



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de
mejoramiento en la E.S.E. hospital del sur “Gabriel Jaramillo
Piedrahita”. Municipio de Itagüí, 2022**

Daniela Rivera Guarín
Elizabeth Guzmán Pérez

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Medellín, Colombia
2022





Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de
mejoramiento en la E.S.E. hospital del sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita”.
Municipio de Itagüí, 2020

Trabajo de grado para optar por el título de Profesional en Administración en Salud
con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Daniela Rivera Guarín
Elizabeth Guzmán Pérez

Asesor
John Bairon Restrepo Jaramillo

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2022

Agradecimientos

Al gran apoyo, dedicación y paciencia brindado por nuestras familias, a la Universidad de Antioquia, directivas y docentes que nos hicieron acompañamiento durante todo este proceso con las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo de grado, a la E.S.E Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” quienes nos permitieron culminar de manera satisfactoria esta investigación.

“Hemos luchado mucho para estudiar y graduarnos, pero lo irónico de todo esto es que... hoy empieza la verdadera lucha”

Fernando Anbus

Tabla De Contenido

Siglas y Glosario	9
Resumen	10
Introducción	11
1. Planteamiento Del Problema	12
2. Justificación	15
3. Objetivos	16
3.1 Objetivo General	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4. Marcos	17
4.1 Antecedentes	17
4.2 Marco Contextual	18
4.2.1 Plataforma Estratégica	18
4.3 Marco teórico	21
4.4 Marco Normativo	24
4.5 Marco Conceptual	26
5. Metodología	29
5.1 Diseño de la investigación	29
5.2 Población y muestra	30
5.3 Unidad de análisis	30
5.4 Criterios de inclusión	30
5.5 Criterios de exclusión	30
5.6 Estrategias, procesos y procedimientos para el logro de la vinculación de los participantes	30
5.7 Variables	31
5.8 Instrumento	33
5.9 Técnicas y procedimientos de recolección de datos.	34
5.10 Prueba piloto	34
5.11 Elaboración del plan de mejoramiento	34
7.Viabilidad Y Factibilidad	37

8. Resultados	38
9. Discusión	49
10. Conclusiones	51
11. Referencias	53

Lista de Tablas

Tabla 1 Matriz de Variables	29
Tabla 2 Muestra Prueba Piloto	36
Tabla 3 Caracterización motivo glosa en la institución	40
Tabla 4 Caracterización Devoluciones en la Institución	39
Tabla 5 Caracterización tipo de glosa por entidad pagadora	42
Tabla 6 Propuesta plan de mejora	44

Lista de Figuras

Figura 1	Porcentaje en la calificación de las acciones del proceso de facturación	39
Figura 2	Porcentaje en la calificación de las acciones en el proceso de glosas	39
Figura 3	Porcentaje de glosas por servicios en la institución	41
Figura 4	Cantidad glosas por mes y servicio	41
Figura 5	Motivo de glosa por régimen subsidiado	43
Figura 6	Motivo de glosa por régimen contributivo	44

Lista de Anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	52
Anexo 2 Consentimiento informado	53
Anexo 3 Carta de Aprobación Universidad de Antioquia	56
Anexo 4 Carta autorización ESE Hospital del Sur Itagüí	57

Siglas y Glosario

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

ESE: Empresa Social de Estado.

EPS: Entidades Promotoras de Salud

IPS: Institución Prestadora de Salud.

MPS: Ministerio de la Protección Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SOGC: Sistema obligatoria de garantía de la calidad

PBS: Plan de Beneficios en Salud.

PPNA: Población Pobre No Asegurada

PSS: Prestadores de Servicios de Salud

RIPS: Registro individuales de Prestaciones de Servicios de Salud

Resumen

Este es un estudio cuantitativo que busca analizar las glosas que se presentaron en la facturación de los servicios de salud de la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita de Itagüí, durante cuatro meses del año 2020, así como también identificar las principales causas presentadas a partir de la Resolución 3047 de 2008 y su anexo técnico N°6. estudiando los valores facturados por el hospital frente a lo glosado por las entidades a las que se les presta servicios, de igual manera describir el comportamiento en el segundo semestre del año 2020 de las glosas presentadas en el hospital.

El estudio utiliza métodos y técnicas de medición de variables, se emplea la recolección de datos y el análisis de estos, es de tipo descriptivo, lo cual busca que su objetivo principal recopila datos e información sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones y clasificación de los objetos o de los procesos. Con lo cual se busca realizar la formulación de un plan de mejoramiento bajo la metodología marco lógico que ayude a implementar estrategias al proceso de facturación y al control y mitigación de las glosas.

Introducción

El Sistema General de Seguridad Social de Salud colombiano a lo largo del tiempo ha pasado por diversas reformas, una de las más importante es la ley 100 de 1993, donde se constituyeron las institución prestadoras de servicios de salud y se buscaba que estas fueran independientes y sostenimiento financiero partiendo de la venta de servicios, con esto en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) se crearon diferentes procesos, entre ellos el de facturación, que es el encargado de liquidar y cuantificar los servicios prestados a los usuarios para así ser enviada la factura a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ahora denominadas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

La facturación se establece como una herramienta de alto impacto en las IPS, debido a que si no se realiza una buena gestión causará grandes pérdidas económicas para la empresa, por el acumulo de cartera que se genera entre el prestador de servicios de salud y el asegurador por los altos costos en glosas y devoluciones. Realizar la debida gestión de las glosas, se podrá evitar y resolver oportunamente dichos inconvenientes, ya que al conocer las falencias en la facturación se podrá disminuir las glosas realizadas por las entidades, así se puede garantizar prestación de servicios con calidad y eficiencia.

1. Planteamiento Del Problema

Los esquemas neoliberales en el mundo modelaron los sistemas sanitarios, por medio de ajustes políticos y económicos se conllevó a los estados a la reducción y el control del gasto público y a la conversión de la salud como producto del mercado, (1) lo anterior, dio como resultado el posicionamiento del sector privado como responsable de las actividades ligadas al cuidado de la salud, desligando a los Estados como garantes y financiadores de la salud poblacional. Las políticas neoliberales se materializaron a través de varios ejes: reconfiguración del financiamiento, privatización de lo público rentable, focalización de poblaciones, impulso al aseguramiento individual y conformación de paquetes básicos de atención (2). En este contexto, Colombia con la reforma del sector salud en el año 1993 a través de la Ley 100, fundamentó un paradigma defendido internacionalmente hacia la privatización de los servicios de atención médica, tratando a la salud como una mercancía (3), obligando a las IPS a establecer métodos y estrategias de sostenibilidad y rentabilidad financiera a través de sistemas de contratación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el término contratación, como una herramienta cada vez más utilizada para mejorar el desempeño de los sistemas de salud, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, puesto que, permite formalizar todo tipo de relaciones entre los interesados (contratantes y contratistas), adoptando diferentes formas, compromisos y acuerdos, entre la cual se destaca la compra de servicios. (4)

Los procesos de interventoría y supervisión en salud en Colombia resultan ser indispensables dentro de la contratación estatal. Con la Constitución Política de 1991 se configuran relaciones de contratación entre el estado y entidades prestadoras de orden público y privado para garantizar la seguridad social a los habitantes del territorio colombiano(5), a raíz de esto, se adoptaron mecanismos de vigilancia, control y seguimiento, con el fin de controlar, verificar la transparencia, exigir, el cumplimiento del objeto, las condiciones, términos y especificaciones de los contratos, dentro de los parámetros de costo, tiempo, calidad y legalidad, conforme a la normatividad vigente.(6)

La contratación de servicios de salud se hace entre EAPB gubernamentales o territoriales y algunas privadas, quienes contratan con Prestadores de Servicios de Salud (PSS) o IPS quienes hacen las veces de contratistas. Las EAPB son entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las

entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud. que administran servicios y contratan a sus proveedores que son los encargados de suministrar la prestación de servicios a la población. La prestación de servicios se hace mediante redes de IPS, ya sean de orden público o privado, que tienen la obligación de proveer un plan de prestaciones denominado Plan de Beneficios en Salud (P.B.S) a los beneficiarios de los regímenes ya enunciados. (7)

Esta contratación se puede realizar a través de distintas modalidades, en las cuales se destaca la capitación, el pago por evento, el pago global prospectivo, por paquete entre otras. Las IPS, tienen el papel de emitir las facturas por las diferentes prestaciones en salud realizadas hacia las EAPB o entidades contratantes, las cuales supervisan y auditan que las facturas estén correctamente diligenciadas o realizan las respectivas devoluciones si encuentran alguna inconsistencia y las denominadas glosas.

El Ministerio de Salud en el anexo técnico No. 6, titulado manual único de glosas, devoluciones y respuestas, unificación, de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, define el término glosa como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud y define devoluciones como una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. (8)

Las glosas pueden presentarse por diferentes motivos, por ejemplo, en facturación hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, también cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o al presentar efectos negativos administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el manual único de glosas; la trazabilidad de la factura en el anexo técnico N°8 contiene la información requerida por las EAPB con los aspectos relacionados en la presentación de la factura, glosas, devoluciones y respuestas de las mismas, siendo este otro motivo de glosa para la institución cuando no se implementa la estructura de este anexo. (8)

Cabe señalar que en el desarrollo de las actividades las IPS pueden presentarse errores administrativos y asistenciales que afectan el proceso de facturación y, por lo tanto, el recaudo del dinero proveniente de la prestación de los servicios de salud.

Para las IPS, la glosa, la respuesta y las devoluciones de la facturación por parte de EAPB es un tema muy sensible ya que afecta directamente las finanzas del prestador generando incumplimiento en el pago de sus obligaciones y

desacreditando la institución ante el mercado por incumpliendo de sus funciones (9).

En este caso, la E.S.E Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita del Municipio de Itagüí tiene celebrados 12 contratos con Savia Salud EPS y el municipio de Itagüí en la modalidad de evento y capitación prestando servicios de primer Nivel de Complejidad para la población del Régimen Contributivo, Subsidiado, la prestación de servicios a la Población Pobre No Asegurada (P.P.N.A) y Rutas Integrales de Atención en Salud (R.I.A.S), esta entidad nos permite evidenciar hallazgos que generan diferentes tipos de glosas, conociendo los recursos que esta institución deja de percibir por las glosas; para los meses de julio a diciembre del 2020 se obtuvieron un total de glosas de 242 en cantidad y en valor la suma de \$ 1.485.264.738 entre todas las aseguradoras y el municipio. Por tal motivo conocer con exactitud su referente permite consolidar a este centro de salud como un ejemplo de análisis de las diferentes glosas o incumplimiento de metas, con el ánimo de que cada vez sean más eficientes las metodologías y los procesos de verificación con el exclusivo fin de detectar las falencias y sentar de esta manera un nuevo precedente de la importancia de llevar a cabo actividades de mitigación, control y disminución de las glosas, dichas valoraciones sirven para la formulación de estrategias de mejora mediante metodologías científicas comprobadas y adecuadas, las cuales gracias a su veracidad pudiesen contribuir de manera efectiva hacia el mejoramiento continuo de la prestación de servicios de salud para ser competitivas en el mercado y mejorar su situación financiera, enmarcadas en un ambiente de gestión de la calidad y equilibrio financiero sin generar una acumulación en la cartera y la pérdida de recursos para la institución. Es de gran interés investigar y abordar el tema desde la pregunta: ¿Cuáles son las principales causas de las glosas y motivos de incumplimientos de metas en los procesos de facturación en la E.S.E. Hospital del Sur de Itagüí Gabriel Jaramillo Piedrahita en el segundo semestre del año 2020?

2. Justificación

La E.S.E Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahíta, es una institución que presta servicios de salud de primer nivel de complejidad; esta empresa presenta índices altos de glosas en la facturación por los servicios prestados, es necesario establecer la procedencia de estas faltas ya sean, del área administrativa, operativa o asistencial.

En el presente trabajo de investigación se pretende indagar sobre las causas que generan glosas en la facturación y proponer un plan de mejoramiento y recomendaciones, para mitigar esta problemática en pro de resolver asuntos que afecten la estabilidad financiera de la organización.

Se desean identificar las causas de glosas y devoluciones, para realizar un análisis de la facturación en el segundo semestre del año 2020, en la E.S.E Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahíta, contribuyendo para que el talento humano genere conocimientos idóneos y mejoren los procesos en la organización. De lo mencionado anteriormente, nace la importancia de ejecutar este proyecto.

Asimismo, es conveniente el desarrollo de esta investigación ya que por medio de la propuesta del plan de mejoramiento para la disminución de las glosas en el área de facturación de La E.S.E Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahíta, permitirá optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de la entidad, garantizando el fortalecimiento administrativo integral, generando aprendizaje en el recurso humano, permitiendo garantizar procesos efectivos y eficiencia en las área involucradas, disminuir los errores en la facturación, incremento en la radicación de las facturas que cumplan con los requisitos de ley, que a su vez redundará en una mejor rotación de cartera y aumento del flujo de caja, obteniendo así un mejor control y resultado en el proceso de facturación.

Además, desde el punto de vista académico el presente estudio servirá como base o antecedente de la formulación de un plan de mejoramiento realizado a La E.S.E Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahíta; el cual será de fácil acceso al personal estudiantil y directivas de la Universidad, sirviendo de apoyo para futuras investigaciones o mejoras continuas, aplicando los conocimientos adquiridos en el desarrollo del programa de administración en salud.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar las causas de las glosas para la formulación de un plan de mejoramiento del proceso de facturación en la E.S.E. Hospital del Sur de Itagüí “Gabriel Jaramillo Piedrahita” en el segundo semestre del año 2020.

3.2 Objetivos Específicos

1. Analizar el proceso de facturación y Glosas de la Institución.
2. Caracterizar las causas de las glosas según motivo de glosa, área de la institución, entidad pagadora y régimen de afiliación.
3. Identificar el valor de las glosas por mes y servicios de la institución en el segundo semestre del 2020
4. Desarrollar la formulación de una propuesta de mejoramiento en el proceso de facturación

4. Marcos

4.1 Antecedentes

Antes que la Ley 100 de 1993 entrará en vigor, la seguridad social en Colombia se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficiencia, que se evidenciaba en la insuficiente cobertura de la protección en salud de la población, inexistencia de organización financiera o ayuda mutua, inequidad en la distribución de los recursos y escasa organización institucional. La falta de solidaridad se generaba en las enormes diferencias de recursos que se destinaban a la atención de distintos grupos poblacionales con necesidades de salud diversas, a través de múltiples entidades exclusivas y excluyentes además de obligantes, sin canales financieros que permitieran la ayuda mutua entre los afiliados y mucho menos de ellos hacia los más pobres que se quedaban por fuera de cualquier subsistema. Finalmente, el sistema resultaba ineficiente por su organización institucional, por los pobres resultados observados en comparación con el gasto total del sector y por la creciente insatisfacción de los usuarios. (10)

Con la reforma de 1993, el sector salud en Colombia, les dio la potestad a las empresas privadas para la provisión y prestación de los servicios de salud, con la garantía constitucional. (11) Esta reforma pretendía que todos los prestadores públicos y privados participaran de forma equitativa en el manejo de los recursos; lo que llevó a un modelo de financiación mixto del sistema general de seguridad social en salud, este es quizás el más popular en el mundo, en especial en países en desarrollo o de ingresos bajos y medios, pero cada país el sistema de salud adopta una estructura, una organización y unos arreglos institucionales específicos de acuerdo a su normatividad y políticas nacionales.(12)

En 1995 se definió la reforma de salud como un proceso de cambio en la estructura y funciones de los integrantes del sistema, como principal cambio la descentralización y desmonopolización de la provisión de los servicios a través de múltiples aseguradoras y proveedores, separar las funciones de rectoría, regulación, aseguramiento, gestión, financiamiento y provisión e introducir la libertad de elección del proveedor al usuario; con el fin de mejorar las condiciones de la prestación de los servicios y la gestión de los responsables.(12) Este nuevo modelo hizo que se creara una concentración del poder en los actores que administraban el recurso, ejercido inicialmente por las EAPB y posteriormente por los demás responsables del pago de servicios de salud. Esta práctica con el tiempo lo que hizo fue frenar el flujo de los recursos hacia los PSS, obligando así a que el gobierno estableciera diferentes normas para mitigar el impacto nocivo por exceso de objeciones y glosas sobre la facturación de servicios de salud y equilibrar las relaciones entre prestadores y pagadores. (11)

De acuerdo con lo anterior las reformas del sistema obliga a las instituciones cambiar aspectos estructurales en sus procesos misionales, estratégicos y de apoyo, evidenciando que los cambios no fueron los deseados y que las instituciones de salud comienzan a pasar por una crisis financiera, debido a la multiplicación de servicios prestados al público en la última década, pero, la capacidad de facturación, cobranza y control no han acompañado este crecimiento, generando un aumento sostenido de cartera morosas para las IPS. (12)

La cartera morosa es un factor determinante para la liquidez de las Instituciones, comportamiento que, a pesar de las muchas regulaciones del Gobierno, se mantiene. Una de las principales causas es EAPB rechazan muchas de las facturas recibidas y las someten a procesos de glosa, objeción a la glosa y conciliaciones que en numerosos casos terminan convertidas en cartera morosa, lo que significa pérdidas para la IPS.

4.2 Marco Contextual

La E.S.E Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” se encuentra ubicada en el municipio de Itagüí y es una Empresa Social del Estado descentralizada del orden municipal, que fue creada como tal, a través del Acuerdo 011 del 3 de Agosto de 1999, fue transformada en Empresa Social del Estado, descentralizada del orden Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera; antes funcionaba como una dependencia de la administración municipal, pero por ser de trascendente urgencia política y social, y atendiendo a los lineamientos constitucionales y legislativos de la Ley 60 y la Ley 100 de 1993 y a los diferentes Decretos reglamentarios, la administración municipal decide descentralizar, redefinir funciones y responsabilidades, tanto de la Dirección Local de Salud como de la Empresa Prestadora de Servicios de Salud del primer nivel de atención.

Se fusionaron los Centros de Salud de Santamaría, Calatrava, Triana y San Pío del municipio de Itagüí conformando la ESE Hospital del Sur, con tres sedes.

La ESE Hospital del Sur toma el nombre de “Gabriel Jaramillo Piedrahita”, en reconocimiento a un ilustre ciudadano de Itagüí, médico con gran sentido humano y social.

4.2.1 Plataforma Estratégica

Misión

En la ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” prestamos servicios integrales de salud de baja complejidad con talento humano fortalecido en las Rutas Integrales de Atención, cumpliendo con criterios de calidad, seguridad,

humanización, eficiencia e innovación, aportando al bienestar de nuestros usuarios y sus familias.

Visión

En el 2024 seremos una Empresa Social del Estado de baja complejidad, reconocido en el Municipio de Itagüí, por la implementación de las rutas integrales de atenciones en salud, cumpliendo con criterios de calidad, seguridad, humanización, eficiencia e innovación.

Principios Corporativos

- **Atención centrada en el ser humano:** (Usuario y su Familia)
- Actuamos con sensibilidad, empatía y eficacia salvaguardando los derechos de las personas; siempre con orientación de servicio
- **Equidad:** Brindamos a cada quien lo que necesita según su condición.
- **Responsabilidad social:** Estamos comprometidos con la comunidad, medio ambiente, competencia, colaboradores y sus familias.
- **Trabajo en equipo:** Participamos y cooperamos de manera efectiva en el desarrollo de la misión institucional.
- **Mejoramiento continuo e innovación con orientación a resultados:** Es nuestra actitud de aprendizaje permanente para lograr el óptimo desempeño

Valores

- **Sentido de pertenencia:** Asumimos como propio el trabajo de la organización, va enmarcado con el Compromiso que asumo en mi quehacer.
- **Respeto:** Reconocemos y toleramos las creencias, actuaciones, sentimientos y motivos de las personas.
- **Amabilidad:** Brindamos un trato cordial y cálido a las personas.
- **Honestidad:** Actuamos coherentemente con nuestros valores y principios, siempre con Transparencia, enmarcado en la Justicia actuando con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Responsabilidad:** Hacemos lo que debemos según lo establecido, enmarcado con la Diligencia cumpliendo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo con prontitud, destreza y eficiencia.
- **Solidaridad:** Practicamos la ayuda mutua, interesándonos y contribuyendo a la solución de las necesidades del otro.

Objetivos

Giran en torno a los 4 pilares básicos de la Acreditación en Salud enmarcados dentro de nuestra Misión y Visión.

Impacto

- Aumentar la efectividad de los programas de Promoción y Prevención, con énfasis en la infancia, adolescencia, gestantes y población adulta
- Ser líderes en Atención Primaria en Salud.

Cliente y partes interesadas

- Fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud
- Ser reconocidos como un Hospital Seguro con atención Humanizada.

Procesos

- Fortalecer la *Gestión de la Calidad* en la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos y la atención *Humanizada y Segura*.
- Fortalecer la *Gestión del Riesgo* tanto en los procesos asistenciales como administrativos.

Aprendizaje e innovación

- Contar con un talento humano competente y satisfecho con su trabajo
- Fortalecer la *Innovación y el Desarrollo Tecnológico* óptimo en la organización dentro de un ambiente físico seguro, eficiente y confortable.

Financiera

- Gestionar los recursos financieros con responsabilidad social propendiendo por un equilibrio sostenible apoyándose en la presentación de proyectos para obtención de recursos en salud y el seguimiento a costos para la optimización de estos.

Servicios de Salud

La ESE Hospital del Sur de Itagüí es una institución de primer nivel de atención se centra en la prestación de servicios de:

- Consulta de médico General
- Hospitalización de primer nivel
- Imagenología
- Odontología
- Servicios farmacéuticos
- Vacunación
- Laboratorio Clínico
- Urgencias

- Programa de protección específica y detección temprana (13)

4.3 Marco teórico

Sistema de Seguridad Social Integral en Salud

El Sistema de Seguridad Social Integral en Salud está regido por la Ley 100 de 1993, está constituida por un conjunto de entidades, normas y procedimientos dando el derecho de ser usadas por la población, garantizando la calidad de vida de cada uno de los habitantes del territorio colombiano. El término de Seguridad Social Integral la define esta ley como:

“Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que damnifican la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (14)

Las instituciones que constituyen el sistema de seguridad social son: El ministerio de Salud, las administradoras de salud que son las EAPB y las IPS. Estos últimos deben facturar por la normatividad siguiendo los lineamientos que estas definen. La facturación es uno de los procesos más importantes al momento de realizar un cobro por prestación de servicios a las EAPB y siendo el Registro individual de la prestación de servicios de salud (RIPS) un pilar importante en el proceso de facturación ya que mediante el RIPS, nos deja verificar lo realizado durante el proceso de liquidación de cuentas medicas y nos ayuda a recolectar información para ser procesada en procedimientos estadísticos, además de ser soporte de venta y pago de la prestación de los servicios de salud; El Decreto 4747 de 2007 la cual tiene como objeto regular aspectos de la relación de los PSS y EAPB de la población a su cargo. En sus artículos 22 y 23 de este Decreto se determina el trámite de glosas y se menciona el manual único de glosas, devoluciones y respuestas en la cual se establece la denominación, codificación de las causas de glosas y devoluciones de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del sistema general de seguridad social en salud. (15)

En la resolución 3047 de 2008 el anexo 6 se encuentra el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas el cual tiene como objeto estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los PSS den de las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. Así

mismo define en este mismo anexo la glosa como la no conformidad que afecta de forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable de pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (8)

Las instituciones deben realizar un proceso de auditoría tanto administrativo como asistencial el cual les ayude a determinar e identificar las causales de glosas, ya sean parciales o totales, con el fin de generar e implementar un plan de mejoramiento para disminuir el riesgo financiero que esto conlleva. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la internacionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinen como básicos en el sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las IPS de salud y las EAPB. (10)

Sistema de Garantía de la Calidad en Salud

El decreto 1011 de 2006 el cual rige El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, por medio el cual se busca garantizar el mantenimiento de la salud y de esta manera mejorar la calidad de la prestación de los servicios en salud de nuestro país. (16)

Los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad son importantes para un adecuado funcionamiento del sistema de salud y son los siguientes:

- **La habilitación:** Es un proceso de norma obligatoria y condición mínima para el funcionamiento de la prestación de servicio, garantizando un nivel básico de atención teniendo en cuenta la integralidad de los usuarios. La habilitación está bajo la vigilancia del Estado y de las Direcciones Territoriales de Salud
- **La auditoría para el mejoramiento de la calidad:** Es una herramienta para la evaluación interna, continua y sistemática del cumplimiento de estándares de calidad.
- **La acreditación en salud:** Es un proceso voluntario por medio el cual las instituciones buscan la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios de salud a través de estándares, actividades de apoyo, procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa.
- **El sistema de información para la calidad:** Es un medio por el cual se proporciona la información a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, el reconocimiento de los derechos y deberes, y los niveles de calidad, con el fin de que puedan ejercer su derecho y puedan tomar decisiones. (16)

Glosas.

conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Tipos de Glosas

- **Facturación:** Se presenta cuando se encuentra diferencia al comparar la cantidad de servicios prestados con la cantidad de servicios facturados.
- **Tarifas:** Se generan cuando existen diferencias al comparar los valores facturados con los valores pactados según los manuales tarifarios vigentes.
- **Soporte:** Todas las relacionadas que se generan por ausencia, enmendadura, soportes incompletos o ilegibles.
- **Autorización:** Son todas aquellas que se generan por ausencia de visto bueno administrativo por parte de la entidad administradora de servicios.
- **Cobertura:** Todas aquellas que se generan por cobros de servicios que hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad.
- **Pertinencia:** No existe coherencia entre la relación del servicio prestado con los soportes relacionados con la atención. (8)

Plan mejoramiento

El plan de mejoramiento es un mecanismo que tiene la finalidad de detectar riesgos y puntos débiles dentro de la institución, de esta manera trabajar sobre las debilidades para formular y plantear soluciones para los diferentes problemas que se identifiquen en los procesos. Al desarrollar estas estrategias podemos definir mecanismos que le permitan a la institución lograr metas y objetivos que se han propuesto y de esta manera contar con un proceso de mejora continua.

4.4 Marco Normativo

NORMA	CONCEPTO
Ley 87 de 1993	“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado”.
Ley 100 de diciembre 23 de 1993	creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud Integral en Colombia, dando la posibilidad a los diferentes Entes territoriales de organizar e implementar los mecanismos para la prestación de servicios de salud dentro de su territorio.
Decreto 723 de marzo 14 de 1997	Modificado por el Decreto Nacional 50 de 2003, derogado por el artículo 30, Decreto Nacional de 2007. Por el cual se dictan disposiciones que regulan algunos aspectos de las relaciones entre las entidades territoriales, entidades promotoras de salud y prestadores del servicio de salud.
Ley 489 de 1998.	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones. Artículo 10. La presente ley regula el ejercicio de la función administrativa, determinar la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.



Ley 42 de 1993 Control Fiscal.	Artículo 1. Ley comprende el conjunto de preceptos que regulan los principios, sistemas y procedimientos de control fiscal financiero, de los organismos que lo ejercen en los niveles nacional, departamental y municipal y de los procedimientos jurídicos aplicables, Artículo 3 Son sujetos de control fiscal en el orden territorial los organismos que integran la estructura de la administración departamental y municipal y las entidades de este orden enumeradas en el artículo anterior
Decreto 50 de enero 13 del 2003.	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3260 de 2004	Por el cual se adoptó medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de seguridad social en salud.
Ley 1438 de enero de 2011	por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 57. Trámite de glosas.
Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007.	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de la salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3047 del 2008	Modificada por la Resolución 1416 de 2009. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios.

Resolución 416 de 2009	Ajustes a la Resolución 3047 de 2008, en temas relacionados con el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, así como complementar algunos de sus contenidos.
Ley 1752 de 2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Decreto 780 de 2016	Recopila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

4.5 Marco Conceptual

- **E.A.P.B:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficio se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud. (17)
- **IPS:** Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado. (17)
- **El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** es el encargado de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso en toda la población y en todos los niveles de atención, para garantizar la cobertura de los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). (14)

- **Glosa:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (8)
- **Causa de Glosa:** Es el motivo por el cual hay una inconformidad en el valor de la factura por la prestación del servicio de salud. Los motivos son pueden ser por: facturación, tarifas, soportes, autorización, cobertura y pertinencia. (8)
- **Plan de mejoramiento:** Un Plan de Mejoramiento es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática.
- **Devolución:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.
- **Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.
- **Respuesta a Glosas y Devoluciones:** Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.
- **Contratación:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.
- **Calidad en salud:** La Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos secundarios y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

- **Auditoría en salud:** La auditoría en salud es un proceso de evaluación sistemática de la calidad y la gestión de recursos en la atención en salud, con el fin de identificar deficiencias y producir mejoras para el beneficio de la población.

5. Metodología

5.1 Diseño de la investigación

Este estudio tiene un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo observacional descriptivo retrospectivo; basado en la recolección numérica de las glosas identificadas en el proceso de atención de la ESE Hospital del Sur de Itagüí y el análisis de sus variables del instrumento de tabulación de la información.

Tiene un **enfoque cuantitativo** porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. La investigación de identificación de glosas de la Institución parte desde el enfoque cuantitativo debido a que se limita a recolectar las causas de las glosas en el último semestre de 2020. (18) Como bien explican R. Hernández Sampieri, C. Fernández & M. P. Baptista (2010), en el enfoque cuantitativo se identifica y se formula un problema científico, continuando con una revisión de la literatura afín al tema, con la que se construye un marco teórico-referencial; posteriormente sobre la base de esos dos aspectos se formulan hipótesis de investigación; en estas últimas se precisan las variables fundamentales de la investigación, las que son definidas conceptual y operacionalmente. De este proceso resulta un conjunto de indicadores con los que se construyen los ítems que dan lugar al instrumento de investigación. Con ellos se obtienen datos, los que son procesados con recursos estadísticos potentes con la intención de dar respuesta a los objetivos de la investigación. (19)

Es un estudio observacional descriptivo porque pretende describir un fenómeno dentro de una población u objeto de estudio. En este sentido no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir, dibujar el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en el objeto de estudio, pero siempre referido a un momento concreto y, sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores. La primera finalidad de estos estudios, como bien indica su nombre, es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema en una población. Su segunda función es proporcionar datos razonables y objetivos. (18) De acuerdo con lo anterior, esta investigación se limita a la medición de las variables definidas en el estudio, sin intervención de los investigadores, solo se tendrá como objetivo observar y describir el comportamiento del fenómeno y las variables definidas para hallar las causas de las glosas en la institución en un tiempo determinado sin influir, ni modificar en el objeto de estudio.

“Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aún cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación.” (Arias, 2006, p. 25). (18)

Dentro del enfoque descriptivo se encuentra la línea retrospectiva que es "mirar hacia atrás", generalmente significa dar un vistazo a los eventos que ya han ocurrido, esta investigación se enmarca en esta línea debido a que se buscará indagar sobre las causales de glosas ocurridas en el periodo 2020-2. El objetivo de los principales estudios retrospectivos es probar alguna hipótesis planteada, es decir, analizar de una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento, busca las causas a partir de un efecto y regresan a buscar las causas. Dicho estudio trabaja desde las respuestas a las posibles variables explicativas.

5.2 Población y muestra

Total de glosas que se generaron en la institución en el segundo semestre del año 2020.

5.3 Unidad de análisis

La totalidad de glosas generadas en el segundo semestre del año 2020 y los contratos firmados con el municipio que se encuentren vigentes y presentan mayor número de glosas.

5.4 Criterios de inclusión

El total de Glosas generadas en el segundo semestre del año 2020 y contratos convenidos con el municipio y/o entidades que se encuentren vigentes a la fecha de la realización del proyecto.

5.5 Criterios de exclusión

Se excluirá toda la información relacionada con glosas que no hagan parte del periodo establecido y contratos firmados con el municipio y/o entidades que no se encuentren vigentes a la fecha de la realización del proyecto.

5.6 Estrategias, procesos y procedimientos para el logro de la vinculación de los participantes

A través de la redacción de una carta formal realizada por los estudiantes y bajo la coordinación del docente de la universidad que ha acompañado el proyecto, se solicitará a la institución toda la información sobre los Convenios o acuerdo de voluntades con las entidades contratantes en el segundo semestre del año 2020, para su revisión exhaustiva, atendiendo a lo establecido por la ley de

confidencialidad, Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, garantizando a la institución el pleno ejercicio y respeto por los datos suministrados.

Luego pasaremos a la identificación de las glosas a través del diligenciamiento del instrumento propuesto por los proyectistas, donde se clasificarán según el motivo de la glosa (facturación, pertinencia, autorización, soporte, tarifas, cobertura y devoluciones), tipo de contratación y régimen de afiliación, especificando el mes en que se generó, el número, el valor total de las glosas generadas.

Después de tener consolidados los datos, serán tabulados en tablas y gráficos realizando el respectivo análisis de los resultados, para posteriormente proponer el plan de mejoramiento.

5.7 Variables

La investigación tendrá un análisis multivariado descriptivo; describiendo el comportamiento de los datos recolectados, comprendiendo los diferentes objetivos y antecedentes de cada una de las formas de análisis y cómo se relacionan entre sí. El Análisis Multivariado es el conjunto de métodos estadísticos cuya finalidad es analizar simultáneamente conjunto de datos multivariantes en el sentido de que hay varias variables medidas para cada objeto estudiado. Su razón de ser radica en un mejor entendimiento del fenómeno objeto de estudio. (19)

- Año de generación de la factura
- Mes de generación de la factura
- El año de devolución
- El mes de devolución
- Motivo de la glosa
- Entidad que devuelve
- Tipo de contratación
- Servicio prestado
- Régimen de afiliación

Tabla 1 Matriz de Variables

No.	Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de medición	Valores de la variable	Observaciones
1	NÚMERO	Secuencia	Ordinal	Secuencial desde 001	En orden de recepción de las glosas a revisar

					por fecha de recepción
2	FECHA	Fecha	Nominal	Año/mes/día sin dato	segundo semestre del año 2020
3	ENTIDAD	Entidad contratista	Nominal	Savia Salud Municipio de Itagüí	Se clasifican de acuerdo a la entidad que realiza la devolución.
4	REGIMEN DE AFILIACION	Tipo de afiliación en salud	Nominal	Subsidiado Contributivo	Se discrimina de acuerdo al régimen de afiliación para analizar los datos en la generación de las glosas
5	CONTRATO	Tipo de contrato con la entidad	Nominal	Capitación Evento	De acuerdo con el tipo de contrato con la ESE se evidenciará
6	FECHA DE DEVOLUCIÓN	Mes de devolución	Nominal	Año/mes/día sin dato	
7	MOTIVO DE GLOSA	Motivo de glosa en salud	Nominal	Facturación Tarifas Soporte Autorización Cobertura Pertinencia Devoluciones Respuestas a glosas	Con el Anexo técnico # 6 se evaluará cada uno de los motivos de glosas generadas a la ESE, identificando el valor y porcentaje de

					las glosas para plantear plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos en la investigación.
8	SERVICIO PRESTADO	Área de prestación de los servicios	Nominal	Consulta externa Odontología Hospitalización Detección temprana Ayudas diagnósticas Urgencias	Se evaluará las glosas generadas en cada una de las áreas de la ESE Hospital, identificando el motivo de glosas y la frecuencia
9	PROMEDIO DE GLOSAS	Promedio de glosas mensual	Ordinal	001 Hasta la revisión total de las glosas del segundo semestre del año 2020	
10	VALOR PROMEDIO DE LAS GLOSAS	Valor promedio de las glosas	Nominal	Mensual Trimestral Semestral	Determinar el valor de las glosas generadas por cada entidad

5.8 Instrumento

El instrumento para la tabulación y análisis de la información recogida de las glosas es el Formato de Glosas y Devoluciones realizado en Excel, en el cual se recopila y analiza por medio de tablas y gráficas los resultados obtenidos (Anexo 1).

Se solicitarán los documentos necesarios de manera virtual o presencial para llevar a cabo la identificación de las glosas como contratos, las devoluciones y número de glosas.

5.9 Técnicas y procedimientos de recolección de datos.

Para la realización de este estudio se utilizarán fuentes de información secundarias haciendo referencias revisión de bases de datos sobre soportes de devoluciones o contratos referentes a glosas generadas y suministradas en la institución, en esta fase se iniciará con una revisión documental con el fin de obtener información pertinente para entender la estructura de las glosas; seguidamente se procederá a organizar la información en un esquema que permita clasificar la información, por EAPB, servicio, actividad realizada, valor de la glosa, régimen de afiliación, mes y causa; con el fin de establecer los resultados de la investigación y obtener una descripción de las causales, dando respuesta al porqué ocurren las fallas, utilizando la metodología cuantitativa, se hará el conteo de las glosas generadas según tipos de glosas, forma de contratación y régimen de afiliación, se pasaran a tabular a través del programa Excel en gráficos estadísticos y realizar el respectivo análisis.

5.10 Prueba piloto

En la institución ESE Hospital del Sur de Itagüí, se realizará una prueba piloto, tomando las glosas generadas en un mes del año 2020, evaluando la viabilidad del proyecto, la efectividad de las variables y la aplicabilidad del instrumento, con el fin de ajustar ítems de evaluación, además se socializa con los directivos de la institución permitiendo que estos evalúen el formato y se hagan las correcciones pertinentes de acuerdo a las sugerencias de ellos; con lo anterior le permitirá a los investigadores e institución fortalecer estrategias para la realización de la investigación.

5.11 Elaboración del plan de mejoramiento

Después de la identificación y análisis de los puntos críticos de mejora, se procede a la elaboración del plan de mejoramiento institucional de glosas, se realizará una tabla que nos permitirá relacionar hallazgo, causa y dar resultado por medio de la propuesta de mejora, la tabla tendrá los siguientes ítems:

Número	Hallazgos	Causa	Acción de mejora

Con el Plan de Mejoramiento se busca fortalecer el conocimiento del personal administrativo y asistencial para garantizar mayor efectividad desde cada uno de los servicios, en este se describirán cuáles son las áreas de la institución que generan más glosas, cuáles son los motivos más comunes para formular acciones de mejora tendientes a disminuir las glosas y de esta manera fortalecer financieramente a la ESE Hospital Sur de Itagüí.

6.Consideraciones Éticas

Los investigadores de acuerdo a la Resolución 0008430 de 1993, del Ministerio de salud y la Resolución de Colciencias 0314 de 2018, las cuales regulan las responsabilidades éticas en investigación en humanos e instituciones de salud y se adoptan las políticas de ética de la investigación bioética e integridad científica desarrollando acciones tendientes al fomento y apropiación de una cultura que promueva y oriente la reflexión colectiva, participativa y plural en los procesos de ciencia, tecnología e innovación desarrollados en Colombia y teniendo en cuenta que de acuerdo a la misma la investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, cuentan con consentimiento institucional. Ninguno de los investigadores tiene conflicto de intereses. La institución y los proyectistas firmaran un consentimiento informado Anexo 2 para la ejecución del proyecto y el uso de los datos recolectados.

7.Viabilidad Y Factibilidad

El proyecto es viable por el compromiso que tienen las partes involucradas. Tanto la institución, como quienes plantean el proyecto, se cuenta con la información necesaria y suficiente para llevar a cabo la investigación con la finalidad de proponer un plan de mejoramiento que conduzca reducir las glosas en la Institución. En cuanto a factibilidad. En cuanto a la factibilidad de este proyecto, el propósito principal es la identificación de las glosas que se generan en la institución para mejorar los aspectos financieros, administrativos y asistenciales que lo requieran; ofreciendo un beneficio de mejora y estabilidad en la institución.

Se cuenta con el aval de la institución y la universidad para la realización del trabajo de grado, en los anexos se evidencia carta de autorización de la universidad y carta de aval de la institución. Anexo 3 y Anexo 4.

8. Resultados

8.1 Prueba piloto

Con la finalidad de validar la comprensión y calidad del instrumento para el análisis de las causas de las glosas, se realizó la prueba piloto la cual se tomaron las glosas de un mes del año 2020, los estudiantes de la Facultad Nacional de Salud Pública solicitaron la información a la institución específicamente al área de glosas; el diseño que se llevó a cabo fue:

Tabla 2 Muestra Prueba Piloto

ENTIDAD	MOTIVO GLOSA	SERVICIO	VALOR	MES	CAUSA
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	COD 120 SE GENERA GLOSA DE \$200 CORRESPONDIENTE A CUOTA	GLOSA POR CUOTA MODE	\$ 60.846	JULIO	1
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA DEBIDO A QUE LA IPS NO A	GLOSA POR DOCUMENTO	\$ 65.930	JULIO	3
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE REALIZA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGUN TARIFA PA	URGENCIAS	\$ 62.240	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA DEBIDO A QUE LA IPS NO A	GLOSA POR DOCUMENTO	\$ 56.710	JULIO	3
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE REALIZA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGUN TARIFA PA	URGENCIAS	\$ 54.400	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	GLOSA POR DOCUMENTO USUARIO INEXISTENTE	DETECCION TEMPRANA	\$ 21.200	JULIO	5
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	Procedimiento o actividad (TARIFA), VACUNACION CONTRA POLIO	URGENCIAS	\$ 8.500	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE GLOSA POR PROCEDIMIENTO AUTORIZACION DE SERVICIOS, Y T	URGENCIAS	\$ 115.810	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGÚN TARIFA PACTADA	URGENCIAS	\$ 153.481	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGÚN TARIFA PACTADA	URGENCIAS	\$ 171.875	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGÚN TARIFA PACTADA	URGENCIAS	\$ 126.473	JULIO	2
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGÚN TARIFA PACTADA	URGENCIAS	\$ 123.716	JULIO	2
ASMET SALUD SUBSIDIADO	SE GLOSA POR SOPORTES RIPS	URGENCIAS	\$ 171.151	JULIO	3
LIBERTY SEGUROS SOAT	SE GLOSA SALA DE CURACIONES NO APARECE REGISTRO DE LA ATE	URGENCIAS	\$ 74.000	JULIO	3
NUEVA EPS SUBSIDIADO	SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGÚN TARIFA PACTADA	URGENCIAS	\$ 135.787	JULIO	2
NUEVA EPS SUBSIDIADO	SE GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO SEGÚN TARIFA PACTADA	URGENCIAS	\$ 112.370	JULIO	2
SURA CONTRIBUTIVO	SE GLOSA POR DOCUMENTO SOPORTE	DETECCION TEMPRANA	\$ 4.250	JULIO	3
CRUZ BLANCA CONTRIBUTIVO	GLOSA FACTURA COMPLETA SOPORTES	URGENCIAS	\$ 127.790	JULIO	2 y 4
SALUD TOTAL SUBSIDIADO	SE GLOSA POR CODIGO DE AUTORIZACION Y TARIFAS NO PACTADA	URGENCIAS	\$ 136.684	JULIO	2 y 4
SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	DETECCION TEMPRANA	\$ 21.200	JULIO	3

Para esta prueba piloto se eligió el mes de julio, esto con el fin de verificar la eficacia del instrumento en el cual nos basamos para la implementación del hallazgo de datos.

La plantilla en Excel es el instrumento para la consolidación y tabulación de datos, presentó algunas modificaciones debido a que, en el proceso se identificaron algunos elementos que no permite el fácil diligenciamiento de los datos, el cual su estructura fue modificada de acuerdo a las necesidades de la investigación. Esta plantilla con sus modificaciones será el instrumento de apoyo para la recolección y tabulación de la información.

8.2 Análisis del proceso de facturación y Glosas de la institución:

Como primeros documentos de revisión para el trabajo que se está elaborando en la ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahíta", se requirió los procesos de facturación y glosas, (**PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN A CRÉDITO Y PROCEDIMIENTO GLOSAS-DEVOLUCIONES Y**

RECOBROS) para así tener un panorama más detallado de lo que se realiza y cómo se realizan los procesos en el hospital y evidenciar las fallas en estos.

El procedimiento de facturación tiene como objetivo realizar el cobro a crédito de los servicios de salud prestados a los afiliados de las diferentes entidades responsables de pago, con oportunidad en la radicación y en la liquidación de los servicios más el cumplimiento de requisitos exigidos por la normatividad vigente.

El procedimiento de glosas tiene como objetivo gestionar las inconsistencias, las glosas generadas por las entidades responsables de pago y los cobros por prestación de servicios de urgencias en otras entidades, soportar y responder las glosas por las diferentes causas, con oportunidad y pertinencia.

En los documentos revisados de dichos procesos se observa que presentan desactualización, el proceso de glosas tiene como fecha de actualización el 08 de julio de 2019 y el procedimiento de facturación con fecha de actualización del 20 de enero de 2020, la estructura en el documento cuenta con los requerimientos necesarios para poder llevarse a cabo y ser entendido por el personal, cuenta con: objetivo, alcance, responsable, límite, políticas de operación, generalidades, descripción de procedimiento, riesgos y puntos de control.

Es importante tener un documento actualizado y revisado ya que esto permite la mejora continua del proceso, tener un documento detallado y con una estructura organizada y clara, es la manera de evidenciar que un proceso se está realizando de la manera correcta, además lo más importante es la adherencia al procedimiento por parte de los responsables de realizarlo.

Análisis de Contratos:

Para el comienzo de la investigación se le solicitó a la institución los contratos celebrados en el segundo semestre del año 2020, el cual se hizo entrega de 6 contratos que se tenían entre el municipio de Itagüí y la EAPB Savia Salud; entre ellos: contrato interadministrativo SGM 176 de 2020, contrato interadministrativo SSYPS 217 2020, contrato interadministrativo SSYPS 238 2020, contrato interadministrativo SSYPS 243 2020 y los contratos cápita para el régimen contributivo 450320-RACC200001 y cápita para el régimen SUBSIDIADO NÚMERO 450320-RACS200001.

El contrato SGM 176 de 2020 por el cual se contrató la provisión de los recursos hospitalarios necesarios para atender la calamidad pública declarada por medio del decreto no. 407 del 13 de marzo de 2020 para la atención de prestación de servicios

de salud en el marco de la pandemia por Covid -19, por un valor de \$ 300.000.000 para ejecutarlos en 6 meses.

Los contratos de cápita Savia Salud para el régimen subsidiado y contributivo el cual debe PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, Y PALIACIÓN DE LA ENFERMEDAD COMO PRESTADOR PRIMARIO A LOS AFILIADOS que se encuentran debidamente registrados en las bases que dispone la EAPB.

Después de estudiar y analizar los anteriores contratos se toma la decisión de que no serán motivo de estudio para esta investigación debido a que no cumplen con los criterios planteados en los objetivos del proyecto, pero sí aporta información complementaria para el estudio.

El contrato de prestación SSYP 238 de 2020 tiene como objetivo prestar los servicios de primer nivel de complejidad a la población pobre no asegurada (PPNA) susceptible de afiliación y la población identificada en el SISBEN III que no esté afiliado en ninguna EAPB. Y el contrato de prestación SSYP 243 de 2020 tiene como objeto prestar los servicios de protección específica, detección temprana, educación en salud y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

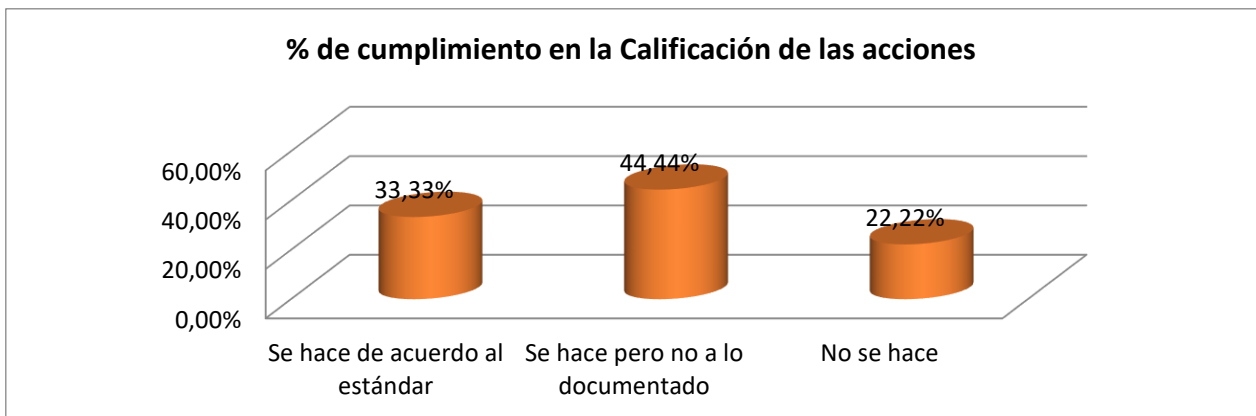
8.2.1 Resultado lista de chequeo de facturación:

La ESE Hospital del Sur de Itagüí en su desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud cuenta con el proceso de facturación, el cual es uno de los más importantes de la institución ya que permite la ejecución con otros procesos que se articulan entre sí para lograr sostenibilidad financiera y de calidad.

Se realizó una lista de chequeo para la verificación del procedimiento de facturación en el área de admisiones consulta externa, evaluando 3 funcionarias del área y observando la realización del procedimiento en campo. La lista de chequeo cuenta con nueve ítems a evaluar, el cual son las actividades documentadas en el proceso de facturación de la institución.

De acuerdo con lo anterior se evidencia poca adherencia al proceso documentado, teniendo como base los siguientes resultados:

Figura 1 Porcentaje en la calificación de las acciones del proceso de facturación



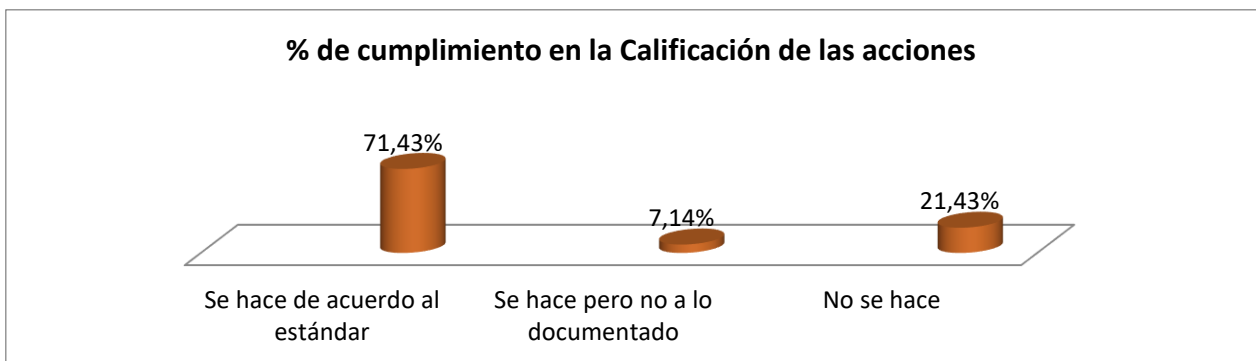
El 44% de las acciones en el proceso de facturación se hacen, pero no con base a lo documentado, el 33% se hace de acuerdo al estándar siendo notorio que es un menor porcentaje a lo que se hace sin estar documentado y un 22% de las acciones no se realizan.

8.2.2 Resultado lista de chequeo de proceso Glosas:

La ESE Hospital del Sur de Itagüí en su desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud cuenta con el proceso de glosas,

Se realizó una lista de chequeo para la verificación del procedimiento de glosas en el área correspondiente ANEXO 8, evaluando la funcionaria del área y observando la realización del procedimiento en campo. La lista de chequeo cuenta con catorce ítems a evaluar, el cual son las actividades documentadas en el proceso de Glosas de la institución.

Figura 2 Porcentaje en la calificación de las acciones en el proceso de glosas



El 71.43% de las acciones del área de glosas se hace de acuerdo con lo documentado evidenciando la estandarización del proceso, el 7.14% de las actividades se hacen, pero no con base en lo documentado y el 21,43% de las acciones no se realizan.

8.3 Caracterizar las causas de las glosas según motivo de glosa, área de la institución, por entidad y régimen de afiliación.

8.3.1 según motivo de glosa en la institución:

1	Facturación
2	Tarifas
3	Soportes
4	Autorización
5	Cobertura
6	Pertinencia

Tabla 3 Caracterización motivo glosa en la institución

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	2 y 4	3 y 5	Total general
JULIO	\$ 60.846	\$ 1.064.652	\$ 393.241		\$ 21.200		\$ 264.474		\$ 1.804.413
AGOSTO	\$ 15.640	\$ 533.920	\$ 311.910		\$ 5.300	\$ 182.480			\$ 1.049.250
SEPTIEMBRE	\$ 5.300	\$ 1.900.105	\$ 1.499.156	\$ 351.082	\$ 53.000				\$ 3.808.643
OCTUBRE	\$ 128.960		\$ 237.999	\$ 58.258	\$ 174.049		\$ 120.000	\$ 143.174	\$ 862.440
NOVIEMBRE	\$ 1.801.007		\$ 929.525	\$ 110.278					\$ 2.840.810
DICIEMBRE	\$ 1.421.839	\$ 1.706.720	\$ 1.018.529	\$ 1.082.742	\$ 247.706	\$ 66.119			\$ 5.543.655
Total general	\$ 3.433.592	\$ 5.205.397	\$ 4.390.360	\$ 1.602.360	\$ 501.255	\$ 248.599	\$ 384.474	\$ 143.174	\$ 15.909.211

Se evidencia en la tabla anterior que el mes con más glosas generadas es el mes de diciembre, dejando un valor de \$5.543.655, siendo la causa con mayor representación en esta cifra tarifas, seguido por el mes de septiembre con un valor glosado de \$3.808.643 y el mes de Noviembre con \$2.840.810; los meses con menos valor glosado fueron octubre con \$862.440, agosto con \$1.049.250 y julio con \$1.804.413 considerando que en estos meses la prestación de servicios y el personal de la institución disminuyó debido a la pandemia por COVID-19 en el 2020.

Las causas que más se presentan en todos los meses son facturación y soporte, lo cual no es representativo en valor monetario, pero sí en frecuencias, a diferencia de las devoluciones y/o respuestas o glosas que tienen una representación significativa en valor.

8	Devoluciones
9	Respuestas a glosas o devoluciones

Tabla 4 Caracterización Devoluciones en la institución

Suma de VALOR	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	8	9	Total general
SEPTIEMBRE	\$ 114.588.333		\$ 114.588.333
OCTUBRE	\$ 457.920.434		\$ 457.920.434
NOVIEMBRE	\$ 290.964.693	\$ 64.276.610	\$ 355.241.303
DICIEMBRE	\$ 541.605.457		\$ 541.605.457
Total general	\$ 1.405.078.917	\$ 64.276.610	\$ 1.469.355.527

Se evidencia que en el mes de diciembre se presenta mayor número de devoluciones representando un valor de \$541.605.457, seguido del mes de octubre con un valor de \$457.920.434 y en el mes de noviembre se presenta un total de \$355.241.303, siendo \$290.964.693 representan devoluciones y \$64.276.610 representa respuesta a glosas o devoluciones, siendo el mes con menor valor en devoluciones septiembre con \$114.588.333.

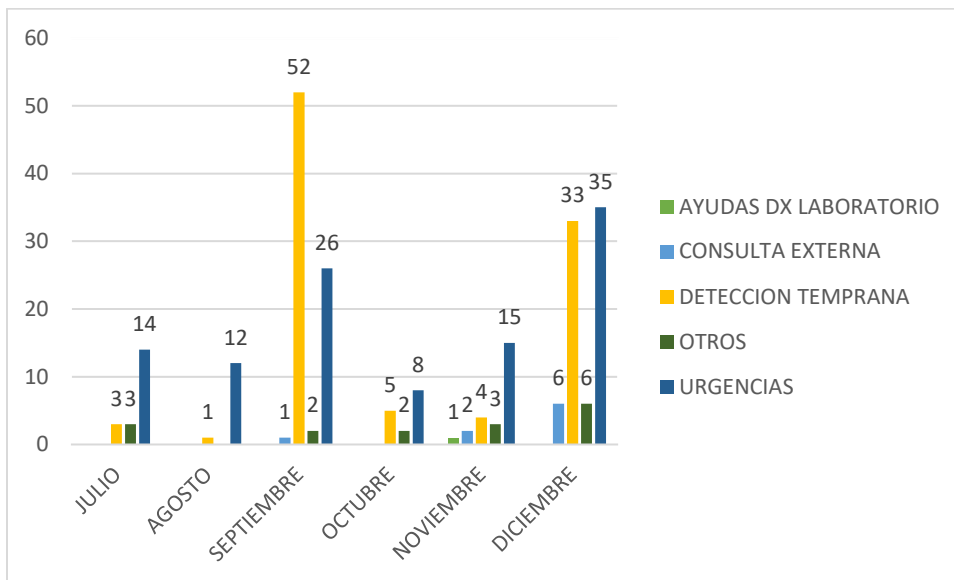
8.3.2 Por servicios de la institución:

Figura 3 Porcentaje de glosas por servicios en la institución



El anterior gráfico evidenciamos el total de glosas en el segundo semestre del año 2020 por servicios prestados en la institución, el cual nos muestra que el servicio de urgencias tiene mayor porcentaje con un 47%, siendo este servicio el que presta la atención independiente de su régimen de afiliación y la entidad pagadora, seguido de los servicios de detección temprana con un 42% indicando que la mayoría de glosas es por causa de tarifas y los servicios con menor generación de glosas es otros con un 7% son las glosas en las que no se identificó el servicio en el momento del análisis y consulta externa con un 4%.

Figura 4 Cantidad glosas por mes y servicio



En el anterior gráfico evidenciamos el total de glosas por mes, por servicio en la institución de julio a diciembre, en el cual evidenciamos que el mes que más se presentó es en septiembre con 52 glosas en el servicio de detección temprana, seguido de diciembre con 35 glosas en el servicio de urgencias, los servicios con menos generación de glosas son, ayudas diagnósticas en el mes de noviembre, detección temprana en el mes de agosto y consulta externa en los meses de septiembre y noviembre.

8.3.3 por entidad pagadora:

1	Facturación
2	Tarifas
3	Soportes
4	Autorización
5	Cobertura
6	Pertinencia

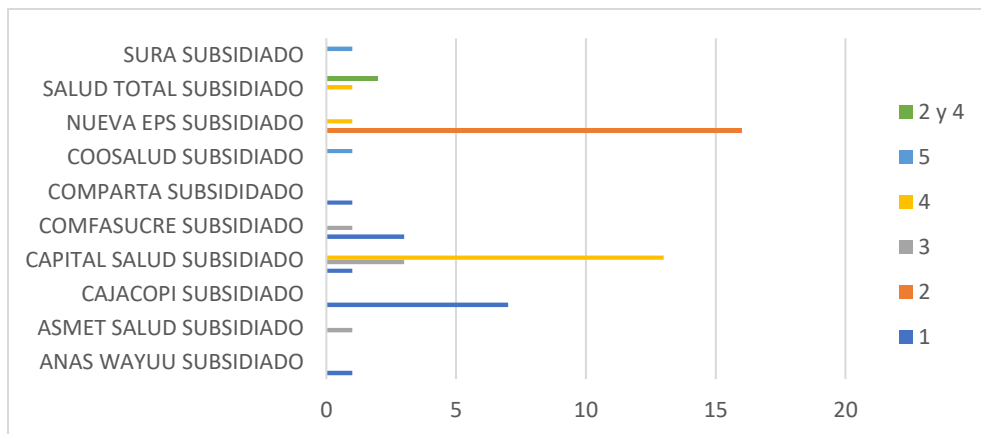
Tabla 5 Caracterización tipo de glosa por entidad pagadora

Cuenta de CAUSA	Etiquetas de columna									Total general
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	2 y 4	3 y 5		
ANAS WAYUU SUBSIDIADO	1									1
ARL POSITIVA	2					1				3
ASMET SALUD SUBSIDIADO			1							1
AXA COLPATRIA SOAT	1			1	1					3
CAJACOPI SUBSIDIADO	7									7
CAPITAL SALUD			1							1
CAPITAL SALUD SUBSIDIADO	1		3	13						17
COMFASUCRE SUBSIDIADO	3		1							4
COMPARTA SUBSIDIADO	1									1
COOMEVA CONTRIBUTIVO	5		1							6
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO						1				1
COOSALUD SUBSIDIADO						1				1
CRUZ BLANCA CONTRIBUTIVO								1		1
ECOOPSOS EPS	2		1							3
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE VENECIA SECRETARIA MUNICIPALES			1							1
FAMISANAR S.A.S CONTRIBUTIVO			1							1
LIBERTY SEGUROS SOAT	1		2							3
MEDIMAS CONTRIBUTIVO	1									1
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	1	77	3	4	2					87
NUEVA EPS SUBSIDIADO	16			1						17
POSITIVA SOAT				1						1
PREVISORA SOAT			3							3
SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO			1							1
SALUD TOTAL SUBSIDIADO				1				2		3
SANITAS CONTRIBUTIVO	1	2	11		1					15
SEGUROS DEL ESTADO SOAT	2									2
SEGUROS MUNDIAL SOAT			13						1	14
SURA CONTRIBUTIVO	1	1	2	13						17
SURA SOAT							1			1
SURA SUBSIDIADO								1		1
Total general	29	97	43	23	19	3	3	1		218

En la anterior tabla evidenciamos el total de glosas por causa, por entidad pagadora, en el cual se puede observar que en las entidades con mayor cantidad de glosas es Nueva EPS contributivo con 87 glosas siendo la más frecuente la causa (2) tarifas, seguida de Sura contributivo con 17 glosas siendo la más frecuente la causa (5) cobertura, y con 17 glosas Nueva EPS Subsidiado y Capital Salud Subsidiado, Las entidades que menos glosas presentan son las entidades con las que no se tienen contratos y la prestación de servicios no es recurrente.

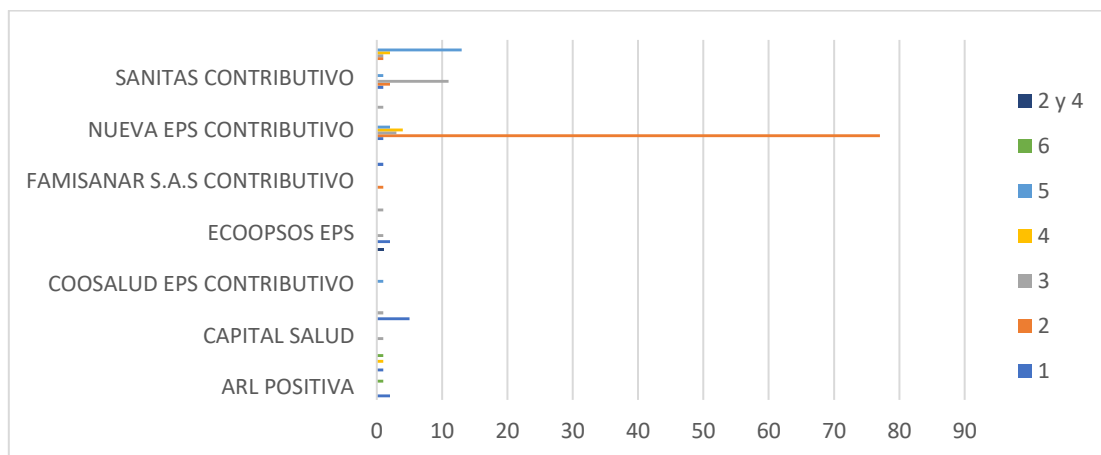
8.3.4 Por régimen de afiliación de la institución:

Figura 5 Motivo de glosa por régimen subsidiado



En la anterior gráfica evidenciamos el total de glosas por causa, por régimen subsidiado, la entidad NUEVA EPS SUBSIDIADO presenta mayor cantidad de glosas y la causa más frecuente es la (2) Tarifas, al igual que CAPITAL SALUD SUBSIDIADO, presentando 17 glosas y la causa más predominante es la (4) Autorización, seguida de CAJACOPI SUBSIDIADO con 7 glosas por Facturación, COMFASUCRE SUBSIDIADO y SALUD TOTAL SUBSIDIADO con 4 glosas cada una; Las entidades con menos glosas son las no mencionadas con 1 glosa cada una.

Figura 6 Motivo de glosa por régimen contributivo



En la anterior gráfica evidenciamos el total de glosas por causa, por régimen Contributivo, la entidad NUEVA EPS CONTRIBUTIVO presenta mayor cantidad de glosas con 89, siendo la causa más representativa (2) tarifa, seguida de SURA

CONTRIBUTIVO con 18 glosas, siendo la causa que más se presenta la (5) Cobertura y SANITAS CONTRIBUTIVO con 15 glosas, siendo la causa que más se presenta (3) Soporte, las entidades con menos glosas son, COOMEVA CONTRIBUTIVO con 6 glosas de las cuales 5 son por facturación, ARL POSITIVA con 5 glosas y las entidades no mencionadas cuentan con 1 a 3 glosas.

8.4 Propuesta Plan de Mejora

Tabla 6 Propuesta plan de mejora

Número	Hallazgos	Causa	Acción de mejora
1	La documentación de los procesos de facturación y glosas se encuentran desactualizados.	El área de calidad y jefes de área no realizan una actualización oportuna de los procesos.	Realizar la actualización de los procesos cada año o cada que el proceso se modifique y sea aprobado por área de calidad.
2	Poca adherencia del personal de facturación al procedimiento de facturación	Falta de socialización en las guías de procesos y procedimientos en el área de facturación.	Capacitación, auditoria y evaluación a la medición de la adherencia de los procesos en el área de facturación y demás áreas en la institución.
3	El proceso de facturación cuenta con varios formatos que no se utilizan ni se mencionan en la documentación.	Falta de revisión, implementación y acción en los formatos del proceso de facturación	Realizar una revisión por el área de calidad y jefes a estos formatos e identificar su forma de acción.
4	Las glosas y las devoluciones no se encuentran	El área de glosas no sigue los lineamientos de la	Incluir en el proceso de glosas, que la clasificación

	clasificadas de acuerdo al Anexo 6. Resolución 3047 de 2008.	resolución 3047.	de las glosas se realice de acuerdo a la resolución 3047.
5	No se encontró un programa de capacitación anual para el personal de facturación.	En el proceso de facturación no se incluye un plan de capacitación para el personal de facturación.	Incluir y realizar un plan de capacitación al personal de facturación.
6	El personal de facturación no cuenta con un perfil adecuado e idóneo para el cargo.	Alta rotación en el personal y contratación a personas que no cuentan con el perfil del cargo.	Crear un perfil de cargo para el área de facturación, que permita realizar una buena contratación del personal.
7	Retraso en las auditorías a la facturación de la institución.	Falta de implementación de auditoría recurrente en las áreas.	Implementar auditorías internas cada 6 meses y externas cada año, para la verificación de los procesos y procedimientos de las áreas.
8	No se cuenta con un tiempo establecido para la revisión y corrección en los contratos con las entidades pagadoras.	Retrasos en la revisión y corrección en las acciones a contratar entre las entidades.	Establecer fechas límites de envío para la revisión y corrección de contratos con las entidades pagadoras.
9	Alta rotación en el personal de facturación.	Por falta de capacitación e inducción en las acciones a desarrollar en el cargo.	Inducción y capacitación adecuada al personal.

9. Discusión

Las glosas constituyen uno de los problemas administrativos más significativos en la actualidad, que se caracteriza por el no pago de los servicios de salud por parte de las EAPB a los PSS. Por lo tanto, desde el análisis realizado se puede confirmar que las glosas más representativas por su frecuencia y recurrencia son en el área de urgencias con un 47% y detección temprana con un 42% sobre el total de glosas, además el incumplimiento de metas en los contratos con la Alcaldía de Itagüí es más representativo por valor monetario, Población Pobre No Asegurada (PPNA) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con un valor de \$1.404.452.223 en el segundo semestre del año 2020.

Luego de realizada una revisión de la información, se encontró un estudio realizado en el 2019 de la ESE ASSBASALUD, donde las glosas representaron el 47% de la facturación para el 2017 y para el 2018 el 63%, lo que contraviene lo encontrado en el Hospital del sur de Itagüí, que solo en el área de urgencias representa el mismo porcentaje 47% para el segundo semestre del año 2020. (11)

También se logró constatar con la auditoría a cuentas médicas, realizada en la Clínica La Estancia con base a los resultados estadísticos y el histórico de glosas de la clínica, la causal de glosa más repetitiva en el segundo semestre de 2017, es por pertinencia y tarifas, lo que ratifica lo hallado en el presente estudio, donde la mayor causal de glosas son tarifas y seguido de soportes. (21)

Otros investigadores verificaron la problemática de las glosas Coral y Otero comprobaron los riesgos que causan las glosas en la facturación, se logró encontrar una investigación relacionada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación entre los meses de enero a junio del 2019, recibió 102.238 glosas por valor de \$ 8.081.394.542 y se encontró que de acuerdo a la clasificación por concepto general, el mayor número de glosas corresponden a Pertinencia con un total de 27.885 (27,3%) y por un valor de \$ 2.498.428.362, que equivale al 30.9% del valor total glosado, después de este se encuentran las glosas por Facturación con un total de 25.648 (24,8%) y por un valor de \$ 1.857.542.497 que representa el 23% del valor glosado, evidenciando con esto que la problemática de la generación de glosas en el sistema de salud colombiano afecta a instituciones tanto de primer nivel como de tercer nivel de complejidad, mostrando que las entidades pagadoras son las causales de la retención de recursos para las IPS.(22)

Cabe resaltar que en la presente investigación, se presentaron dificultades en cuanto al acceso a la información, la cual se amplió la búsqueda a material bibliográfico referente al tema, teniendo en cuenta que en el país los estudios de

glosas están limitados, pese a esto se logró contabilizar el efecto de las glosas de la facturación en las instituciones del país, permitiendo evidenciar la información en cifras reales que sirvieron de base para la creación de un plan de mejora con el fin de disminuir la problemática planteada.

10. Conclusiones

En el proyecto de grado realizado en el hospital del sur de Itagüí Gabriel Jaramillo Piedrahita se concluye que:

- En las acciones diarias del personal durante el proceso de facturación, se cometen faltas administrativas que impactan en la recuperación de los dineros de la ESE Hospital del sur de Itagüí Gabriel Jaramillo Piedrahita, cuando se cobra por la prestación de dicho servicio a las entidades de salud.
- Las glosas en su mayoría fueron generadas por faltas a la hora de digitar la información de las facturas, la ausencia de una adecuada gestión administrativa que no cumplía con los requisitos exigidos por la norma y que en algunos casos fueron producido por la omisión del funcionario, de esta forma se debe capacitar y evaluar al personal para la medición de la adherencia a los procesos.
- El desarrollo y la implementación de un programa de capacitación, actualización administrativa en gestión de glosas y fomentar un buen sistema de radicación que vaya dirigido a los profesionales del área de facturación y al personal de salud, permitiría un mejor resultado en los procesos, disminuyendo las glosas y devoluciones en las facturas derivadas, con el fin de que la institución de salud tenga una mayor y mejor recuperación de los dineros invertidos en la prestación de servicios de salud.
- La glosa afecta directamente el margen de utilidad de la institución. Por lo anterior y de forma indirecta, la glosa aumenta el gasto administrativo del Hospital.
- Teniendo en cuenta que las devoluciones afectan el valor total de la factura, debido a que la entidad pagadora la devuelve a la institución corriendo el riesgo de que no sea subsanable y no se pueda realizar una radicación nuevamente para el pago de esta factura, por lo cual este recurso financiero no entra directamente a la institución o a cartera para hacer conciliación con las entidades. La mayor cantidad de devoluciones que se observo en la institución objeto de estudio fue por incumplimiento de metas en los contratos con la Alcaldía de Itagüí, representando mayor monto monetario que las glosas.

- La Institución Gabriel Jaramillo Piedrahita toma el incumplimiento de metas de los contratos con la Alcaldía de Itagüí como devoluciones en los archivos que presentan glosas y devoluciones, haciendo el estudio se evidencia que no hacen parte del anexo 6 y por esta razón se presentan falencias administrativas.
- Es necesario plantear esquemas de trabajo diferentes, que le ayuden no solo a mejorar los efectos negativos administrativos a la ESE, sino que también permitan brindar soluciones de raíz para llegar a un acuerdo con las entidades pagadoras, para que así los recursos financieros sean utilizados de forma adecuada y oportuna, con cobertura y con calidad a los usuarios.
- La ESE Hospital del sur de Itagüí Gabriel Jaramillo Piedrahita requiere de capital humano capacitado y con competencias idóneas desde la admisión del paciente hasta el envío de la radicación de las facturas a las EAPB, haciendo trazabilidad del servicio y la factura en cada uno de los procedimientos que se llevan a cabo en el área, sin dejar de lado una infraestructura física y tecnológica apropiada, materia primas e insumos que le permitan desarrollar adecuadamente la prestación de servicios de salud, por lo tanto, los recursos financieros son parte fundamental para tener en óptimas condiciones los recursos anteriormente mencionados.
- Después de realizar el análisis correspondiente a cada una de las variables que intervienen en las glosas, damos por concluido que debe haber una articulación eficiente entre las áreas de la institución tanto administrativos y asistenciales para lograr una prestación de servicios de salud con calidad y una liquidez financiera en la institución.
- Con la propuesta de mejora no solo buscamos evidenciar las fallas en los procesos, sino también pretendemos aportar una acción de mejora para que así se puedan desarrollar mejor los procesos de facturación y glosas de la institución.

11. Referencias

1. Currea-Lugo V, MD, PhD. Salud y Neoliberalismo. Bios Y Oikos 9. 1ª. Ed. 2010. ISBN 978-958-739-009-4.
2. López-Arellano O, Jarillo-Soto EC. Reforma neoliberal de um sistema de saúde: Evidencia do caso Mexicano. Cad Saude Publica. 2017;33.
3. Unger J-P, De Paepe P, Sen K, Soors W, Unger J-P, De Paepe P, et al. Colombia: in vivo test of health sector privatization in the developing world. Int Heal Aid Policies. 2011;35:83–96.
4. Perrot J. OMS | Diferentes sistemas de contratación en los sistemas de salud. Who. 2013.
5. Congreso de la República de Colombia. Constitucion politica de colombia 1991 preambulo el pueblo de colombia. 1991;108. [Internet]. Available from http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
6. Prieto C, Rodríguez C, Ruiz D, Rubiano V. La interventoría en Colombia: un aspecto de reflexión académica. Docs. CID n°6. ISSN 2027-8780.
7. Homedes N, Ugalde A. Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(3):210–20.
8. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008 Agosto 14. [Internet] 2008 [citado 20 de enero de 2019]. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_3047_2008.pdf
9. M. Parra JC. Glosas Y Devoluciones: Impacto Financiero, Causas Y Opciones De Intervención En La E.S.E. Bellosalud. 2019;8(5):55.
10. Salud C de regulación en S. Evolución del sistema General de seguridad social en salud y recomendaciones para su mejoramiento. 2010;1–88.
11. M.Orozco, G.Garzon CM. Glosas Generadas en ASSBASALUD ESE en el primer semestre del año 2017 Y 2018. 2019;8(5):52.
12. R.Qintana, L.Salgado DT. GESTION DE GLOSAS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. 2016;1:37.
13. ESE Hospital del Sur de Itragui – pag web- Available from: <https://www.hospitaldelsur.gov.co/>
14. Gaviria C. LEY 100 1993. ley 100 93 dic 23, 1993. [Internet] 1993 [citado 15 de enero de 2019]. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

15. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007 Diciembre 7. [Internet] 2007 [citado 18 de enero de 2019]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>
16. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. [Internet] 2006 [citado 22 de enero de 2019]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
17. Social M de S y P. Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) [Internet]. Página MinSalud. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB>.
18. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)*. 2008;54(210):81–8.
19. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta edición). Ciudad de México: McGraw-Hill
20. Hoyos MA, Méndez WÁ, Oliveros KB. Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los servicios de salud en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, 2019. *2020*;5(1):43–54. Available from: <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
21. R. Quintana, L. Salgado DT. *GESTION DE GLOSAS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*. 2016;1:37.

Anexo 2 Consentimiento informado

Título del Proyecto

Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita”. Municipio de Itagüí, 2020

Identificación de los profesionales responsables de la investigación

Nombre completo	Elizabeth Guzmán Pérez Daniela Rivera Guarín
Filiación con la entidad que realizara la investigación	Universidad de Antioquia
Formación académica	Administración en salud: Énfasis en Gestión de Servicios de Salud
Teléfono – Celular	3145462655
Correo electrónico	Elizabeth.guzmanp@udea.edu.co Daniela.riverag@udea.edu.co

Justificación y objetivos de la investigación

Las glosas que se generan en la Empresa Social del Estado del Sur de Itagüí “Gabriel Jaramillo Piedrahita” representa un riesgo administrativo y financieros para la institución, por lo tanto, se desarrolla esta investigación para que facilite el suministro de información beneficiosa para la toma de decisiones y mejoramiento continuo en los procesos administrativos.

En este documento se le invita a la Empresa Social del Estado Hospital del Sur de Itagüí a participar y entregar información sobre las glosas generadas en el segundo semestre del año 2020, con el fin de ser revisadas y clasificadas, y que los resultados sirvan para realizar un plan de mejoramiento.

La información que se utilice se maneja de manea confidencial, no se pondrán divulgar datos de la empresa, pacientes o personal, los datos serán evaluados de manera cuantitativa y serán directamente a la situación.

Este estudio no busca beneficio económico para los investigadores o para la Universidad de Antioquia, ni para la Facultad Nacional de Salud Pública

Procedimiento de estudio

Si como empresa aceptan participar, se les solicitará información secundaria sobre las glosas en el segundo semestre del año 2020.

Riesgos potenciales

El suministro de la información solicitada no representa ningún riesgo para la institución, dado que esta se manejará de manera confidencial y no se pone en riesgo la intimidad del paciente o el personal de la empresa, se cuenta con el aval de la junta directiva de las instituciones.

Posibles beneficios

Si se aceptan participar recibirán un beneficio directo de los resultados de este estudio. Se les suministrará un plan de mejoramiento con los resultados obtenidos, para que se puedan tomar medidas correctivas en el área administrativa de la organización.

Responsabilidades del participante

Usted debe permitir la revisión de los documentos de glosas que se generan en el segundo semestre del año 2020. Por parte de los estudiantes investigadores que extraerán de los documentos la información necesaria y pertinente para el estudio.

Este procedimiento de consentimiento informado está ajustado a las normas de ética médica vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, a la Guía para Buenas Prácticas Clínicas (ICH E6) y al Código de Ética de la Universidad de Antioquia.

La Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos recogidos, los cuales serán tratados bajo los principios de la legalidad, finalidad, veracidad y circulación restringida, garantizar en todo el tiempo el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data

Confidencialidad

Los datos solo se utilizarán para fines del estudio y académicos, solo serán utilizados por los investigadores. Si los resultados del estudio son publicados, los

pacientes no serán identificados, dado que los resultados se presentarán como agregados estadísticos y numéricos, respetando su intimidad y garantizando la confidencialidad de los datos que nos suministre.

Compensación por la participación y por daños durante la investigación

Ustedes no tendrán que incurrir en ningún gasto por participar en este estudio

Declaración del consentimiento

“Certifico haber leído y entendido todos los procesos y procedimientos consignados en el estudio mencionado, por tanto, manifiesto mi interés y estoy de acuerdo en participar en la investigación. El permiso que otorgo se da de forma voluntaria, sin presiones ni coacciones, entiendo los riesgos y beneficios que se derivan del estudio, y tengo claro que puedo interrumpir mi participación en el momento que así lo considere. Se me suministrará una copia firmada de este consentimiento bajo mi petición”.

Personas para contactar:

Aceptación

Nombre de la Institución

SU FIRMA O HUELLA DIGITAL INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO O ESCUCHADO LA INFORMACION ANTERIOR

Este procedimiento de consentimiento informado está ajustado a las normas de ética médica vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, a la Guía para Buenas Prácticas Clínicas (ICH E6) y al Código de Ética de la Universidad de Antioquia.

Investigador principal

Fecha

Nombre del Participante (letra)

Firma del participante

Nombre del testigo (letra)

Firma del testigo

Anexo 3 Carta de Aprobación Universidad de Antioquia



FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"Héctor Abad Gómez"

Medellín, 15 de marzo de 2021

Doctora
Aura Patricia Vásquez Castillo
Gerente del Hospital del Sur
Gabriel Jaramillo Piedrahita
Itagüí - Antioquia

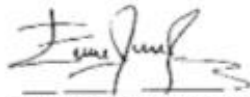
Cordial saludo,

Los estudiantes, **Elizabeth Guzmán Pérez** CC. N° 1.032.327.011, **Ángela María Urango López** CC. N° 1.035.304.690 y **Cristian Alejandro Sepúlveda Higuera** CC. N° 1.041.177.011, se encuentran matriculados, en el programa Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en el curso Trabajo de Grado desarrollando el tema "**Identificación de las causas de glosas y la formulación del plan de mejoramiento en la empresa social del estado Hospital del Sur de Itagüí en el primer semestre 2020.**". Respetuosamente le solicitamos su colaboración, permitiendo a la estudiante recopilar la información necesaria para la realización de la propuesta de trabajo de grado.

Se aclara que la información será utilizada únicamente con fines académicos y debe ser entregada directamente a los estudiantes, según los datos que ellos suministren.

Los estudiantes se identificarán con carne de la Universidad.

Agradezco la colaboración que pueda brindarles.



Elkin Fernando Ramírez Rave
Coordinador
Administración en Salud énfasis en Gestión de Servicios de Salud
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Anexo 4 Carta autorización ESE Hospital del Sur Itagüí

Itagüí, 19 de mayo de 2021



Señores:
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA
Universidad de Antioquia
Dirección: calle 67 No. 53 – 108
Commutador: [57+4] 219 8332

ASUNTO: AVAL TRABAJO DE GRADO

Cordial saludo;

La ESE Hospital del Sur de Itagüí - "Gabriel Jaramillo Piedrahita", avala y apoya la realización del trabajo de grado titulado: **"Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita", Municipio de Itagüí, 2020"**, ejecutado por los estudiantes Elizabeth Guzmán Pérez CC. N°1.032.327.011 y Daniela Rivera Marín CC. N°1.037.073.463 , del programa Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO HURTADO ARISTIZABAL
Subgerente Científico
ESE Hospital del Sur de Itagüí - Gabriel Jaramillo Piedrahita
Dirección: Calle 33 No. 50A – 25 (Itagüí - Antioquia)
Teléfono: (4) 5800670 – Extensión: 318
Correo: subcientifica@hospitaldelsur.gov.co

Copia: Auditora médica, Sub administrativa.

 **Trámites ómnibus**
Calle 33 No. 50A - 25 Itagüí - Antioquia - Colombia. Teléfono: (4) 5800670 - Extensión: 318
P.O. Box 11711 - Medellín - Colombia. Teléfono: (4) 5800670 - Extensión: 318
C.C. 87.007.8034 - www.hospitaldelsur.gov.co