría Interna, en éste sentido y teniendo en cuenta que “La organización que apueste por implantar un Sistema de Gestión de Calidad conforme a la ISO 9001:2015 podrá, a través de auditorías internas, comprobar si este se adecua a los requisitos de la entidad y también a los de la propia normativa; y, gracias a ellas, tendrá constancia, además, de si se ha implantado y de si se mantiene de un modo eficaz” (Curso ISO 9001:2015, s.f.), se procede a proponer un plan de auditoría así:

Objeto: Proponer un plan de auditoría interna para las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio, en el área de facturación.

Alcance: inicia con la solicitud de un plan de auditoría por parte de las IPSS y termina con la presentación de resultados mediante un informe.

Definiciones: informe, auditoría, procesos, cronograma, plan, calidad riesgo, control, seguimiento, evaluación.

Descripción de las actividades	Responsable	Documentos de referencia
1. Solicitud plan de auditoría	Jefe área facturación	Documentos
2. Elaborar plan de auditoría interna	Auditor	propios de un
3. Planteamiento de objetivos	Auditor	Sistema de
4. Mecanismos de seguimiento y control	Auditor	

5. Diseñar plantilla de informe de auditoría interna	Auditor Auditor	Gestión de Calidad
6. Definir métodos de auditoría	Jefe área facturación	
7. Aprobación	Auditor	
8. Solicitar documentos	Área facturación	
9. Entrega documentos	Auditor	
10. Revisión de documentos	Auditor Auditor	
11. Identificar objetivos de procesos	Auditor Auditor	
12. Registros de control	Auditor Auditor	
13. Comunicar plan de auditoría	Auditor Auditor	
14. Resolver dudas	Auditor	
15. Establecer mecanismos de Seguimiento	Auditor	
16. Registro de inconformidades		
17. Cierre de desviaciones		
18. Informe de auditoría		
19. Presentación resultados		
20. Fin del proceso		

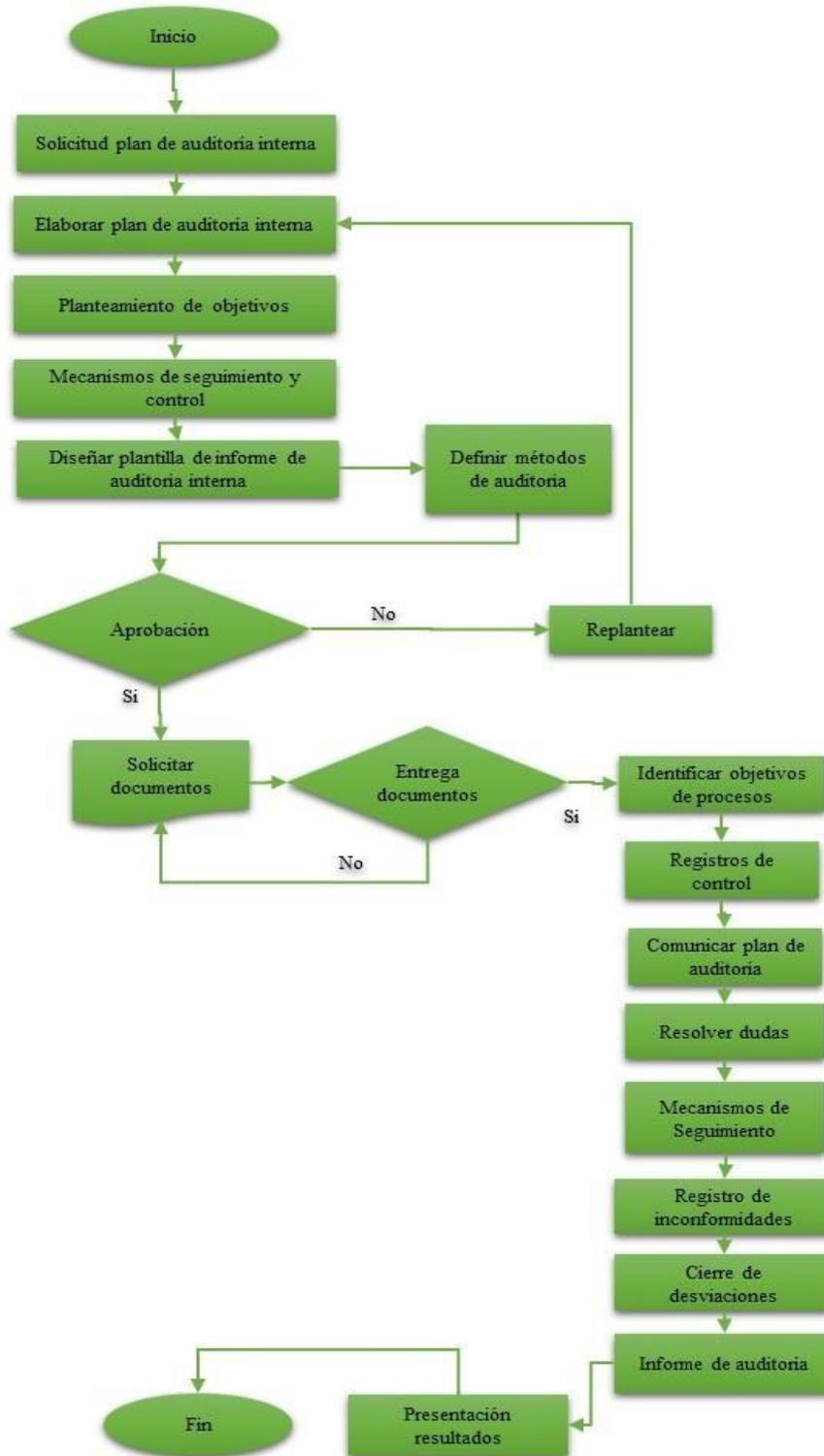


Ilustración 17. Diagrama de flujo plan de auditoría interna para las IPSS de baja complejidad de Villavicencio. Autoría propia, 2020

Antes de avanzar en una auditoría es de vital importancia conocer a fondo la empresa que se intervendrá, para lo cual se plantea la siguiente ficha técnica.

Ficha técnica propuesta para las IPSS de baja complejidad de Villavicencio propuesta

LOGO (Opcional)	GESTIÓN DOCUMENTAL		CODIGO XXX -001	
	FORMATO FICHA TÉCNICA DE LA IPSS DE VILLAVICENCIO		VERSIÓN	PAGINA
			N 01	1 de X
FECHA: DD/MM/AAAA				
<p>Objeto: Registrar información propia de las IPSS de Villavicencio. Alcance: Inicia con datos generales de la empresa y termina con los servicios en salud que presta. Definiciones: normatividad, salud, servicios. Condiciones generales:</p>				
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA				
Nombre de la empresa	IPS XXX		Foto IPSS	
Razón social	Empresa Prestadora de Servicios de Salud			
Reseña histórica				
Dirección	Villavicencio.			
Contacto				
Web				
E-mail				
Normatividad	Constitución Política de Colombia, Acuerdo no. 011 de 2015 Ley 23 de 1981 Ley 100 de 1993 Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud Ley 1122 de 2007 Ley 1438 de 2011. Ley 1474 de 2011 Ley 1712 de 2014 Decreto 103 de 2015 Decreto 019 de 2012 Decreto 1499 de 2017 Decreto 1011 de 2006 Decreto 1703 de 2002 Acuerdo 045 de 1996 Acuerdo No.006 de 2014 Circular 000009 de 2016 Acuerdo 012 de 2016 del 07 de diciembre de 2016 – SARLAFT Acuerdo 013 de 2016 del 19 de diciembre de 2016 – SARLAFT Decreto 1876 de 1994 Norma ISO 9001:2015 Norma ISO 45001:2018		<p style="text-align: center;">SERVICIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina general • Enfermería • Odontología general • Urgencias • Toma de muestras de laboratorio clínico • Toma de citologías 	

Ahora bien, para la elaboración del plan de auditoría de acuerdo con la norma ISO 45001:2018, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Definir el alcance de la auditoría (tanto técnico como geográfico).

La auditoría interna a las IPSS de baja complejidad inicia con las entidades céntricas de Villavicencio, específicamente en el área de facturación en cada uno de los procesos que se llevan a cabo en dicha área con lo cual se determine específicamente el origen de las fallas o errores; luego se continua con las demás IPSS, teniendo en cuenta su cercanía al centro de la ciudad.

- Asignación de actividades a todos los auditores (dos auditores no pueden auditar lo mismo al mismo tiempo).

Para asignar las actividades a los auditores, es importante conocer el proceso de facturación, como se verá a continuación:

8.3.1 Caracterización proceso de facturación propuesto.

Proceso:	Facturación de servicios de salud de las IPSS							
Responsable:	Personal área facturación							
Alcance:	Inicia con la solicitud del servicio de facturación de para la prestación del servicio en salud y termina con el envío de órdenes y/o autorizaciones a proveedores a usuarios.							
Objetivo:	Facturar la prestación de servicios a las IPSS de baja complejidad							
Fuentes de entradas	Entradas requeridas	Control a las entradas requeridas	Actividades	Responsable y nivel de autoridad	Salidas esperadas	Control a las salidas esperadas	Receptores de las salidas	
Usuario	Solicitud del servicio	Revisión información del paciente en base de datos	Solicitud servicio de salud	Auxiliar de facturación	Liquidación orden de servicio de salud	Notas médicas, autorizaciones, ordenes médicas y recomendaciones	Enfermería	
Personal de facturación	Orden de servicio de salud	Revisión de datos completos	Dirección al usuario a la clase de procedimiento	Enfermería	Usuario direccionado	Registro procedimiento	IPSS	

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA PARA FACTURACIÓN DE LAS IPSS DE BAJA COMPLEJIDAD 66

			que debe realizar			
IPSS	Solicitud autorización de prestación de servicio, medicamentos, autorizaciones u órdenes	Autorización exitosa	Gestiona ante entidades prestadoras de servicio según corresponda	IPSS	Autorizaciones y órdenes de prestación de servicios	Registros diligenciados
Auditor	Liquidación de servicios prestados	Liquidación de servicios	Liquidar cada uno de los servicios de salud prestados	Auditor	Envío de la liquidación a la respectiva EPS	Confirmación del envío

Recursos Humanos		Recursos físicos y tecnológicos	
CONDICIÓN	RECURSO	CONDICIÓN	RECURSO
Competente	Personal facturación	Acordes a las necesidades	Instalaciones físicas
Competente	Personal enfermería	Acordes a las necesidades	Equipos médicos y tecnológicos
Competente	Médico	Mantenimiento oportuno	Equipos de computo

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Formato de liquidación	ISO 9001:2015
Constancia de servicios	ISO 9002:2016
Formatos órdenes de órdenes	ISO 10002:2004
Formatos medicamentos	Resolución 1111 de 2017
Formato de autorización con historia clínica	
Formato informe técnico	
Formato autorización para procedimientos de otros niveles	
Riesgos	Oportunidades
Medición errónea de evaluación ambiental	Capacitación al personal
Prestación de servicios no acorde a las necesidades	Mejoramiento de la calidad
Partes interesadas insatisfechas	Optimización de recursos
Aumento de solicitud de servicios	Contratación de personal – reducción de desempleo
Indicadores	

NOMBRE Y RELACION MATEMATICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE MEDICION	FRECUENCIA DE REPORTE
Cumplimiento del servicio: $\frac{\text{Total servicios realizados en el periodo}}{\text{Total servicios programados en el periodo}} \times 100$	Gerente operativo	Mensual	Mensual
Satisfacción del cliente: $\frac{\text{Calificación del servicio en el periodo}}{\text{Total de servicios prestados en el periodo}} \times 100$	Gerente operativo	Mensual	Mensual

8.3.2 Descripción del proceso de facturación propuesto para las IPSS de baja complejidad de Villavicencio.

Objeto: Dar a conocer el procedimiento de facturación que se lleva a cabo en la ESE de Villavicencio, en el área de facturación.

Alcance: Inicia con la solicitud de un servicio de salud por parte de los usuarios y termina con las liquidaciones de cuentas por parte del Auditor.

Definiciones: Inspección, riesgo, control, seguimiento, evaluación.

Descripción	Responsable	Documentos de referencia
1. Usuario solicita servicios de salud 2. Solicitud documento identidad del usuario 3. Usuario allega documentación personal 4. Revisa validez documentos del usuario 4. Generación de factura 4. Atiende usuario 5. Solicitud otros servicios como: medicamentos, exámenes de laboratorio, RX, entre otros 6. Factura nuevos servicios de salud 7. Relaciona facturas 8. Revisa y envía liquidaciones	Usuario Personal facturación Personal facturación Personal facturación Personal facturación Médico Médico Personal facturación Personal facturación Auditor	Documentación propia del SG- SST

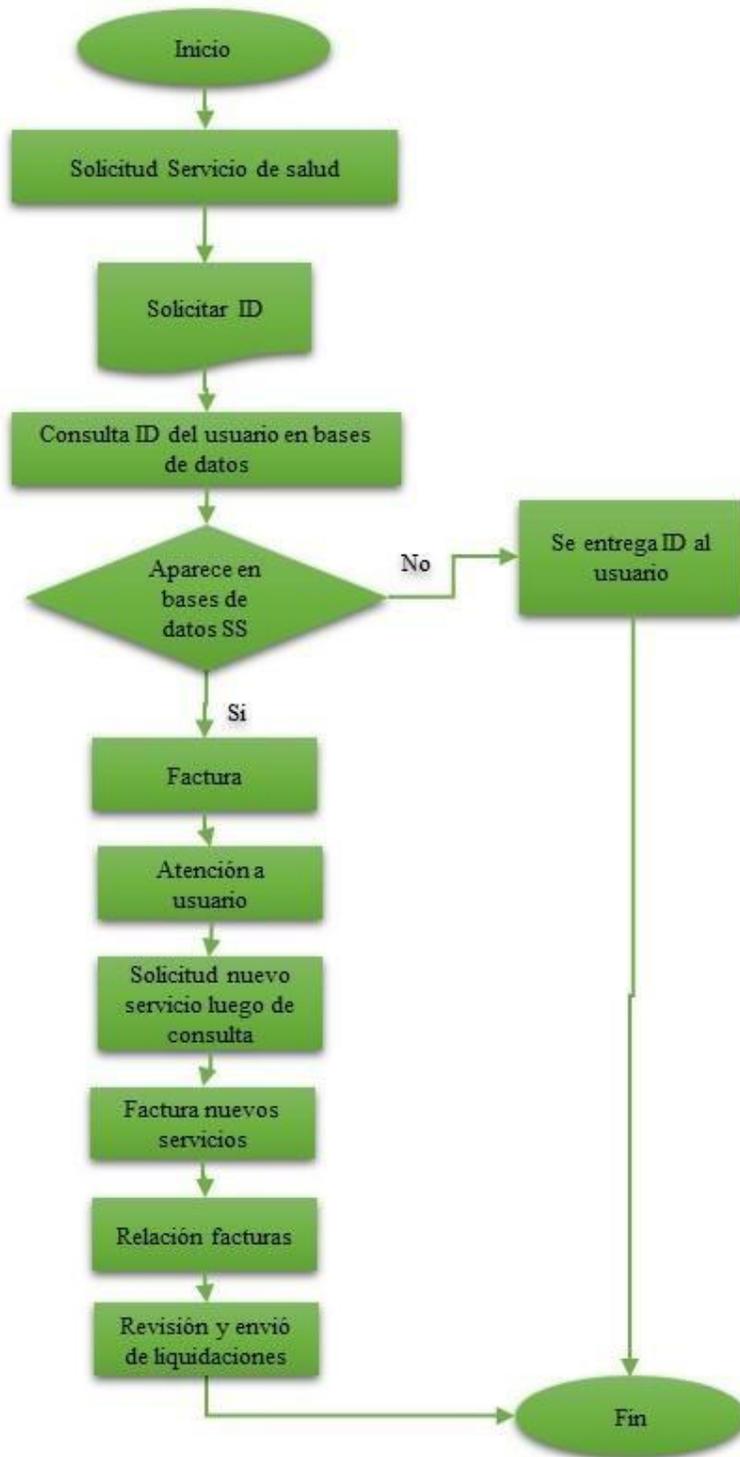


Ilustración 18. Diagrama de flujo proceso de facturación propuesto para las IPSS de baja complejidad de Villavicencio. Autoría propia, 2020

Ya teniendo como fundamento el proceso de auditoría propuesto, el proceso de facturación, y a groso modo una guía del cronograma de auditoría se procede a explicar proponer los aspectos que debe contener un informe de auditoría teniendo como fundamento la norma ISO 45001:2018, así:

Proceso para auditar: indicar específicamente el proceso que se auditará.

Introducción: hacer una breve escritura respecto de la problemática y el motivo por el cual se necesita auditar.

Objetivos: se debe tener claro y plasmar los objetivos a alcanzar.

Alcance: indicar desde que parte del proceso inicia la auditoría y hasta donde termina.

Términos y definiciones: con fundamento en la norma ISO 45001:2018 definir las palabras técnicas inmersas en la auditoría.

Equipo auditor: todos y cada uno de los profesionales que harán la auditoría, indicando la labor a realizar.

Metodología: teniendo en cuenta que las normas ISO se fundamentan en la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar); antes de llevar a cabo una auditoría se debe **planear** (hacer un diseño donde se tengan en cuenta cada uno de los aspectos de la auditoría), cabe resaltar que ésta fase es la que se está llevando a cabo con el presente trabajo investigativo. En la planeación o planteamiento, es importante conocer con claridad el proceso a auditar en lo posible evaluando riesgos, es decir, la auditoría se debe basar en el riesgo, para lo cual es importante contar con una matriz de controles y riesgos, que cuente con datos claros y actuales del proceso a auditar, con lo cual se pueda llegar un consenso respecto de los controles críticos para pruebas de

auditoría, así mismo se debe hacer autoevaluación del riesgo y controles en caso de hallar en los reportes irregularidades; luego de planear, se continúa con hacer.

Ejecución, ésta fase de la auditoría precede a la planeación e inicia con la identificación de toda la información (actividades, responsables...) que se pueda recolectar respecto al proceso o área a auditar; luego haciendo uso de herramientas de análisis de las causas de origen con lo cual se sustente las debilidades de control y hallazgos.

En cuanto al proceso de auditoría o puesta en marcha de la misma, se sugiere llevar a cabo auditorías, es a través de la construcción de un diagrama de Ishikawa, el cual con fundamento en la técnica binomial (causa - efecto) permite organizar y chequear adecuadamente los factores causales que intervienen en el ambiente de trabajo, como son: mano de obra, maquinaria, métodos, materia prima y medio ambiente.

Los aspectos a tener en cuenta al momento de la auditoría interna al proceso de facturación son:

Establecer el objetivo de la auditoría interna para el área contable Contar con un plan de auditoría

Definir los métodos para realizar la auditoría interna

Determinar los documentos del área contable a auditar internamente Elaborar informe de auditoría - Presentar los resultados

Teniendo en cuenta lo anterior para el presente diseño de un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS de baja complejidad de Villavicencio, se planteará lo siguiente:

Objeto: Mostrar el proceso adecuado para actuar ante una no conformidad de servicios en la ESE de Villavicencio, en el área de facturación.

Alcance: inicia con las especificaciones de calidad del servicio y termina con la liberación de los mismos.

Descripción:

1. Determinar causas
2. Detectar Efectos
3. Identificar factores que intervienen (hombre, máquina, entorno, máquinas, método y medida)
4. Conocer las fallas

Para lo anterior es importante tener en cuenta el siguiente diagrama

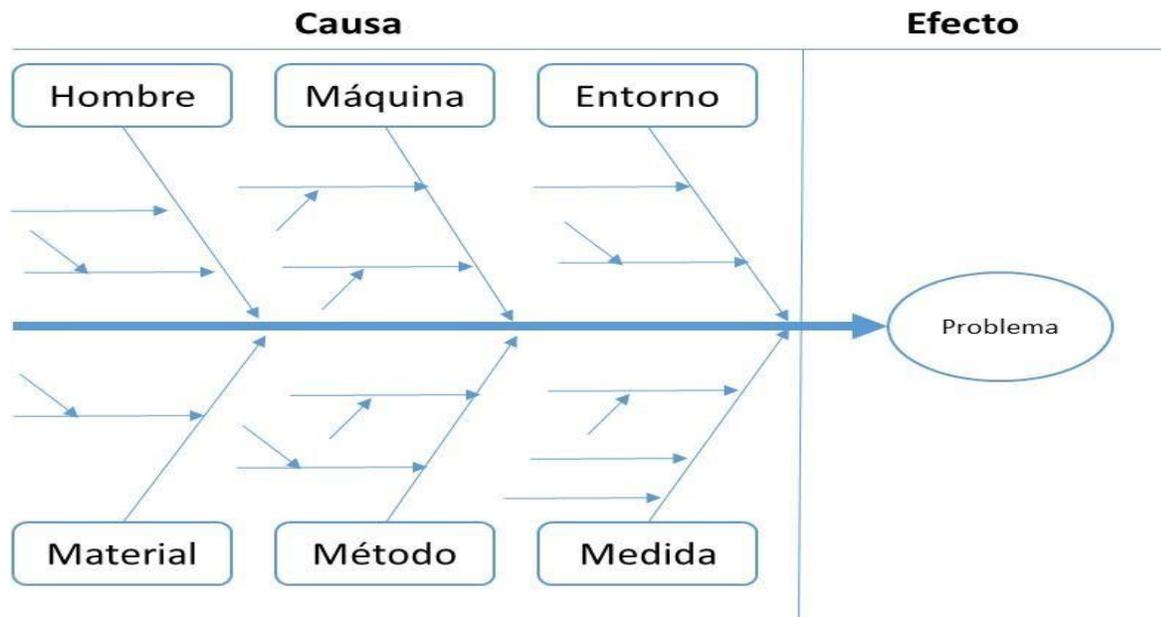


Ilustración 19. Diagrama Ishikawa causa - efecto. Fuente: Progres lean. Diagrama causa – efecto. Disponible en: <https://www.progresslean.com/diagrama-causa-efecto-diagrama-Ishikawa/>

8.3.3 Actividades para desarrollar durante la auditoría al proceso de facturación.

- Usuario solicita servicios de salud
- Solicitud documento identidad del usuario
- Usuario allega documentación personal

- Revisa validez documentos del usuario
- Generación de factura
- Atiende usuario
- Solicitud otros servicios como: medicamentos, exámenes de laboratorio, RX, entre otros
- Factura nuevos servicios de salud
- Relaciona facturas
- Revisa y envía liquidaciones Tiempo: 6 meses

Recursos:

Humanos: Personal facturación, personal enfermería, medico

Físicos: Instalaciones, equipos médicos y tecnológicos, equipos de computo

Resultados: Serán plasmados por el equipo auditor una vez se lleve a cabo el proceso de auditoría la auditoría.

Indicadores: Nivel efectividad de la propuesta de mejora = Implementación del diseño/efectividad.

Presentación de los resultados: Dentro del informe que emite el equipo auditor debe presentar las acciones de mejora, para el presente caso, el proceso a mejorar es el de facturación, que llevan a cabo las IPS de baja complejidad de la ciudad de Villavicencio, por cuanto se vienen presentando múltiples glosas por diversos aspectos. Es importante que la redacción del informe sea ejecutiva y se incorpore los resultados de la evaluación de controles críticos previamente elegidos, importancia de las recomendaciones y considerar o proponer acciones de mejora, las cuales se ponen a consideración de las IPSS auditadas.

Luego de indicar a grandes rasgos el proceso de auditoría para el área de facturación de las IPSS de baja complejidad, retomando lo estipulado en la metodología PHVA antes citada, es importante continuar con la **verificación**, para lo cual es importante llevar a cabo nuevamente una auditoría interna teniendo en cuenta los anteriores pasos, en la cual se verifique el nivel de cumplimiento de las acciones de mejora o los mecanismos que se han puesto en marcha para minimizar o mitigar los riesgos hallados en los procesos previamente auditados.

Finalmente, la **actuación** a que hace referencia el ciclo PHVA, corresponde a las acciones que se lleven a cabo en relación con la reducción o mitigación de los riesgos presentes en los procesos luego de la verificación.

9. Conclusiones

El diagnóstico del proceso de facturación se llevó a cabo mediante la matriz DOFA, la cual permitió identificar que las debilidades están en la comunicación, rotación continua de personal, alteración del clima organizacional, procesos de facturación erróneos, no existe medición de rendimiento del talento humano, falta de capacitación e inseguridad con los sistemas de información; así como las fortalezas dentro de las cuales se destaca: infraestructura, manuales y formatos, portafolio de productos, equipos de oficina acordes a las necesidades, sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Fidelización de clientes.

Lo anterior en relación a los factores internos; en cuanto a los externos, las amenazas que se presentan comúnmente son: la pérdida de personal especializado, pérdida de información y datos, competencia certificada en calidad, cambios tecnológicos constantes, disminución de proveedores y clientes insatisfechos con la facturación; finalmente las oportunidades a las que pueden acceder las IPSS de baja complejidad son: mejorar software contable, codificación de cuentas conforme a normatividad, capacitación a funcionarios de facturación, aumento del uso de la tecnología y TIC, mejorar clima organizacional, fidelizar al cliente y Sistema de Gestión de Calidad acorde a la norma ISO 9001:2015; con los hallazgos del diagnóstico se planteó como estrategia el diseño de un plan de auditoría interna para el área de facturación de las IPSS.

Respecto al nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 de las IPSS de baja complejidad en relación al área de facturación, el numeral de mayor cumplimiento es la evaluación del desempeño con el 19%, seguido por el contexto de la organización con el 15%; sin embargo es de resaltar que la puntuación más baja correspondió a la planificación con el 12%; siendo éste un aspecto al cual se debe dar la importancia que tiene, por cuanto de

acuerdo a la metodología PHVA el planear es el primer paso para alcanzar mejoras en los procesos, minimizar riesgos, aumentar rentabilidad, posicionamiento en el mercado y certificarse en calidad a través de la norma ISO 9001:2015.

Para finalizar los aspectos relevantes para la auditoría interna en las IPSS de baja complejidad del municipio de Villavicencio, se debe tener en cuenta sin lugar a dudas la metodología PHVA conforme lo establece la norma ISO 9001:2015, en éste sentido el presente diseño de un plan de auditoría interna para el área de facturación será el primer paso para la mejora continua del área de facturación; dicho diseño cuanta con procesos y procedimientos lo que se deben llevar a cabo en una auditoría para el área de facturación, incluye procesos de facturación, una ficha técnica propuesta, un modelo para elaborar informes de auditoría, se propone como metodología de la auditoría hacer uso del diagrama Ishikawa causa (material, método, medida, mano de obra, máquina, medio) – efecto (problema), con el cual se puede detectar fácilmente la fuente del riesgo y así poder plantear posibles oportunidades de mejora.

El presente trabajo investigativo se constituye como una herramienta estratégica para las IPSS de baja complejidad, el cual una vez avalado y ajustado en algunos aspectos propios de una IPSS se puede implementar, lo cual vendría siendo el Hacer, lo cual una vez implementado nuevamente se actúa para realizar mejoras continuamente, toda vez que hará más eficientes los procesos y actividades en las IPSS, se satisfacen las necesidades de los clientes internos y externos, al igual que proveedores y demás partes interesadas, mejorará la comunicación y por ende la IPSS se posicionará mejor en el mercado y se cumplirá con la normatividad vigente que rige a éstas instituciones.

10. Discusión

Dentro de los hallazgos del presente trabajo investigativo, de acuerdo a los antecedentes y las diversas fuentes consultadas, ciertamente la norma NTC ISO, la cual se fundamenta en los requisitos con los cuales debe contar un Sistema de Gestión de Calidad – SGC, por ello se constituye como una de las herramientas que han permitido la mejora continua, toda vez que permite a las organizaciones, en éste caso las IPSS de baja complejidad, implementar una herramienta que les permitirá mejorar continuamente la calidad de la prestación de sus servicios en salud, por ende ser más competitivas.

La presente investigación concuerda con lo planteado por Joseph M. Juran, en cuanto a que la planificación de la calidad es una herramienta indispensable para lograr día a día mejores resultados, sin embargo, se debe planificar, controlar y mejorarla, pues se trata de un proceso continuo que las IPSS deben llevar a cabo, donde constantemente se deben introducir procesos nuevos, si realmente quieren alcanzar sus objetivos globales (Calidad total 2015). Así mismo, coincide con Philip B. Crosby, creador de los conceptos “cero defectos” y “aprovecha el día”, en el sentido que un adecuado plan de auditoría interna para el área de facturación requiere que los trabajadores comprendan el nivel de responsabilidad y compromiso frente al tema de calidad y reducción de fallas, para ello es importante dar cumplimiento a los requisitos de calidad, estandarizar procesos y procedimientos, prevenir riesgos, es decir, elaborar las herramientas a que haya lugar, en pro de no incurrir en defectos y cumplir con medidas de calidad. (Universidad Pedagógica Nacional 2005)

Finalmente y teniendo en cuenta que las normas ISO se fundamentan en la metodología PHVA, se concuerda altamente con William Edwards Deming, toda vez que con los 7 principios de calidad de la Norma ISO 9001:2015, se da cumplimiento a dicho ciclo, al implementar

herramienta en cada una de las etapas y acciones que se tomen, inicialmente en el área de facturación y luego en cada dependencia de manera sistémica; en pro de que las IPSS de baja complejidad mejoren de manera continua sus procesos y tomar acciones correctivas oportunas. (Calidad y ADR 2016).

Bibliografía

- Albarracin Villamizar, L. Y., & Carvajal Pérez, Y. y. (2008). *Diseño de un sistema de codificación de glosas a la facturación por atención en la IPS Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Colombia*. Obtenido de http://wap.smschungama.in/bitstream/10946/1715/1/disenio_sistema_codificacion_glosas_facturacion_ips.pdf
- Álvarez Mendoza, C. A. (2011). *Optimización del proceso de facturación de la fundación Homi - Hospital de la Misericordia de Bogotá D.C.* Obtenido de Universidad Libre de Colombia: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9169>
- Aprendiendocalidad.com. (2017). *Las 7 herramientas básicas de calidad*. Obtenido de <https://aprendiendocalidadyadr.com/7-herramientas-basicas-calidad/>
- Calidad total. (2015). *La Trilogía de Juran*. Recuperado el 2019, de <http://ctcalidad.blogspot.com/2015/09/la-trilogia-de-juran.html>
- Calidad y ADR. (2016). *El ciclo de Deming en la norma ISO 9001:2015*. Recuperado el 2019, de <https://aprendiendocalidadyadr.com/ciclo-deming-en-la-iso-90012015/>
- Céspedes Otálora, S., & Paola, y. V. (2018). *Mejoramiento del proceso de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá a partir de la metodología Six Sigma*. Obtenido de Universidad de los Andes: <http://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/documentos/ESTUDIO%20DOS-MEJORAMIENTO%20PROCESO%20FACTURACION.pdf>
- Chavez Reyes, A. A., López Pareja, J. S., & Ramírez Quiroga, E. R. (2015). *Implementación de un sistema de gestión de Calidad en la IPS enlace Dos de Villavicencio*. Obtenido de Repositorio Unillanos:

<https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/989/1/RUNILLANOS%20C-SAO%200107%20IMPLEMENTACION%20DE%20UN%20SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20CALIDAD%20EN%20IPS%20ENLACE%20DOS%20DE%20VILLAVICIENCO.pdf>

Corrales Gallego, M., Corrales Rodríguez, M. M., & Gómez Rodríguez, I. C. (2013). *Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio H*. Obtenido de Universidad CES:

http://wap.smschungama.in/bitstream/10946/1083/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf

Corte Constitucional. (1991). *Constitución política de Colombia. Título 12. Capítulo 1. Artículo 333*. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de

<http://www.constitucioncolombia.com/titulo-12/capitulo-1/articulo-333>

Curso ISO 9001:2015. (s.f.). *9.2 Auditorías Internas*. Obtenido de Anexo XL - 9 Evaluación del Desempeño: <https://www.curso-iso-9001-2015.com/9-2-auditorias-internas>

Cuya Vera, R. (2016). *Aplicando Normas ISO en Educacion*. Obtenido de Calidad integral:

<https://www.youtube.com/watch?v=asDpmT1Gps0>

Decibeles fm. (2015). *Aquí los números telefónicos de puestos de salud*. Obtenido de

<https://www.decibeles.com.co/aqui-los-numeros-telefonicos-de-puestos-de-salud/>

Directorio Médico Meta. (2020). *IPS en Villavicencio*. Obtenido de

<https://www.directoriomedicodelmeta.com/villavicencio/centros-medicos/ips/>

Encolombia. (2018). *Departamento del Meta*. Obtenido de <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/meta/>

Enterpresite. (2020). *Pequeñas en Villavicencio (Meta)* . Obtenido de

<https://empresite.eleconomistaamerica.co/Actividad/IPS/TamanoFacturacion/pequenas/localidad/VILLAVICENCIO/>

Escuela Europea de Excelencia. (04 de Enero de 2017). *Master Class ISO 9001 2015*

Metodologías para su implementación auditoría y mejora. Recuperado el 03 de Marzo de 2019, de <https://www.youtube.com/watch?v=l9yAve7xI2c>

ESE Valle del Cauca . (2010). *Plan de auditorías vigencia 2019*. Obtenido de Municipio de Cartago : <http://www.ipscartago.gov.co/wp-content/uploads/2019/03/PGA-2019.pdf>

González, H. (2019). *Auditoría de Sistemas de Gestión ISO 19011:2018*. Obtenido de Isolucion: <https://web.isolucion.com.co/auditoria-de-sistemas-de-gestion-iso-19011-2/#:~:text=La%20norma%20ISO%2019011%3A2018,las%20recientes%20actualizaciones%20por%20parte>

Hernández Rivera, J., Torres García, M. F., & y Gerez González, E. C. (2018). *Causal de glosa en la facturación por la prestación de servicios de salud en la IPS odontológica Santa María SAS en primer semestre de 2017*. Obtenido de Fundacion Universitaria del Área Andina : <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/720/Causal%20de%20glosa%20en%20la%20facturaci%C3%B3n%20por%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20la%20IPS%20odontol%C3%B3gica%20Santa%20Mar%C3%ADa%20S.A.S%20.pdf?sequence=1&i>

Mariño Caballero, Á. M., & Torres Romero, J. C. (2019). *Estandarización del Proceso de Facturación en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de III Nivel*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12664/1/2019-Estandarizaci%C3%B3n-Facturaci%C3%B3n-IPS..pdf>

Mariño Caballero, Á., Torres Romero, J. C., & Arévalo Arévalo, J. C. (2019). *Estandarización del Proceso de Facturación en una Institución Prestadora de Servicios de Salud*.

Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12664/1/2019->

Estandarizaci% c3% b3n- Facturaci% c3% b3n- IPS..pdf

Marium Reyes, W., Martínez Roca, O., Valbuena Vence, M., & y Serna Pinto, A. J. (2008).

Diseño de un modelo de auditoría al proceso de facturación del servicio de urgencias de la ESE Hospital Local la candelaria Rioviejo, Bolívar. Obtenido de

http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1699/2/Modelo_auditoria_area_facturacion.pdf

Mendoza Palacios, R. (01 de Diciembre de 2011). *Monografías.com*. Obtenido de Investigación cualitativa y cuantitativa - Diferencias y limitaciones:

<http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa.shtml>

Ministerio de la Protección Social. (2006). *Ordenamiento (Raking) de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS (Primer Versión 2006)*. Obtenido de Raking IPS de baja complejidad:

<http://www.achc.org.co/documentos/libertadEscogencia/RankingIPSMinproteccion.pdf>

MinSalud. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Obtenido de Por medio de la cual se forma el Sistema General de Seguridad en salud y se dictan otras disposiciones:

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

NB web. (2017). *Ventajas de Implementar un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001*.

Recuperado el 05 de Febrero de 2018, de <https://www.nbweb.es/blog/ventajas-de-implementar-un-sistema-de-gestion-de-calidad/>

Olarte Flórez, V. A. (2018). *Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, Cundinamarca*. Obtenido de UCC:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018_auditoria_proceso_facturacion.pdf

Pérez Gutiérrez, E. A., & Rey Gómez, L. P. (2019). *Diseño de un plan de mejora del proceso de gestión de la calidad para el área de facturación de la Empresa Social del Estado - ESE de Villavicencio*. Villavicencio: Universidad San Martín. Obtenido de Universidad San Martín:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5074/1/2014_presentacion_primera_vez.pdf

Progrezando.com. (28 de Marzo de 2017). *Explicación de instrumento para realizar análisis de brechas para diagnóstico inicial de la norma ISO 9001:2015*. Recuperado el 28 de Febrero de 2019, de <https://www.youtube.com/watch?v=i8u9MCFHBCE>

Secretaría del Senado. (2019). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Sympifica . (2018). *¿Qué son las IPS?* Obtenido de

<https://sympificasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001543071--Qu%C3%A9-son-las-IPS->

Universidad Pedagógica Nacional. (2005). *Propuesta de círculos de calidad para los "Servicios de Salud del Distrito Federal" (en el Departamento de movimientos de personas)*.

Recuperado el 2019, de <http://200.23.113.51/pdf/21878.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2012). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Obtenido de

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Anexos

Anexo A. Formato encuesta aplicada mediante google drive

ESTADO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

EL PRESENTE FORMULARIO BUSCA INDAGAR A CERCA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SU IPS, BUSCANDO RESULTADOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LAS FALENCIAS DEL MISMO Y CONTRIBUIR A DESARROLLAR UNA AYUDA PARA LA MEJORA CONTINUA EN ESTA AREA

***Obligatorio**

1. En su IPS ¿Están documentados los procesos de facturación? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

2. ¿Hay estipulado un Sistema de Selección del Talento Humano específico para el área de facturación? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

3. Para el área de facturación ¿Hay un líder encargado de dirigir y organizar las actividades de este grupo?

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

4. ¿Su IPS cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001?

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

5. ¿Tiene implementado un Sistema de protección para la documentación en el área de facturación?

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

6. ¿Existe un plan de mejora continua en el área de facturación?

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

7. ¿Realizan capacitaciones al personal de facturación con temas como seguridad de la información de ésta área?

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

9. Si existe un plan de auditoría interna en la IPS ¿Con qué periodicidad se realiza dicho plan?

Marca solo un óvalo.

- Cada mes
- Entre 2 a 3 meses
- entre 4 a 6 meses
- Entre 7 a 10 meses
- Cada año
- Más de 1 año

10. ¿En la IPS tienen un plan de auditoría externa para el área de facturación?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

11. Si existe un plan de auditoría externa en la IPS ¿Con qué periodicidad se realiza dicho plan?

Marca solo un óvalo.

- Cada mes
- Entre 2 a 3 meses
- Entre 4 a 6 meses
- Entre 7 a 10 meses
- Cada año
- Más de 1 año

12. ¿Tienen implementado un software especial para manejar la contabilidad de la IPS?

Marca solo un óvalo.

Si

No

13. ¿Se realizan actividades para incentivar un clima organizacional adecuado?

Marca solo un óvalo.

Si

No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Anexo B. Lista de chequeo ISO 9001:2015

LISTA DE CHEQUEO - ISO 9001:2015						
EMPRESA:				FECHA:		
EVALUADOR:						
#	REQUISITOS	VALORACIÓN			DOCUMENTOS SOPO RTE	OBSER VACIO NES
		N D N H (0)	D H N S (1)	D S / A (1)		
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACION					
4.1	Comprensión de la Organización y de su contexto					
4.1	¿La organización determina cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica?					
4.1	¿La organización realiza seguimiento y revisión de las cuestiones externas e internas?					
4.2	Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas					
4.2	¿La organización determina las partes interesadas que son pertinentes al SGC?					
4.2	¿La organización determina los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC?					
4.2	¿La organización realiza seguimiento y revisión a los requisitos de las partes interesadas?					
4.3	Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad					
4.3	¿La organización determina los límites y su aplicabilidad para establecer su alcance?					
4.3	¿La organización considera los aspectos externos e internos / positivos y negativos para determinar el alcance?					
4.3	¿La organización considera los requisitos pertinentes de las partes interesadas para determinar el alcance?					
4.3	¿La organización considera los productos y servicios que entregará para determinar el alcance?					
4.3	¿La organización tiene disponible y mantiene el alcance como información documentada?					

4. 3	¿La organización establece en el alcance los productos y servicios cubiertos?					
4. 3	En caso de no aplicar un requisito ¿este es explicado y justificado en el alcance del SGC?					
4. 4	Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos					
4. 4. 1	¿La organización establece, implementa, mantiene y mejora el SGC?					
4. 4. 1	¿La organización determina los procesos necesarios para el SGC?					
4. 4. 1	¿La organización determina las entradas requeridas y salidas esperadas de cada proceso determinado?					
4. 4. 1	¿La organización determina la secuencia e interacción de estos procesos?					
4. 4. 1	¿La organización determina y aplica los criterios y métodos necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos?					
4. 4. 1	¿La organización determina los recursos necesarios para estos procesos y así asegurarse de su disponibilidad?					
4. 4. 1	¿La organización asigna responsabilidades y autoridades para estos procesos determinados?					
4. 4. 1	¿La organización determina los riesgos y oportunidades para el SGC y procesos incluidos?					
4. 4. 1	¿La organización evalúa los procesos e implementa cambios necesarios cuando ve que estos no cumplen los requisitos?					
4. 4. 1	¿La organización mejora los procesos y el SGC?					
4. 4. 2	¿La organización mantiene información documentada para apoyar la operación de los procesos?					
4. 4. 2	¿La organización conserva la información documentada para tener respaldo de lo planificado y así dar confianza en los mismos?					
5	LIDERAZGO					
5. 1	Liderazgo y Compromiso					
5. 1. 1	¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con el SGC?					
5. 1. 1	¿La alta dirección demuestra la responsabilidad y obligación de rendir cuentas en relación a la eficacia de SGC?					

5. 1. 1	¿La alta dirección establece la política de la calidad?					
5. 1. 1	¿La alta dirección establece los objetivos de la calidad?					
5. 1. 1	¿La alta dirección determina que la política es compatible con el contexto y estrategia de la empresa?					
5. 1. 1	¿La alta dirección determina que los objetivos son compatibles con el contexto y estrategia de la empresa?					
5. 1. 1	¿La alta dirección integra los requisitos del SGC en los procesos del negocio?					
5. 1. 1	¿La alta dirección promueve el enfoque de procesos y pensamiento basado en riesgos?					
5. 1. 1	¿La alta dirección entrega los recursos necesarios para mantener y mejorar el SGC y se asegura estos estén disponibles?					
5. 1. 1	¿La alta dirección comunica la importancia de la eficacia y de la conformidad del SGC con los requisitos?					
5. 1. 1	¿La alta dirección se asegura de la importancia de cumplir los resultados previstos?					
5. 1. 1	¿La alta dirección se compromete, dirige y apoya a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC?					
5. 1. 1	¿La alta dirección promueve la mejora?					
5. 1. 1	¿La alta dirección apoya otros roles pertinentes en la organización, roles que aplique a sus áreas de responsabilidad, para demostrar su liderazgo?					
5. 1. 2	¿La organización demuestra su liderazgo y compromiso, determinando y comprendiendo los requisitos de los clientes, tanto técnicos, administrativos, legales y reglamentarios y se asegura que se cumplan?					
5. 1. 2	¿La organización determina y considera los riesgos y oportunidades del negocio que pueden afectar la conformidad de los productos y servicios hacia el cliente o que puedan afectar la capacidad de aumentar la satisfacción de estos?					
5. 1. 2	¿La organización mantiene el foco en aumentar la satisfacción de los clientes?					
5. 2	Política					
5. 2. 1	¿La alta dirección dispone de una política implementada y mantenida?					

5.2.1	¿La política de calidad es apropiada al propósito y contexto de la organización y apoya la dirección estratégica del negocio?					
5.2.1	¿La política proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad?					
5.2.1	¿La política incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables?					
5.2.1	¿La política incluye un compromiso de mejora continua del SGC?					
5.2.2	¿La política de la calidad está disponible, se mantiene y es información documentada?					
5.2.2	¿La política de calidad es comunicada, se entiende y se aplica dentro de la organización?					
5.2.2	¿La política está disponible para las partes interesadas?					
5.3	Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización					
5.3.	¿La alta dirección asigna responsabilidades y autoridades para todos los roles pertinentes, es comunicada y es entendida en la organización?					
5.3.	¿La alta dirección se asegura que el SGC es conforme con los requisitos de la norma?					
5.3.	¿La alta dirección se asegura que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas?					
5.3.	¿La organización informa a la alta dirección del desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora?					
5.3.	¿La alta dirección se asegura que se promueve el enfoque basado en el cliente en toda la organización?					
5.3.	¿La alta dirección se asegura de la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en el mismo?					
6	PLANIFICACION					
6.1	Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades					
6.1.1	¿La planificación del SGC considera los aspectos internos y externos (positivos y negativos), los requisitos de las partes interesadas y determina los riesgos y oportunidades con el objetivo de asegurar de lograr los resultados previstos?					
6.1.1	¿La organización determina los riesgos, oportunidades, aspectos internos y externos (positivos y negativos) y los requisitos de las partes interesadas para asegurar que el SGC aumente los efectos deseados?					

6. 1. 1	¿La organización determina los riesgos, oportunidades, aspectos internos y externos (positivos y negativos) y los requisitos de las partes interesadas para prevenir o reducir los efectos no deseados en el SGC?					
6. 1. 1	¿La organización determina los riesgos, oportunidades, aspectos internos y externos (positivos y negativos) y los requisitos de las partes interesadas para mejorar el SGC?					
6. 1. 2	¿La organización planifica las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades?					
6. 1. 2	¿La organización planifica la manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC?					
6. 1. 2	¿La organización planifica la manera de evaluar la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades?					
6. 1. 2	¿Las acciones tomadas por la organización para abordar los riesgos y oportunidades, son proporcionales al impacto potencial sobre la no conformidad de los productos y servicios?					
6. 2	Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos					
6. 2. 1	¿La organización establece objetivos de la calidad para las funciones, niveles y procesos necesarios para el SGC?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad son coherentes con la política de la calidad?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad son medibles?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad consideran todos los requisitos aplicables?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad son seguidos / revisados?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad se comunican a la organización?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad se actualizan (cuando aplique)?					
6. 2. 1	¿Los objetivos de la calidad están como información documentada?					
6. 2. 2	¿La organización dispone de “que se va a hacer” para lograr los objetivos de la calidad?					
6. 2. 2	¿La organización dispone de “que recursos se necesitarán” para lograr los objetivos de la calidad?					

6.2.2	¿La organización dispone de “quién será el responsable” para lograr los objetivos de la calidad?					
6.2.2	¿La organización tiene determinado “cuando se terminarán los objetivos” (plazo)?					
6.2.2	¿La organización tiene determinado “como se evaluarán los resultados de los objetivos de la calidad”?					
6.3	Planificación de los cambios					
6.3	¿Los cambios al SGC se desarrollan de manera planificada?					
6.3	¿La organización considera, para la planificación de los cambios, el propósito de estos y sus consecuencias potenciales?					
6.3	¿La organización, considera la integridad del SGC antes de realizar un cambio al mismo?					
6.3	¿La organización, antes de realizar un cambio, considera la disponibilidad de recursos?					
6.3	¿La organización, considera antes de realizar un cambio, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades?					
7	APOYO					
7.1	7.1 Recursos					
7.1.1	¿La organización determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC?					
7.1.1	¿La organización considera las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes antes de proporcionar estos?					
7.1.1	¿La organización determina y considera que se necesita obtener de los proveedores externos?					
7.1.2	¿La organización determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC, para la operación y control de los procesos?					
7.1.3	¿La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y así lograr la conformidad de los productos y servicios?					
7.1.4	¿La organización determina, proporciona y mantiene un ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios?					
7.1.5	¿La organización determina y proporciona los recursos necesarios, realiza seguimiento y medición de los procesos, productos, servicio?					

7. 1. ¿La organización se asegura que los recursos proporcionados son apropiados para el tipo de 5. seguimiento y medición realizados? 1					
7. 1. ¿La organización se asegura que los recursos se mantienen para asegurarse de la idoneidad 5. continua? 1					
7. 1. ¿La organización conserva la información documentada como evidencia de que los recursos 5. de seguimiento y medición son los idóneos? 1					
7. 1. ¿La organización calibra o verifica a intervalos planificados (o ambas) antes de su 5. utilización, los equipos de medición? 2					
7. 1. ¿Los equipos de medición son calibrados o verificados contra patrones de medición 5. trazables a patrones de medición internacionales o nacionales? 2					
7. 1. Cuando no existan tales patrones ¿se conserva como información documentada la base 5. utilizada para la calibración o verificación? 2					
7. 1. ¿Los equipos de medición se identifican para determinar su estado? 5. 2					
7. 1. ¿Los equipos de medición se protegen contra ajustes, daño o deterioro? 5. 2					
7. 1. ¿La organización, valida los resultados entregados por el equipo, cuando se detecta que este 5. no estaba apto para medir? 2					
7. 1. Cuando la organización se percata que la medición fue realizada por un equipo no apto ¿toma 5. las medidas necesarias para asegurar la fiabilidad de la información entregada? 2					
7. ¿La organización determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos 1. y la conformidad de productos, servicios? 6					
7. ¿La organización mantiene y pone a disposición estos conocimientos en la medida de 1. lo necesario? 6					
7. La organización ¿considera sus conocimientos actuales para abordar necesidades y 1. tendencias? 6					
7. La organización, cuando llegan nuevas necesidades, tendencias o conocimientos ¿Determina 1. como adquirir o acceder a estos nuevos conocimientos adicionales necesarios y a las 6 actualizaciones requeridas?					
7. Competencia 2					

7.2	¿La organización determina la competencia necesaria de las personas bajo su control, que realizan trabajos que afecta el desempeño y eficacia del SGC?					
7.2	¿La organización se asegura que estas personas sean competentes en educación, formación y experiencia apropiada?					
7.2	Cuando sea aplicable ¿La organización toma acciones para adquirir la competencia necesaria?					
7.2	¿La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas?					
7.2	¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia?					
7.3	Toma de Conciencia					
7.3	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia toma conciencia de la política de la calidad?					
7.3	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia tomen conciencia de los objetivos de la calidad?					
7.3	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia tomen conciencia sobre su contribución a la eficacia del SGC, incluido los beneficios de una mejora del desempeño?					
7.3	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia sobre las implicancias en no cumplir los requisitos del SGC?					
7.4	Comunicación					
7.4	¿La organización determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC?					
7.4	¿La organización determina “que comunicar”?					
7.4	¿La organización determina “cuando comunicar”?					
7.4	¿La organización determina “a quién comunicar”?					
7.4	¿La organización determina “como comunicar”?					
7.4	¿La organización determina “quién comunica”?					
7.5	Información Documentada					
7.5.1	¿El SGC de la organización incluye toda la información documentada solicitada por esta norma?					

7. 5. 1	¿El SGC de la organización incluye la información documentada que está determinada como necesaria para la eficacia del SGC?					
7. 5. 2	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura que esta esté identificada y con descripción (título, fecha, autor, número de referencia)?					
7. 5. 2	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura del formato de esta (idioma, versión del software, graficas, tipo de soporte)?					
7. 5. 2	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de la revisión y aprobación de estos?					
7. 5. 3. 1	¿La organización controla la información documentada?					
7. 5. 3. 1	¿La organización se asegura que la información documentada esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se requerirá?					
7. 5. 3. 1	¿La organización se asegura que la información documentada este protegida adecuadamente?					
7. 5. 3. 2	¿La organización distribuye, da acceso, dispone de forma y uso de recuperación para la aplicación de la información documentada?					
7. 5. 3. 2	¿La organización almacena y preserva la legibilidad (y uso no intencionado) de la información documentada?					
7. 5. 3. 2	¿La organización controla los cambios en la información documentada?					
7. 5. 3. 2	¿La organización conserva y dispone de un uso final a la información documentada?					
7. 5. 3. 2	¿La organización identifica y controla la información documentada de origen externo?					
7. 5. 3. 2	¿La organización protege contra modificaciones no intencionadas la información documentada?					
8	OPERACION					
8 1	Planificación y Control Operacional					

8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos de provisión de productos y servicios y para implementar la “Planificación de SGC”?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla los requisitos para los productos y servicios?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para todos los procesos dentro de SGC?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la aceptación de los productos y servicios?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de productos y servicios?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la implementación del control de los procesos?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado?					
8.1.	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos?					
8.1.	¿La organización preve la salida de la planificación, implementación y control, son adecuados a las operaciones de la organización?					
8.1.	¿La organización controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para evitar cualquier efecto adverso?					
8.1.	¿La organización se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados?					
8.2	Requisitos para los Productos y Servicios					
8.2.1	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el proporcionar información relativa a los productos o servicios?					
8.2.1	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el tratar las consultas, los contratos o pedidos, incluyendo cambios?					
8.2.1	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes?					

8. 2. 1	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el manipular o controlar la propiedad del cliente?					
8. 2. 1	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente?					
8. 2. 2	¿La organización determina los requisitos para los productos y servicios que se van a entregar a los clientes?					
8. 2. 2	¿La organización se asegura de determinar cualquier requisito legal y reglamentario aplicable?					
8. 2. 2	¿La organización se asegura de determinar cualquier requisito necesario para la organización?					
8. 2. 2	¿La organización se asegura que puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los productos y servicios ofrecidos al cliente?					
8. 2. 3. 1	¿La organización lleva a cabo una revisión de los requisitos antes de comprometerse a suministrar los productos y servicios?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de revisar los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de revisar los requisitos no especificados por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de revisar los requisitos especificados por la misma (propios de la organización)?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de revisar los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de revisar las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?					
8. 2. 3. 1	¿La organización se asegura de confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos?					

8. 2. 3. 2	¿La organización conserva la información documentada relativa a los resultados de la revisión?					
8. 2. 3. 2	¿La organización conserva la información documentada relativa a cualquier requisito nuevo para los productos o servicios?					
8. 2. 4	¿La organización se asegura que, cuando se cambien los requisitos para los productos o servicios, la información documentada pertinente, sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados?					
8. 3	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios					
8. 3. 1	¿La organización se asegura de establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo adecuado para asegurar la posterior provisión de productos y servicios?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera la naturaleza, duración y complejidad de las actividades del Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones de Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera las actividades requeridas de verificación y validación del Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera las necesidades de recursos internos y externos para el Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera la necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera la necesidad de participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera los requisitos para la posterior provisión de los productos y servicios?					
8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera el nivel de control del proceso de Diseño y Desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas?					

8. 3. 2	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿considera la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del Diseño y Desarrollo?				
8. 3. 3	¿La organización determina los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar?				
8. 3. 3	La organización, para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar ¿determina y considera los requisitos (funcionales y de desempeño)?				
8. 3. 3	La organización, para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar ¿determina y considera la información proveniente de actividades previas del Diseño y Desarrollo similares?				
8. 3. 3	La organización, para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar ¿determina y considera los requisitos legales y reglamentarios?				
8. 3. 3	La organización, para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar ¿determina y considera las normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar?				
8. 3. 3	La organización, para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar ¿determina y considera las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos o servicios?				
8. 3. 3	¿La organización, se asegura que las entradas deben ser adecuadas para los fines del Diseño y Desarrollo y que además deben estar completas y sin ambigüedades?				
8. 3. 3	¿La organización se asegura que las entradas contradictorias del Diseño y Desarrollo deben resolverse?				
8. 3. 3	¿La organización conserva la información documentada sobre las entradas del Diseño y Desarrollo?				
8. 3. 4	¿La organización controla el proceso de Diseño y Desarrollo?				
8. 3. 4	¿La organización define los resultados a obtener de los controles a realizar en el Diseño y Desarrollo?				
8. 3. 4	¿La organización realiza revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del Diseño y Desarrollo conforme a los requisitos?				
8. 3. 4	¿La organización realiza actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del Diseño y Desarrollo cumplen los requisitos de las entradas?				
8. 3. 4	¿La organización realiza actividades de validación para asegurarse que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o su uso previsto?				

8. 3. 4	¿La organización toma acción sobre los problemas determinados durante las revisiones, verificaciones y validación?					
8. 3. 4	¿La organización conserva la información documentada de estas actividades?					
8. 3. 5	¿La organización se asegura que las salidas del Diseño y Desarrollo cumplen los requisitos de entrada?					
8. 3. 5	¿La organización se asegura que las salidas del Diseño y Desarrollo son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios?					
8. 3. 5	¿La organización se asegura de que las salidas del Diseño y Desarrollo incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación?					
8. 3. 5	¿La organización se asegura de que las salidas del Diseño y Desarrollo especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta?					
8. 3. 5	¿La organización debe conservar información documentada sobre las salidas del Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 6	¿La organización identifica, revisa y controla los cambios hechos durante el Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 6	¿La organización conserva información documentada sobre existencia de cambios de los requisitos (los identifica, revisa y controla)?					
8. 3. 6	¿La organización conserva información documentada sobre los cambios del Diseño y Desarrollo?					
8. 3. 6	¿La organización conserva información documentada sobre los resultados de las revisiones?					
8. 3. 6	¿La organización conserva información documentada sobre la autorización de los cambios?					
8. 3. 6	¿La organización conserva información documentada sobre las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos?					
8. 4	Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente					
8. 4. 1	¿La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos?					
8. 4. 1	¿La organización se asegura de determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando estos estén destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios?					

8.4.1	¿La organización se asegura de determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando estos son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización?				
8.4.1	¿La organización se asegura de determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización?				
8.4.1	¿La organización determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad de suministrar conforme a requisitos?				
8.4.1	¿La organización conserva información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones?				
8.4.2	¿La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes a los requisitos a los clientes?				
8.4.2	¿La organización se asegura que los productos suministrados externamente permanecen dentro del control del SGC?				
8.4.2	¿La organización define los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes?				
8.4.2	¿La organización tiene consideración del impacto potencial de los procesos y servicios suministrados externamente conforme a los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables?				
8.4.2	¿La organización tiene consideración de la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo?				
8.4.2	¿La organización determina la verificación u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos?				
8.4.3	¿La organización se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo?				
8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para los procesos, productos y servicios a proporcionar?				
8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de los productos y servicios?				
8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de los métodos, procesos y equipos?				

8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de la liberación de los productos y servicios?				
8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas?				
8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para las interacciones con la organización?				
8.4.3	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretenden llevar a cabo en las instalaciones del proveedor?				
8.5	Producción y Provisión del Servicio				
8.5.1	¿La organización desarrolla la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas?				
8.5.1	¿La organización dispone de información documentada que defina las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar?				
8.5.1	¿La organización dispone de información documentada de los resultados que se deben alcanzar?				
8.5.1	¿La organización dispone de los recursos de seguimiento y medición adecuados bajo condiciones controladas?				
8.5.1	¿La organización dispone bajo condiciones controladas la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de control de los procesos o sus salidas y los criterios de aceptación para los productos y servicios?				
8.5.1	¿La organización dispone bajo condiciones controladas la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos?				
8.5.1	¿La organización dispone bajo condiciones controladas la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida?				
8.5.1	¿La organización dispone de condiciones controladas para la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos, cuando las salidas resultantes no pueden verificarse mediante actividades de seguimiento y medición posteriores?				
8.5.1	¿La organización dispone de condiciones controladas la implementación de acciones para prevenir los errores humanos?				
8.5.1	¿La organización dispone de condiciones controladas la implementación de las actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega?				
8.5.2	¿La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios?				

8. ¿La organización identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición? 5. 2					
8. ¿La organización controla la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito? 5. 2					
8. ¿La organización conserva la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad? 5. 2					
8. ¿La organización cuida la propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos mientras este bajo el control de la misma? 5. 3					
8. ¿La organización identifica, verifica, proteger y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de la Producción? 5. 3					
8. En caso de pérdida, deterioro o este inadecuada para su uso la propiedad del cliente o proveedor externo ¿La organización informa de esto al cliente o proveedor externo y conserva la información documentada sobre lo ocurrido? 5. 3					
8. ¿La organización preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio, con el objetivo de asegurar la conformidad con los requisitos? 5. 4					
8. ¿La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios? 5. 5					
8. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren ¿La organización considera los requisitos legales y reglamentarios? 5. 5					
8. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren ¿La organización considera las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios? 5. 5					
8. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren ¿La organización considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios? 5. 5					
8. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren ¿La organización considera los requisitos del cliente? 5. 5					
8. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren ¿La organización considera la retroalimentación del cliente? 5. 5					
8. ¿La organización revisa y controla los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos? 5. 6					
8. ¿La organización conserva la información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión? 5. 6					

8.6	Liberación de los Productos y Servicios				
8.6	¿La organización implementa las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios?				
8.6	¿La organización NO libera los productos y servicios hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado por la autoridad o por el cliente?				
8.6	¿La organización conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios?				
8.6	¿La información documentada incluye la conformidad con los criterios de aceptación?				
8.6	¿La información documentada incluye la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación?				
8.7	Control de las Salidas No Conformes				
8.7.1	¿La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada?				
8.7.1	¿La organización toma las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la No Conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios?				
8.7.1	A los productos y servicios no conformes detectados después de su entrega ¿se les identifica y se controla y se toman las acciones pertinentes para evitar su uso o entrega no intencionada?				
8.7.1	¿La organización ante una salida no conforme, trata su corrección?				
8.7.1	¿La organización ante una salida no conforme, las separa, contiene, devuelve o suspende la provisión de los productos o servicios?				
8.7.1	¿La organización ante una salida no conforme, de aplicar, informa al cliente?				
8.7.1	¿La organización ante una salida no conforme, obtiene la autorización para su aceptación bajo concesión?				
8.7.1	¿La organización verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes?				
8.7.2	¿La organización conserva información documentada que describe la no conformidad?				
8.7.2	¿La organización conserva información documentada que describe las acciones tomadas?				

8. 7. 2	¿La organización conserva información documentada que describe las concesiones obtenidas?					
8. 7. 2	¿La organización conserva información documentada que identifique la autoridad que decide la acción respecto a la no conformidad?					
9 EVALUACION DEL DESEMPEÑO						
9. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación						
9. 1. 1	¿La organización determina que necesita seguimiento y medición?					
9. 1. 1	¿La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos?					
9. 1. 1	¿La organización determina cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición?					
9. 1. 1	¿La organización determina cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición?					
9. 1. 1	¿La organización evalúa el desempeño y la eficacia del SGC?					
9. 1. 1	¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados?					
9. 1. 2	¿La organización realiza seguimiento a las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas?					
9. 1. 2	¿La organización determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información?					
9. 1. 3	¿La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición?					
9. 1. 3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar la conformidad de los productos y servicios?					
9. 1. 3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar el grado de satisfacción de los clientes?					
9. 1. 3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar el desempeño y la eficacia del SGC?					
9. 1. 3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar si lo planificado se ha implementado de forma eficaz?					
9. 1. 3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades?					

9.1.3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar el desempeño de los proveedores externos?				
9.1.3	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización para evaluar la necesidad de mejoras en el SGC?				
9.2	Auditoría Interna				
9.2.1	¿La organización planifica auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca del SGC?				
9.2.1	¿La organización planifica auditorías internas con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC con los requisitos propios?				
9.2.1	¿La organización planifica auditorías internas con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC con los requisitos de la norma ISO?				
9.2.1	¿La organización implementa y mantiene de manera eficaz la planificación de las auditorías a intervalos definidos para evaluar el SGC?				
9.2.2	¿La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditorías internas?				
9.2.2	¿Estos programas de auditorías internas incluyen la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes?				
9.2.2	¿Estos programas consideran la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de auditorías previas?				
9.2.2	¿La organización define los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría?				
9.2.2	¿La organización selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría?				
9.2.2	¿La organización se asegura de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente?				
9.2.2	¿La organización realiza correcciones y toma acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada?				
9.2.2	¿La organización conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías?				
9.3	Revisión por la Dirección				
9.3.1	¿La organización revisa el SGC a intervalos “planificados”, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización?				
9.3.2	¿La organización incluye el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas?				

9. 3. 2	¿La organización considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC?					
9. 3. 2	¿La organización considera la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas a la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas al grado en que se han logrado los objetivos de la calidad?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas al desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas a las no conformidades y acciones correctivas?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas a los resultados de seguimiento y medición?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas a los resultados de las auditorías internas?					
9. 3. 2	¿La organización considera las tendencias relativas al desempeño de los proveedores externos?					
9. 3. 2	¿La organización considera la adecuación de los recursos?					
9. 3. 2	¿La organización considera la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades?					
9. 3. 2	¿La organización considera las oportunidades de mejora?					
9. 3. 3	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora?					
9. 3. 3	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el SGC?					
9. 3. 3	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con las necesidades de recursos?					
9. 3. 3	¿La organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?					
10	MEJORA					
10	Generalidades					
.1						

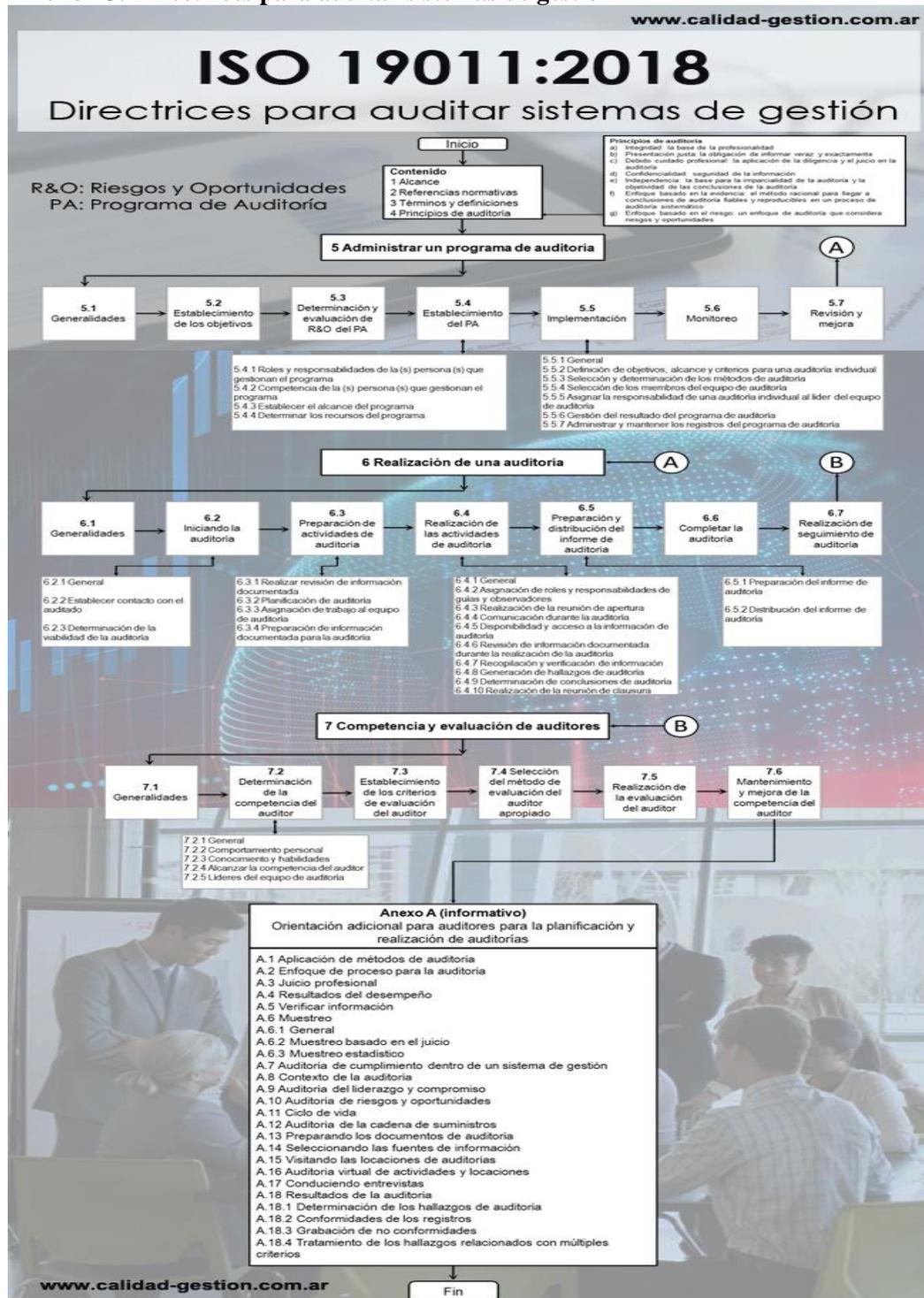
10.1	¿La organización determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente?				
10.1	¿Las oportunidades de mejora incluyen la mejora de productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras?				
10.1	¿Las oportunidades de mejora incluyen corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados?				
10.1	¿Las oportunidades de mejora incluyen mejorar el desempeño y la eficacia del SGC?				
10.2	No Conformidad y Acción Correctiva				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, reacciona ante la no conformidad?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, toma acciones para controlar esta y corregirla?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, hace frente a las consecuencias?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante la revisión y análisis de la no conformidad?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante la determinación de las causas de la no conformidad?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante la determinación de si existen NC similares o, que potencialmente puedan ocurrir?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, implementa cualquier acción necesaria?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada?				
10.2.1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, si fuese necesario, actualiza los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación?				

10 .2. 1	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, si fuese necesario, hacer cambios al SGC?					
10 .2. 1	¿La organización se asegura que las acciones correctivas tomadas, son apropiadas a los efectos de las NC encontradas?					
10 .2. 2	¿La organización, conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente?					
10 .2. 2	¿La organización, conserva información documentada como evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva?					
10 .3	Mejora Continua					
10 .3	¿La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC?					
10 .3	¿La organización considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua?					

Fuente:Hederaconsultores. Disponible en: <http://hederaconsultores.com/docs/Check->

[list- auditoria-ISO-9001-2015.pdf](#)

Anexo C. Directrices para auditar sistemas de gestión



Fuente: <https://web.isolucion.com.co/auditoria-de-sistemas-de-gestion-iso-19011-2/#:~:text=La%20norma%20ISO%2019011%3A2018,las%20recientes%20actualizaciones%20por%20parte>