



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, durante el periodo 2020 - 2022.

Autores

María Elena Benítez Arango

Yesenia Loaiza Zapata

Martha Elena Torres Sánchez

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2023



Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, durante el periodo 2020 - 2022.

María Elena Benítez Arango
Yesenia Loaiza Zapata
Martha Elena Torres Sánchez

Trabajo de Grado para optar al Título de Profesional de Administración en Salud

Asesor:
Elkin Fernando Ramírez Rave
Magister en Administración en Salud

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Administración en Salud
Santa Fe de Antioquia, Antioquia, Colombia

2023

Cita	Benítez Arango M, Loaiza Zapata Y y Torres Sánchez (1)
Referencia	(1) Benítez Arango ME Loaiza Zapata Y y Torres Sánchez ME. Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, durante el periodo 2020 - 2022. [Trabajo de grado profesional]. Santa Fe de Antioquia, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Elkin Fernando Ramírez Rave.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Primero que todo a Dios por permitirnos llegar hasta el final de esta meta, y ejecutar el presente trabajo, sin su ayuda no hubiese sido posible.

A la universidad de Antioquia y a la Facultad Nacional de Salud Pública, por darnos la oportunidad de formarnos durante estos años como profesionales, dejando una huella en nosotros no solo de conocimiento sino también de motivación para lograr cambios en nuestra sociedad.

A nuestros docentes que acompañaron el proceso de aprendizaje en especial, al docente Elkin Ramírez por su acompañamiento y asesoría durante este proyecto.

A la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia por abrirnos las puertas de la entidad permitiendo que el desarrollo de este proyecto fuera posible para culminar nuestro proceso académico.

A nuestros familiares, por enseñarnos los verdaderos valores morales, espirituales, y de humanidad que se necesitan para ser y estar en un lugar determinado, y ayudarnos a llegar hasta donde estamos en el momento

Tabla de contenido

Resumen	15
Abstract	16
Introducción	17
1. Planteamiento del problema	18
2. Justificación	21
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo General	23
3.2 Objetivos Específicos	23
4. Marcos Referenciales	24
4.1 Antecedentes	24
4.2 Marco Teórico	28
4.2.1 Sistema de Seguridad Social Integral en Salud	28
4.2.2 Mecanismos de pago	30
4.2.3 Proceso de facturación de servicios de salud en Colombia	31
4.2.4 Proceso de Facturación de la E.S.E	33
4.2.5 Procesos administrativos que sirven de apoyo a una correcta Facturación	35
4.2.6 Efectividad de la facturación	36
4.2.7 La auditoría de cuentas médicas	38
4.2.8 Glosas y devoluciones	41
4.2.9 Corrección o aclaración de glosas	47
4.3 Marco Contextual	47
4.3.1 Reseña Histórica	48
4.3.2 Elementos que identifican la Institución	49
4.4 Marco Normativo	51

5. Metodología	55
5.1 Tipo de estudio	55
5.2 Población	56
5.2 Criterios de inclusión y de exclusión	56
5.2.1 Criterios de inclusión	56
5.2.2 Criterios de exclusión	56
5.3 Mecanismo de información	56
5.4 Variables	57
5.5 Procesamiento y análisis de los datos	59
5.6 Elaboración del plan de mejoramiento	60
6. Plan Administrativo	62
6.1 Viabilidad	62
6.2 Factibilidad	62
6.3 Cronograma y presupuesto	62
7. Consideraciones éticas	63
8. Resultados	65
8.1 Propuesta Plan de Mejora en el proceso de facturación de la E.S.E para la disminución de glosas.	75
8.1.1 Análisis de involucrados	75
8.1.1.1 Valoración de Involucrados	79
8.2.2 Identificación de Problemas de acuerdo con el Marco Lógico	80
8.2.2.1 Árbol del Problema	81
8.2.3 Objetivos de acuerdo con el Marco Lógico	83
8.2.3.1 Objetivo de Fines	83
8.2.3.3 Objetivos de Componentes	83

8.2.3.4 Objetivos de Actividades	84
8.2.4 Análisis de Objetivos	85
8.2.5 Análisis de Alternativas	87
8.2.5.1 Definición de criterios para elección de alternativas	88
8.2.5.1.1 Costo beneficio:	89
8.2.5.1.2 Posibilidades de éxito	89
8.2.5.1.3 Horizontes de tiempo:	89
8.2.5.1.4 Costos políticos:	89
8.2.5.1.5 Valor público	89
8.2.6 Marco Lógico	90
9. Conclusiones	103
10. Recomendaciones	105
Referencias	107
Anexos	115

Lista de tablas

Tabla 1: Codificación del Concepto General de glosas	43
Tabla 2: Codificación Concepto Específico.....	43
Tabla 3: Trámite de Glosas- Ley 1438 de 2011	46
Tabla 4: Aseguramiento por entidad en el Municipio	48
Tabla 5: Portafolio de Servicios	50
Tabla 6: Operacionalización de variables	58
Tabla 7: Descripción plan de análisis por objetivos	59
Tabla 8. Caracterización de Involucrados	76
Tabla 9. Valoración de Involucrados	79
Tabla 10. Análisis, ponderación y clasificación de las alternativas	87
Tabla 11. Matriz del Marco Lógico	90
Tabla 12. Matriz de Indicadores	94
Tabla 13. Medios de verificación.....	97

Lista de figuras

Ilustración 1. Valor facturado por ERP en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.....	65
Ilustración 2. Valor Glosado por ERP en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.....	67
Ilustración 3. Total del valor de glosas por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.....	68
Ilustración 4. Relación por régimen entre lo facturado en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.....	69
Ilustración 5. Relación por modalidad de contratación entre lo facturado en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.....	70
Ilustración 6. Valor no aceptado por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020.....	71
Ilustración 7. Valor no aceptado por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2021.....	72
Ilustración 8. Valor no aceptado por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2022.....	73
Ilustración 9. Valor de glosa durante el periodo 2020- 2022.....	74
Ilustración 10. Involucrados	76

Siglas, acrónimos y abreviaturas

EPS: Empresa promotora de salud

EAPB: Empresas Administradora de plan de Beneficios

ERP: Entidades Responsable de Pago

ESE: Empresa social del Estado

IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud

FNSP: Facultad Nacional de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SNS: Superintendencia Nacional de Salud

SOAT: Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito

SOGCS: Sistema Obligatorio de la Garantía en Calidad en Salud.

SUH: Sistema Único de Habilitación

Glosario

Auditoría: Es un proceso sistemático por medio del cual se lleva a cabo la verificación de actividades previamente definidas y estandarizadas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas generalmente aceptadas

Auditoría de cuentas médicas: Es la apreciación sistemática de la facturación de servicios de salud que llevan a cabo los auditores médicos, su objetivo, por una parte, es identificar y solucionar inconformidades en el desarrollo de los contratos celebrados por las entidades responsables de la atención de los usuarios, como son Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Laborales, Direcciones Territoriales de Salud, Direcciones Locales de Salud, Medicina Prepagada y usuarios con capacidad de pago entre otros.

Auditoría médica: Es la evaluación sistemática de la calidad, de la racionalidad técnica y científica y del uso racional de los recursos en salud, que tiene por objeto evaluar y mejorar la calidad en los servicios por medio del análisis de la aplicación del conocimiento del profesional en la prestación de estos.

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.

Conciliación: La conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador.

Contratación de servicios de salud: es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a prestar y garantizar servicios de salud. Cada parte puede ser una o varias

personas, naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades está sujeto a las normas que le sean aplicables.

Cuenta de cobro: es el documento donde se registra el valor total de los servicios prestados a los usuarios en un tiempo establecido, soportado por las facturas individuales de los usuarios y demás documentos especificados en el contrato de prestación de servicios y/o reglamentación pertinente.

Deducible: Cantidad que usted debe amortizar por los servicios médicos antes que su aseguradora empiece a pagar.

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.

Factura: la factura es un documento legal que refleja y plasma la operación de un servicio que se les presta a los usuarios o personas determinadas. Además, es el documento que representa y da el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos, dando cuenta de la transacción efectuada.

Facturación: es un proceso sistematizado y conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios producto de la atención al usuario y los gastos ocasionados en la IPS. Este proceso se activa cuando se solicita y se atiende un servicio.

Facturación en salud: es el proceso mediante el cual se generan los cobros respectivos por la atención de un servicio de salud, generada en una IPS o ESE

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 ERP durante la revisión integral,

que requiere ser resuelta por la IPS. Otra definición que podemos encontrar sobre glosas es que son una objeción a las peticiones presentadas por los prestadores de servicios de salud, que surgen de las inconsistencias o deficiencias que se descubrieron en la revisión de los formularios, anexos técnicos y sus soportes correspondientes.

Plan De Beneficios: Actividades procedimientos e intervenciones que cubre el asegurador PBS.

Red De Servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Responsable De Pago: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Recobro: Es la Solicitud de reembolso, presentada por una Entidad Administradora de Planes de Beneficios, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los servicios médicos y/o los medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud prestados a los afiliados y/o beneficiarios de dichas entidades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Servicios No Cubiertos: Cargos por servicios médicos denegados o excluidos por su seguro.

Seguro Secundario: Seguro adicional que puede pagar algunos cargos no cubiertos por su compañía de seguro principal. El pago depende de los beneficios de su seguro, su cobertura y su coordinación de beneficios.

Valor Liquidado: Valor liquidado al asegurador dependiendo del plan de beneficios y la modalidad de contrato.

Resumen

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, que busca caracterizar las glosas que se presentaron en la facturación de los servicios de salud de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante los periodos 2020- 2022, el cual permite identificar el valor facturado y glosado por las ERP, el total del valor de las glosas por concepto general, la relación de facturación por régimen, facturación por modalidad de contratación y valor no aceptado por concepto general.

Se utiliza todo el universo, ya que no se realizó un estudio por muestreo, siguiendo la metodología de marco lógico, en donde se inicia a partir de un árbol de problemas, se identifican las causas del incremento de las glosas, los actores, se establecen las estrategias, metas y objetivos de intervención, planteando recomendaciones enfocadas para el proceso de glosas.

A partir de estos hallazgos, se propone un plan de mejoramiento con efecto administrativo y operativo que impacte positivamente en la prevención oportuna de las glosas, generando una disminución progresiva de éstas y un desarrollo financiero favorable con el fin de garantizar el acceso a la salud de calidad para toda la población.

Palabras Claves: Glosa, devolución, auditoría de cuentas médicas, facturación.

Abstract

This is a descriptive, quantitative and retrospective study, which seeks to characterize the glosses that occurred in the billing of health services of the E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia during the periods 2020- 2022, which allows identifying the value billed and glossed by the ERP, the total value of the glosses by general concept, the ratio of billing by regime, billing by modality of contracting and value not accepted by general concept.

The entire universe is used, since a sample study was not carried out, following the logical framework methodology, which starts from a problem tree, identifies the causes of the increase in the number of glosses, the actors, establishes the strategies, goals and objectives of intervention, and proposes recommendations focused on the process of glosses.

Based on these findings, an improvement plan is proposed with administrative and operative effects that will have a positive impact on the timely prevention of the glossing process, generating a progressive decrease of these and a favorable financial development in order to guarantee access to quality health care for the entire population.

Key words: Gloss, return, audit of medical accounts, billing.

Introducción

Con la Ley 100 de 1993 nace el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia - SGSSS, reemplazando al Sistema Nacional de Salud existente desde la década de los 70, con la finalidad de dotar de una nueva organización al sector salud, de modo que se hiciera posible la gradual y progresiva ampliación de coberturas y el acceso a la salud para toda la población del país,(3) integrado por el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien es el organismo encargado de la coordinación, dirección y control, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB que son las responsables de afiliación y recaudo de las cotizaciones, garantizando la prestación del Plan de Beneficios a los afiliados y las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros; quienes son las encargadas de garantizar una atención oportuna a los usuarios.

Ante la necesidad de registrar y gestionar los pagos y transacciones relacionadas con los servicios médicos y de atención sanitaria proporcionados a los pacientes, se reglamenta la facturación como una herramienta de gran impacto en las IPS, ya que, si no se administra adecuadamente, puede ocasionar pérdidas económicas importantes, debido a la intermediación entre el prestador de servicios de salud y el asegurador que genera altos costos en glosas. Estas pérdidas afectan la calidad del servicio que se brinda, ya que se carece de los recursos necesarios para brindar un cuidado integral y de calidad. Para evitar y resolver estos problemas, es importante realizar una gestión adecuada de las glosas ya que nos permite conocer las fallas en la facturación y en consecuencia disminuir las glosas hechas por las ERP (21).

Con este trabajo se realizó la caracterización de las glosas durante el periodo 2020- 2022, donde se identificaron cuáles son aquellas ERP que generan mayores glosas, sus principales causas y motivos, los meses donde se presentan mayor valor de glosas con la información recolectada se realizó una propuesta de mejoramiento bajo la metodología del marco lógico que ayude a implementar estrategias al proceso de facturación y al control y mitigación de las glosas.

1. Planteamiento del problema

Entre los cambios que introduce la Ley 100, se puede destacar la administración de los recursos y la prestación de los servicios de salud; es allí donde se crean las Entidades Responsables de Pago- ERP, a quienes se les otorga autonomía financiera y administrativa, con la finalidad de mejorar la calidad y eficiencia en el manejo y flujo de dinero. De igual manera estas tienen la libertad de contratar directamente con Instituciones como IPS y profesionales en salud que ellos consideren pertinentes, para garantizar de manera integral la prestación de los servicios de salud teniendo como prioridad la población afiliada y adoptando modalidades de contratación y pagos que incentiven una adecuada atención.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad de carácter público, comprometida con la prestación de servicios de calidad y promoviendo la mejora del estado de salud de la población, tanto del municipio de Santa Fe de Antioquia como de los 19 municipios del área de influencia en el occidente Antioqueño. A la fecha, la E.S.E cuenta con 35 contratos de prestación de servicios, con diferentes entidades responsables de pago del régimen contributivo, subsidiado, entes territoriales, Seguros Obligatorios de accidentes de tránsito- SOAT Administradoras de Riesgos Laborales- ARL, entre otros; bajo diferentes modalidades de contratación como evento, capitación y paquetes.

Con base en estos actores y enfocados en el usuario y/o paciente el cual tiene una necesidad en salud, el sistema determina las relaciones y responsabilidades que deben existir entre las ERP e IPS. Estas atenciones conllevan a un proceso el cual tiene como finalidad identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que se deriva de la atención, convirtiéndose el proceso de facturación en el eje principal o columna vertebral de toda empresa de salud, las cuales deben ser auto sostenibles técnica, financiera y administrativamente. En la facturación se deben evitar los errores para la liquidación de las facturas, debido a que ello genera “un proceso de

análisis y respuesta de estas objeciones, que finalmente se puede entender como reproceso, afectando los indicadores, incrementando el costo e impactando en los ingresos y finanzas de la Institución”

Las glosas a la facturación son una actividad de gran importancia, para la entidad responsable del pago y especialmente para el prestador de servicios de salud. Con frecuencia las ERP, generan no conformidades a la facturación, las cuales se argumentan en ausencia de soportes, inconsistencia en tarifas, falta de pertinencia, autorización y cobertura, entre otras, dentro de estas glosas existen algunas que son recuperables y otras que no lo son, en éste último caso afectando la situación financiera de la institución y en ocasiones su reputación, a lo que se le suma el costo representado por la administración de estas, en el que se incluyen los costos directos de personal y los indirectos relacionados con suministros e insumos que deben asumirse para darles el trámite pertinente. (21)

Por tal razón, las glosas a la facturación, realizadas por parte de las entidades que tienen contrato con la E.S.E, afectan de manera directa el flujo de recursos, la rentabilidad y el desarrollo habitual de los procesos misionales de la institución, impactando finalmente en la calidad de la atención que se brinda a los usuarios y/o pacientes. Se conoce que, del total de facturación de la institución, en promedio se glosa el 9.7% por diferentes causas, de lo cual aproximadamente el 1.5% finalmente se acepta por la institución y se establece como una pérdida, lo que es de suma importancia, más aún si se tiene en cuenta que en muchos casos esta situación pudo ser prevenible.

Existen múltiples factores que pueden afectar la generación de glosas en la facturación, tales como la falta de actualización y cumplimiento de la normatividad vigente, la carencia de personal capacitado y suficiente para el proceso de facturación, la falta de conocimientos por parte del equipo encargado de facturar los servicios o su inadecuada contratación. Si no se resuelve cualquiera de estas situaciones, puede generar un aumento en el número de glosas señaladas por las entidades que reciben los

servicios facturados, lo que puede retrasar el pago y cobro de las facturas, y resultar en importantes pérdidas económicas.

Es por estos aspectos que las glosas adquieren especial relevancia y su gestión debe ir mucho más allá del trámite rutinario de recibirlas y contestarlas; es necesario obtener más información que le permita a la institución establecer acciones correctivas para las causas principales que generan las glosas y que están relacionadas con los procedimientos adoptados por las personas responsables de la prestación de los servicios y de aquellas encargadas de la facturación. Por ello con este trabajo, se pretende realizar un análisis retrospectivo para determinar **¿Cuál es el comportamiento de las glosas presentadas a la facturación de los servicios de salud de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020 - 2022?**

2. Justificación

La ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia es una institución pública, prestadora de servicios de salud, de baja y mediana complejidad de la cual dependen los habitantes de este municipio y demás del Occidente Antioqueño, con la finalidad de satisfacer las necesidades en salud, garantizando atención a la población de los regímenes contributivo, subsidiado, particulares, entre otros.

Así mismo, es conveniente el desarrollo de esta investigación ya que por medio de la propuesta de mejoramiento para la disminución de las glosas en el área de facturación de La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, se 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 eficientes en las áreas involucradas, minimizar los errores en la facturación, radicar de manera oportuna facturas que cumplan con los requisitos de ley y que a su vez contribuya a una mejor rotación de cartera y aumento del flujo de caja, obteniendo así un mejor control y resultado en el proceso de facturación.

Por lo anterior la propuesta de mejoramiento busca mostrar oportunidades de mejora y ajustes al proceso de facturación a través de las fallas evidenciadas en el área de auditoría de cuentas médicas, para establecer mecanismos costo - efectivos de manera oportuna, por lo tanto es de vital importancia el desarrollo de esta investigación y su aplicabilidad en la institución ya que permitirá reducir el número de glosas y a la vez permite incrementar sus ingresos y garantizar una mejor prestación de los servicios.

Los datos recolectados se entregarán a la institución para que, con base en evidencias, se tomen las decisiones necesarias para ajustar los procesos de facturación, de recepción de glosas y de evaluación de sus posibles causas, en pro de la recuperación de recursos económicos para la institución, de tal forma que en su debida aplicación permita mejores resultados financieros.

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; el cual será de fácil acceso al personal involucrado en el proceso y directivos de la institución, 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

- Caracterizar las glosas presentadas a la facturación de los servicios de salud de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, durante el periodo 2020 a 2022, para la formulación de una propuesta de mejoramiento al proceso.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir el comportamiento anual de los valores facturados por la E.S.E frente a lo glosado por las entidades responsables de pago durante el periodo 2020-2022.
- Identificar las causas de las glosas presentadas a la Facturación de la E.S.E de acuerdo con el motivo, la entidad responsable de pago y el servicio o área durante el periodo 2020 - 2022.
- Formular una propuesta de mejoramiento en el proceso de facturación de la E.S.E para la disminución de glosas.

4. Marcos Referenciales

4.1 Antecedentes

Antes que la Ley 100 de 1993 entrara 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 estas entidades 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. (31)

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. (32) 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 en cada país el sistema de salud adopta una estructura, una organización y unos arreglos institucionales específicos de acuerdo a su normatividad y políticas nacionales. (25)

Esta descentralización, les dio autonomía a las entidades de salud, para que tuvieran un sostenimiento y crecimiento a partir de la venta de servicios de salud, dejando de lado el subsidio a la oferta y pasando a un esquema de subsidio a la demanda. (16)

Basados en el modelo de producción y venta de servicios, uno de los objetivos primarios de las IPS, es tener resultados favorables, que les permitan obtener mayores ingresos, para ello, se plantea la satisfacción de las necesidades de los clientes internos y externos, la optimización de los procesos y la oferta de servicios diferenciados de la competencia pueden lograr un crecimiento con gran rentabilidad. Y para cumplir con éste y otros objetivos institucionales, la gerencia debe realizar funciones, donde se destaca la gestión financiera, ya que esta apoya los procesos misionales para que se garanticen los recursos económicos que permitan el correcto funcionamiento de la organización y aseguren su permanencia en el futuro a través de una adecuada rentabilidad y liquidez. (6)

Sin embargo, por la complejidad de los procesos y algunas situaciones que se presentan en muchas de las IPS, tales como: la pérdida de soportes administrativos y asistenciales, la carencia de auditoría previa, la debilidad en preparación y divulgación de procesos, la pérdida de control en cartera y flujo de dinero recaudado, la omisión en cargos, medicamentos, suministros y la deficiencia de conocimientos básicos de la facturación, específicamente en cuanto a normatividad, manuales tarifarios, contratación, gestión de glosas, es por ello que las IPS enfrentan muchos problemas financieros, relacionados con las moras en los pagos por parte de las ERP.(16)

El deber ser del proceso es que, una vez realizada la atención en salud, las IPS deben proceder con el registro sistemático e individual de los servicios prestados a cada usuario, para luego liquidarlos según las tarifas y las condiciones establecidas en los contratos con las aseguradoras, posteriormente se procede a generar la factura, anexando sus respectivos soportes, para radicar la cuenta y realizar el cobro ante la respectiva entidad. No obstante, en el desarrollo de este proceso, se pueden presentar fallas o errores que pueden repercutir en pérdidas importantes para la institución, que se evidencia principalmente en “facturaciones menores a las reales, valores importantes en glosas y devoluciones, reclamaciones, consumos no facturados, demora en la radicación de las facturas y pago parcial de éstas”. (6)

En el informe de seguimiento de la cartera hospitalaria, realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas- ACHC en 2017, con información reportada por 163 IPS, de las cuales 86 son de naturaleza privada, 75 de naturaleza pública y 2 de carácter mixto. Se evidencia que el valor de la cartera por venta de servicios de salud asciende a 8.5 billones de pesos aproximadamente, de los cuales el 80,5% está concentrado en la deuda de las ERP del régimen contributivo con un 39.4%; seguida por las ERP del régimen subsidiado con un 30.9% y en tercer lugar el Estado con un 10.2%. La deuda considerada en mora que es de 60 días y más, se ubicó en los \$5.1 billones, representando el 60.8% del total de la deuda. (33)

Esta acumulación de cartera por parte de algunas IPS está estrechamente relacionada con la presentación de glosas en las facturas por parte de las ERP, a raíz de esta problemática que afecta a varias IPS, son muchas las investigaciones que se han realizado desde la academia para conocer el comportamiento de la gestión de glosas de estas entidades en el país y establecer recomendaciones para la mejora del proceso, entre ellas se analizaron:

El estudio de caracterización glosas, hospitalización clínica central del Quindío, segundo semestre 2016, mostró que del total de la facturación del semestre que fue de \$12.283.344.816, el 7,84% correspondiente a \$963,014,234 fue glosado, y a su vez la tercera parte del valor glosado fue aceptado. En cuanto a la representación general de las glosas, se observa que alrededor del 80% corresponde a tarifa, soporte y facturación. (26)

En el estudio del Comportamiento de las glosas en una IPS de III nivel de Medellín, en 2011, se encontró que el total facturado durante el año 2011 en la IPS fue de \$22.969.438.887, y de este valor, las glosas correspondieron a \$ 4.986.513.542, de los cuales fueron soportados \$4.386.762.988, y aceptados \$582.236.893, con lo cual se concluyó que el 78.3% de la glosa es soportada por parte de la IPS y solo el 21.71% de lo glosado es aceptado por la IPS, lo que corresponde a un porcentaje de glosas mensual en promedio del 1.8. (18)

En otra investigación, se analizaron las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2014. Donde se encontró una facturación del servicio de ortopedia por \$4.869.711.017, de los cuales fueron glosados \$525.156.183 y fueron aceptados por la institución \$283.099.614. Del valor total de las facturas del servicio de ortopedia, 10.8% fue glosado por las entidades responsables de pago y 5.8% fue aceptado por la institución. Del total de las facturas generadas por el servicio de ortopedia y que fueron glosadas, el 54% fueron aceptadas por la institución, el 29% se soportaron y no hubo acuerdo en 17% de las facturas. Y la principal causa de glosas por concepto general fue por soportes y tarifas con un 74% de las glosas. Esta situación reflejó que más de la mitad de las glosas presentadas al hospital por parte de ERP, constituyeron pérdidas, las cuales muy probablemente al ser aceptadas por la institución, habrían sido prevenibles en caso de llevar a cabo un adecuado proceso. (23)

Así mismo, en un estudio realizado en la E.S.E Hospital la María en el año 2016, donde se evaluó el comportamiento de las glosas y devoluciones y se encontró que La facturación total generada por la E.S.E para el año 2016 fue \$ 52.277.601.538 con 60.037 facturas generadas. En las cuales se presentaron 3.658 glosas y se reportan como gestionadas 444 glosas, también se encontraron 1.046 devoluciones, de las cuales están reportadas como gestionadas 65, se encuentran clasificadas las causales de glosa, agrupadas de acuerdo con la causa principal y al monto de mayor a menor, en primer lugar, se encuentran 316 correspondientes a soportes, seguidas por 85 correspondientes a tarifas; 21 asociadas a facturación y 44 a pertinencia. Se puede evidenciar que la causa de mayor devolución es soportes por error en FURIPS, Epicrisis, Anexo Técnico No 2 o fecha, aunque estas son totalmente prevenibles si se garantiza la calidad de los soportes adjuntados a la factura. Estas glosas y devoluciones representaron para la E.S.E, un valor de \$ 4.365.403.206 en glosas pendiente por gestionar y \$27.948.342 de valor aceptado por glosas. (34)

Estudios como estos realizados en muchas IPS del país, reflejan la problemática que representan las glosas y devoluciones y cómo afectan a los ingresos de las instituciones de salud, por lo que, la acción gerencial debe estar orientada al desarrollo de una mayor

eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios y a la revisión y mejora de los procesos administrativos y asistenciales. Teniendo en cuenta la relación directa del proceso de facturación con la liquidez y la solvencia de las IPS, se requiere una adecuada planeación y el control de los procesos que intervienen en la facturación, y a su vez la implementación de una metodología de auditoría, orientada a controlar tanto las actividades programadas como las ejecutadas; tendientes a realizar intervenciones oportunas en los procesos. (21)

4.2 Marco Teórico

Con el propósito de enfocar y generar claridad en algunos conceptos claves utilizados dentro de todo el desarrollo del proyecto, en este capítulo se describen claramente conceptos como: sistema de seguridad social en salud, glosas, auditoría de cuentas médicas, modalidades de contratación entre otros criterios de importancia en el conocimiento, los cuales son claves para tener una visión más amplia del tema.

4.2.1 Sistema de Seguridad Social Integral en Salud

Con el nacimiento de la Ley 100 de 1993, se estableció el Sistema de Seguridad Social Integral, orientado a conseguir la cobertura universal y crear un ambiente desmonopolizado que propicie la libre competencia y la libre elección en la prestación del servicio de salud en el país (3), y se abrió paso, el acceso a los servicios de salud por parte de uno de los actores del sistema (paciente o usuario), el cual esperaría recibir una atención que involucre servicio que no solo mejoren sus condiciones de vida, sino que además genere satisfacción por la atención recibida. Esto sin duda alguna llevará a que la institución prestadora de servicio de salud se trace objetivos enfocados en el usuario (paciente-cliente), que a su vez generará un crecimiento inherente a las actividades o estrategias que adopte para prestar un servicio diferenciador. (27)

El sistema de salud en Colombia empieza a funcionar de la siguiente manera: el aseguramiento está a cargo de las EAPB, las cuales pueden ser de carácter público o

privado y tienen como función afiliar a la población. Así mismo, las ERP contratan con las IPS para que sus afiliados obtengan los servicios que requieren en el centro asistencial. Los recursos del sistema provienen tanto del presupuesto público, como los aportes que hacen la mayoría de los ciudadanos al sistema de acuerdo con su capacidad de pago; es decir son recursos públicos con destinación específica. (28)

En el proceso de venta de servicios de las entidades de salud a las ERP, se desarrollan procesos administrativos, caracterizándose estas instituciones, como organizaciones autónomas, denominadas Empresas Sociales del Estado (19) y en el cual opera el proceso de facturación de los servicios ofrecidos a los usuarios. La complejidad del proceso de facturación radica en el conocimiento amplio y profundo de la normatividad que la rige, como manuales, modalidades contractuales, conformación de sistema de salud y todos aquellos factores que involucran los procesos aplicables. Lo cual garantizará el éxito financiero que pueda obtener la institución dentro de la dinámica de operación, lo cual será determinante para su permanencia dentro del entorno.

La implementación del SGSSS trajo consigo implicaciones para los centros de atención y especialmente para los hospitales públicos. Como segunda medida, y bajo los conceptos de descentralización y autonomía, los hospitales públicos son transformados en Empresas Sociales del Estado –ESE-, como un tipo de IPS. (28)

Se considera la ESE como una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, debe contar con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico, cuyo objetivo es la prestación de servicio de salud, entendidos estos como un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. Debido a su autonomía, la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida. (28)

En cuanto a sus dos más relevantes características están su forma de financiación y su estructura administrativa. Con respecto a lo primero, es ahí donde la relación EAPB – IPS

toma preponderancia, en la medida que las ESE van a funcionar mediante un sistema de reembolsos luego de la prestación del servicio. Esto quiere decir que las ESE(s) son contratadas por las ERP, para atender a los pacientes o usuarios y cobrar por el servicio prestado, generando así sus ingresos. Con la creación del SGSSS, los hospitales al convertirse en empresas transforman su función de tener el control de la salud sobre un territorio determinado, para pasar a ser centros de ventas de servicios de salud que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud –POS. (9)

4.2.2 Mecanismos de pago

Los mecanismos de pago en el sistema son elementos o instrumentos esenciales que condicionan de manera fundamental los resultados en términos de salud, la utilización de los recursos disponibles y la financiación de la prestación de servicios. Su finalidad está basada en la relación de un prestador, asegurador y usuarios con base en las responsabilidades adquiridas en un acuerdo de voluntades, estos mecanismos persiguen distintos propósitos: contribuir a mejorar el acceso a la salud y a la calidad de la atención; no ser discrecionales, esto es establecer reglas iguales para todos, orientadas por la transparencia y estabilidad de condiciones, incentivar el uso eficiente de recursos; ser de fácil implementación para evitar tanto costos de transacción como pérdidas financieras innecesarias; y, finalmente, como premisa crucial, cuidar la transferencia del riesgo al actor que mejor lo pueda administrar. (10)

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

- **Pago por capitación:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas. (10)

- **Pago por evento.** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente o usuario durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. (10)
- **Pago por caso.** Conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (10)

4.2.3 Proceso de facturación de servicios de salud en Colombia

La facturación es la evaluación sistemática de los documentos presentados por las IPS a las EAPB, con el fin de identificar y darle solución a las irregularidades presentadas en el cobro de los servicios de salud prestados; para lograr esto se hace una auditoría de la calidad del dato, contenido de los RIPS, manuales tarifarios, software de facturación, verificación de derechos de los usuarios, concordancia de servicios facturados y prestados, centros de costos y auditorías de cuentas médicas, contratación pactada entre las EAPB o ente territorial con las IPS, y descuento de cuotas de recuperación que aplique. (22)

Es ahí que cobra importancia la auditoría de cuentas médicas, ya que en muchas instituciones ésta no se toma como oportunidad de mejora, y la mayoría de las glosas a las tarifas se derivan de facturas que difieren entre el valor contratado y cobrado según manual tarifario de contratación. Hay que tener en cuenta que la factura es un registro donde se liquidan los procedimientos, consumos, actividades prestadas a los usuarios y

pacientes, por lo tanto, es un documento legal que refleja la operación de un servicio que se presta a la población, y que sirve como efecto de cobro para la sostenibilidad financiera de las instituciones. (35)

Es también, el conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de los servicios de salud, el cual se activa cuando un usuario solicita un servicio, cuando es atendido y cuando se le da el egreso, por tanto la facturación se define como, “El proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un usuario y/o paciente para efectos de cobro, y tiene como objetivo, “facturar las actividades y procedimientos realizados a cada usuario en la E.S.E, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios, informar los ingresos con los cuales se financiará la institución y enviar información necesaria a las diferentes áreas, a las ERP, a las compañías aseguradoras, etc., colaborando de esta forma a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la IPS”. Este proceso se debe hacer en forma oportuna, clara y correcta, con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados, garantizando los ingresos que permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la E.S.E. (16)

El objetivo general del proceso de facturación en el área de la salud está bien definido por Leuro Martínez M y Oviedo Salcedo I, de la siguiente manera:

“Facturar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente en la IPS, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios. Informar los ingresos con los cuales se financiará la institución y enviar la información necesaria para las diferentes áreas de esta: Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Compañías Aseguradoras, Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), etc., colaborando de esta forma a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la IPS”. (16)

La admisión es el proceso de mayor importancia para la facturación en los servicios de salud. Es la puerta de entrada de los usuarios que asisten a la IPS, es el sitio y el momento en el cual se identifica tanto al usuario como al responsable de la cuenta, según los parámetros establecidos en la normatividad vigente y en los contratos o convenios establecidos para la venta de servicios de salud, en el proceso de facturación se registran y valoran todos los cargos generados por la atención al usuario, bien sea por hospitalización, exámenes, medicamentos, derechos de sala de cirugía y honorarios médicos entre otros.

El área de facturación cumple y hace cumplir las directrices fijadas en relación con el manejo de tarifas, descuentos y exigencias que la normatividad legal establece para la facturación, vela por el cumplimiento de la normatividad y cuidar porque se lleve a cabo todo el proceso de manera correcta y oportuna, para que no se produzca una mala atención al usuario por demoras en la información sobre el estado de su cuenta y para que no se generen retrasos en los cobros y recaudos de la institución.

El buen desempeño de esta área es decisivo para la satisfacción de los pacientes y contratantes, y para la supervivencia y bienestar económico de la institución. El proceso de facturación utiliza como insumo los soportes de los servicios prestados a un paciente, los procesa y origina unos productos finales llamados facturas como lo son gerencia y demás áreas administrativas.

4.2.4 Proceso de Facturación de la E.S.E

El proceso de facturación busca realizar el cobro por los servicios prestados, los suministros utilizados a cada paciente en la institución, para esto se tienen unos procesos como la entrada y salida. Los contratos o convenios son la entrada del proceso de facturación, establecen unas tarifas las cuales serán la base para liquidar las cuentas de cobro de los servicios prestados al paciente. Algunos contratos pueden utilizar un mismo manual de tarifa o diferente. Mediante el contrato también se establecen los soportes o documentos que deben acompañar la factura. La principal salida del proceso es la factura

individual donde consten los servicios prestados al paciente, esta debe cumplir con los requisitos del contratante.(16)

Es ahí que la gestión en la auditoría de cuentas médicas, como sistema de evaluación de estos procesos, logre contribuir a la mejora de las relaciones entre los diferentes actores del sistema de salud, fortalecer el flujo de caja, la calidad asistencial, y la buena relación asegurador-prestador, garantizando está en las relaciones contractuales definidas previamente. (39) Sin embargo, antes de la planeación, implementación, mejoramiento y puesta en funcionamiento de un adecuado proceso de facturación, uno de los aspectos fundamentales en el proceso, es tener un conocimiento amplio y actualizado de la contratación realizada.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia tiene un proceso de facturación de acuerdo con la normatividad nacional que contempla aspectos como la planeación, implementación, mejoramiento y puesta en funcionamiento.

En general, el proceso contempla cuatro pasos esenciales, varían en su secuencia, duración y oportunidad, dependiendo del servicio asistencial donde sea brindada la atención y los procedimientos establecidos en cada unidad funcional e institución. pueden ser desarrollados de diferentes formas: manual o automatizada, previa, simultánea o posterior a la prestación del servicio, previo o posterior al egreso del paciente; en fin, lo importante es crear un proceso para la institución no una institución para el proceso. De igual manera, es necesario adecuar el software al proceso y a la institución, no la institución y el proceso a un software determinado.

Los cuatro pasos son:

1. **Identificación y registro de información del usuario:** En este paso se precisa quién es el beneficiario o demandante de atención en los diferentes servicios de la E.S.E, se establece el régimen al que pertenece y la entidad aseguradora. También se solicitan los documentos y requisitos exigidos para la atención.

2. **Registro de información de procedimientos:** Una vez establecida la identificación del usuario (o designada alguna, si no ha sido posible el reconocimiento, caso de N.N). Se registran la denominación, código y cantidad de procedimientos realizados o solicitados, codificación, denominación y especificaciones técnicas de los medicamentos y suministros solicitados o proporcionados.
3. **Liquidación de los servicios prestados:** Se realiza la liquidación de acuerdo con las tarifas establecidas y se procede a la elaboración, expedición y entrega de documento de cobro o factura que soporta los servicios en mención.
4. **Proceso de recaudar:** Este se activa cuando en la atención o prestación de un servicio de salud exista un copago, cuota de recuperación o cuota moderadora.
(16)

4.2.5 Procesos administrativos que sirven de apoyo a una correcta Facturación

El proceso de facturación en una E.S.E, es definido como aquella actividad en la cual intervienen personas jurídicas o naturales, que mediante una negociación se contrata un producto o un servicio, valorizándolo con el objeto de convertirlo en dinero, debe activarse al momento de un usuario solicitar un servicio, seguir con su atención y finalizar con el egreso de la institución.

Para una correcta facturación se tiene como apoyo la norma y los servicios que se pactan en la contratación y acuerdo con la entidad responsable de pago y la institución.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los manuales tarifarios se han basado según el decreto 2423 de 1996, el cual cada año se actualizan y son los llamados manuales tarifarios SOAT, el Instituto de Seguros Sociales en el año 1999 creó el Manual

Tarifario ISS el cual también ha servido de referencia para las relaciones contractuales entre Prestadores de Servicios y Entidades Responsables de Pago.

Para facturar según la norma y como está pactado en cada uno de los contratos de la institución son:

- Manual tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996), por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual y se dictan otras disposiciones. El manual tarifario SOAT es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos. Se utiliza con fines para ver procedimientos y actividades que se necesitan liquidar en el área de facturación de acuerdo con el SMDLV. (7)
- Manual tarifario ISS 2001 acuerdo número 2056 de 2001 (19 de diciembre) por el cual se aprueba el “manual de tarifas”, para la compra y venta de servicios de salud. Con el manual tarifario ISS se factura teniendo en cuenta las respectivas UVR- Unidad de valor relativo, mediante las cuales se obtienen los valores de los servicios profesionales del cirujano, el anestesiólogo y el ayudante, y los demás ítems para tener en cuenta en un servicio hospitalario o ambulatorio. (4)

4.2.6 Efectividad de la facturación

El Decreto 4747 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 salud de la población a su cargo”, Los ingresos de las IPS dependen del pago del servicio que se presta a los asegurados, y para ello se hace necesario facturar el servicio prestado a cada paciente, con el mayor nivel de detalle posible, de tal manera que pueda cobrarse conforme a lo que reconocen las aseguradoras. (20). estas están reguladas a su cargo y sujetas a supervisión durante el proceso de auditoría. (25)

Este decreto aplica a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud.

Las entidades responsables del pago según se define en el Decreto 4747 de 2007, son las IPS y ERP de acuerdo con este reglamento se determina las relaciones entre las partes implicadas, estas están reguladas a su cargo y sujetas a supervisión durante el proceso de auditoría. Este decreto aplica a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. (25)

Antes de la puesta en funcionamiento de un adecuado proceso de facturación, es necesario tener un conocimiento integral de la contratación realizada en la E.S.E, ya que esta es la entrada al proceso, en la cual se definen cada uno de los responsables de pago, las condiciones contractuales, las tarifas, los requisitos del contrato en la presentación de las cuentas, los usuarios que se van a atender y la forma de contratación de los servicios, ya sea por capitación, por evento, diagnóstico relacionado o paquete, o la combinación de estas modalidades, por tal motivo es de vital importancia que todos los involucrados a través de fichas técnicas conozcan los contratos, porque es uno de los principales puntos de apoyo en el proceso de facturación y auditoría, además influye directamente en la calidad del proceso y la mejora continua. Su desconocimiento puede ser el desencadenante de las inconsistencias en el proceso, glosas y devoluciones. Si no se conocen los contratos existe una alta posibilidad de inconsistencias en la facturación y posteriormente se refleja su consecuencia en el flujo de caja y en la liquidez de la organización, impactando negativamente los objetivos. (16)

Las directivas de la E.S.E son las encargadas de suscribir los contratos, y luego realizar la comunicación a los líderes de los procesos de admisiones, facturación, auditoría, cartera y asistenciales, y posteriormente estos deben poner al tanto al personal que tienen a cargo, ya que estos son quienes ejecutan los procedimientos operativos para desarrollo del proceso. (16)

El proceso de facturación debe ser conformado de acuerdo con la Resolución 3047 de 2008 que define los formatos, los mecanismos de entrega y procedimientos a ser

utilizados en la relación entre IPS y EPS, los anexos más utilizados en el proceso de auditoría de cuentas médicas son: El Anexo 1 informe de posibles inconsistencias en la base de datos de la entidad responsable del pago, anexo 2 por el cual se da el informe de atención inicial de urgencias, el Anexo 3 con el que se hace la solicitud para autorización de servicios de salud, Anexo 4 donde se da la autorización a los servicios de salud, Anexo 5 se encuentran todos los soportes que deben llevar las facturas, Anexo 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas y el Anexo 8 donde está establecido la trazabilidad de la factura. (13)

En estas etapas el proceso es importante destacar también actividades específicas como son: competencia del recurso humano del área, capacitación continua sobre la normatividad vigente del sector salud y específicamente que afecta la facturación, actualización permanente sobre la información de los diferentes contratos que tiene la institución, implementar medidas de control del proceso, evaluación de la calidad del proceso, comparación con estándares del mercado, retroalimentación permanente sobre las glosas y devoluciones enviadas por los aseguradores.

Así mismo, el buen manejo administrativo del cobro de servicios se verá reflejado en una correcta facturación que se convierte en recursos a recuperar, los cuales deben hacerse efectivos dentro del tiempo establecido. El costo financiero que representa el atraso del pago de una cuenta afecta el flujo de caja de la Institución atribuible a la generación de las glosas causadas.

4.2.7 La auditoría de cuentas médicas

Dado que la salud es un servicio público, el Estado está en capacidad de dirigir, reglamentar y establecer las políticas para la prestación de este servicio público. El Sistema Obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud constituye una herramienta idónea a través de la cual el Estado busca cumplir con uno de sus fines esenciales, como el de velar por la efectividad de los derechos de los habitantes en el territorio colombiano, en este caso del derecho a la salud. Es claro, entonces, que el

Estado tiene la obligación de reglamentar todo aquello que sea necesario para que el derecho a la salud sea efectivo. (7)

La auditoría, en tanto, hace parte del SOGC, es un instrumento cuyo resultado final será contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que se les prestan a los habitantes del territorio nacional. Este es el hecho que refuerza su obligatoriedad, tanto para entidades de naturaleza privada, como para las de carácter público.

La auditoría es considerada como una parte fundamental del proceso administrativo, y del ciclo de mejora continua, permite la evaluación sistemática de la facturación de servicios de salud que realizan los profesionales de la salud con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el desarrollo de los contratos celebrados, de una parte, por las aseguradoras responsables de la atención de los usuarios; por otra parte, los prestadores de los servicios de salud. La auditoría de cuentas médicas consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos tanto administrativos como clínicos de las cuentas médicas.

La auditoría tiene como objetivo básico identificar y resolver infracciones en el proceso de facturación debe tomar en cuenta el contrato firmado entre EAPB e IPS como punto de partida y revisar la historia clínica de los servicios de facturación, analizar y sugerir mejoras en tecnología, ciencia, humanos, técnicos, apoyo administrativo, financiero y logístico para realizar las correcciones necesarias, esta realiza funciones y actividades relacionadas con el aseguramiento de usuarios y gestión de recursos en las entidades aseguradoras y normativa en IPS para que puedan tomar acciones efectivas en la organización de contratos, reservas, facturación y procesos de cartera con el fin de lograr un nivel satisfactorio de calidad y maximizar la rentabilidad económica, para cumplir con las expectativas de obtención de ingresos efectivos por servicios.

La auditoría de cuentas médicas tiene un papel crucial en el ámbito de la salud. Su objetivo principal es abordar la necesidad urgente de que las EPS e IPS estén en conocimiento de lo que sucede en el sector de la salud y cómo se deben reflejar en la

factura los servicios proporcionados, asegurando un uso adecuado de los servicios, la idoneidad y aplicación del conocimiento técnico-científico por parte de los profesionales de la salud, la calidad de las historias clínicas, la exactitud de los diagnósticos y de las conductas realizadas, la utilización y racionalidad de los medios de apoyo diagnósticos y terapéuticos, y la facturación correcta de los costos reales de los servicios prestados.

De esta manera, la auditoría de cuentas médicas contribuye significativamente a mejorar los servicios de salud y garantizar la exactitud de la facturación. Ayuda a aumentar la confianza de los pacientes en el sistema de atención médica al reducir fraudes y errores en la facturación. Además, ayuda a controlar los costos de atención médica para las instituciones y aseguradoras, asegurando que los servicios se brinden de manera eficiente y razonable desde la perspectiva económica.

Como también identificar qué está ocurriendo con los procesos de admisión, prestación, facturación y cartera, los problemas en estas áreas que afectan el recaudo oportuno y pertinente con el costo financiero que representa el atraso en el pago de una cuenta por uno o varios meses atribuibles a una glosa causada por algún problema en los aspectos señalados en estas.

Existen diversos tipos de auditoría, se destacarán dos principalmente en este trabajo; auditoría médica y administrativa:

- Auditoría Médica: Es la evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico-científicos y humanos, relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y conductas decididas con el usuario por el equipo de salud del prestador. (16)
- Auditoría Administrativa: Es la evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico-administrativos, financieros y de apoyo logístico, relacionados con los procesos de prestación de servicios de atención en salud y la correcta utilización por parte de los usuarios. (16)

4.2.8 Glosas y devoluciones

Es competencia exclusiva de la ERP y de la respectiva E.S.E, la identificación, comunicación y aclaración de las glosas y devoluciones.

El decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, reglamenta el procedimiento y codifican los motivos de glosas y respuestas mediante el manual único de glosas, devoluciones y respuesta.

Según el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, se establece que una 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 y que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud; mientras que una 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, ausencia de hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. (13)

Las ERP dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

La empresa prestadora del servicio debe tener un adecuado procedimiento para la recepción y trámite de las glosas, en el que se considere la verificación del cumplimiento de los requisitos acordados para su presentación y las acciones a seguir en caso de incumplimiento. Para establecer claramente la fecha de recepción de la glosa por parte de la IPS, el funcionario encargado de esta labor debe dejar constancia en el original, consignando su nombre, firma, fecha y hora de recibo. El proceso de este debe ser complementario y llevar un registro consecutivo de cuentas de cobro presentadas. (4)

Adicionalmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009 presenta el manual único de glosas, devoluciones y respuestas cuyo objetivo es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a la glosa. (13)

El manual codifica los motivos de glosa mediante unos consecutivos formados por tres dígitos:

- El primero indica los conceptos generales
- Los dos segundos indican los conceptos específicos incluidos en el concepto general.

General	Específico
6	54

Los conceptos generales hacen referencia a la agrupación de procesos en los que se puede presentar una situación motivo de glosa. Estos se agrupan en nueve categorías:

Tabla 1: Codificación del Concepto General de glosas

Código	Concepto general	Aplicación
1	Facturación	Cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados.
2	Tarifa	Diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	Soportes	Aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	Servicios NO autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.
5	Cobertura	Aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan
6	Pertinencia	No existe coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica
8	Devoluciones	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud
9	Respuesta a glosas o Devolución	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar 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

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008

Los conceptos específicos se relacionan con el concepto general, en la medida que se entienden como subprocesos contenidos en el concepto general. Puede contenerse en un solo concepto general o en varios:

Tabla 2: Codificación Concepto Específico

Código	Concepto específico
01	Estancia
02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derechos de sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnósticas

09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas).
14	Error en suma de conceptos facturados
15	Datos insuficientes del usuario
16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
17	Usuario retirado o moroso
18	Valor en letras diferentes a valor en números
10	Error en descuento pactado
20	Recibo de pago compartido
21	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
22	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
23	Procedimiento o actividad
24	Falta firma del prestador de servicios de salud
25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
26	Usuario o servicio corresponde a capitación
27	Servicio o procedimiento incluido en otro
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
29	Recargos no pactados
30	Autorización de servicios adicionales
31	Bonos o Boucher sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
32	Detalle de cargos
33	Copia de historia clínica completa
34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma
35	Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
36	Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
37	Orden o fórmula médica
38	Hoja de traslado en ambulancia

39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirúrgica
42	Lista de precios
43	Orden o autorización de servicios vencida
44	Profesional que ordena no adscrito
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT o del FOSYGA
47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
48	Informe atención inicial de urgencias
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada
51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
53	Urgencia no pertinente.
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutive y oportunidades pactadas en el contrato por capitación

Respuesta de Glosa o Devolución

96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)
98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
99	Subsanada (Glosa no aceptada)

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008

La tablas 3 se describen los pasos y los tiempos que se deben llevar a cabo para el trámite de glosas y su devolución; estos se describen a continuación:

Tabla 3: Trámite de Glosas- Ley 1438 de 2011

Entidad Responsable del pago	Prestador de Servicios de salud
Formulación de la glosa 20 días hábiles siguientes a la recepción de la factura	Dar respuesta 15 días hábiles siguientes a la recepción de la glosa
Levantar total o parcialmente la glosa 10 días hábiles para la recepción de respuesta a la IPS	Glosas subsanables 7 días hábiles para subsanar las causas de las glosas no levantadas y enviarlas nuevamente a la entidad responsable
Cancelar los valores de las glosas levantadas 5 días hábiles siguientes al proceso del levantamiento de glosa informando al prestador la justificación de las glosas o la proporción que no fueron levantadas	Conciliación Después de agotarse los términos previstos, acudirá a la SUPERSALUD para que sirva como garante conciliatorio

Fuente: Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011

De acuerdo con la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 dispone que las ERP, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (20)

La E.S.E, debe dar respuesta a las glosas presentadas por las ERP, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La ERP, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago. (20)

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su levantamiento, informando al prestador la

justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. (20)

4.2.9 Corrección o aclaración de glosas

En el momento que se reciben las glosas y son registradas, se procede a hacer un análisis para verificar las causas, con el fin de determinar a qué áreas, unidades o funcionarios deben remitirse para su solución y corrección. La distribución de la documentación aportada en la glosa debe realizarse de manera inmediata, para que los diferentes responsables, cuenten con el tiempo necesario para el análisis y la realización del trámite requerido, garantizando el oportuno recaudo de la cartera. Estos deben ser reportados a la oficina de contabilidad quien efectuará su registro. Las glosas deben registrarse en cuentas de orden deudora de control, en el momento en que se presentan, independientemente que sean o no, subsanables.

4.3 Marco Contextual

La ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad para el municipio de Santa Fe de Antioquia subregión del Occidente Antioqueño, cuenta con 4 sedes para la prestación de servicios de salud, 3 ubicadas en el Municipio de Santa Fe de Antioquia y una 1 en el Municipio de Abriaquí, además es el centro de referencia de 19 municipios de baja complejidad de atención en salud. (29)

Santa fe de Antioquia en el 2022 tuvo una población de 28.024 habitantes, con base en la información disponible en el Ministerio de Salud y Protección Social sobre aseguramiento en salud, se presenta la siguiente tabla sobre el aseguramiento por entidad en el Municipio.

Tabla 4: Aseguramiento por entidad en el Municipio

Nombre Entidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especiales	Total, Afiliados
Coosalud	1.991 (22,93 %)	9.674 (52,64%)		11.665 (42,29%)
Nueva Eps	5.890 (67,84%)	1.692 (9,21%)		7.582 (27,49%)
Savia Salud	738 (8,50%)	6.651 (36,19%)		7.389 (26,79%)
Régimen de Excepción			523 (100,00%)	523 (1,90%)
Ecoopsos	43 (0,50%)	360 (1,96%)		403 (1,46%)
Eps Sura	16 (1,18%)			16 (0,01%)
Salud Total	1 (0,01%)	2 (0,01%)		3 (0,01%)
Epm	2 (0,02 %)			2 (0,01 %)
S.O. S	1 (0,01%)			1 (0,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social – aseguramiento

La cobertura de afiliación a partir de la población DANE, mostrando que el Municipio de Santa Fe de Antioquia de los 28.024 habitantes el 27.584 se encuentra afiliada a la seguridad social en salud representado en un 98,43% y 440 habitantes pendientes por afiliar representando 1,57%. Entre las empresas promotoras de salud presentes con mayor proporción de población afiliada está Coosalud con 42,29%, seguida de Nueva EPS con 27,49% y Savia Salud con un 26,79%).

4.3.1 Reseña Histórica

A solicitud del entonces Gobernador de la Provincia de Antioquia del Nuevo Reino de Granada, don Cayetano Vuelta Lorenzana, el Rey Carlos III, mediante Cédula Real fechada el día 26 de julio de 1783, ordenó la creación del primer Hospital de la Provincia de Antioquia, estableciendo que el mismo se financiará con los diezmos recolectados en las diversas poblaciones de la mencionada provincia. (29)

Dicha medida contó desde el comienzo con la oposición del clero argumentando que las contribuciones (diezmos) impuestas a las diferentes poblaciones resultaban injustas, dada la distancia de muchas de ellas del poblado de Antioquia. Finalmente terminó

imponiéndose lo ordenado por la Cédula Real. El Hospital tomó el nombre de Hospital Real de San Carlos, funcionando inicialmente en el actual museo de arte religioso, siendo administrado en sus primeros años por sacerdotes, y el cual estaba provisto de cuatro camas y de servicio de botica y, careciendo de médicos graduados. (29)

El Hospital funciona en su sede inicial hasta el año de 1829, fecha en la cual se traslada a donde actualmente funciona el Instituto Educativo Arquidiocesano de Occidente. A mediados del siglo XIX el Hospital adopta el nombre de San Juan de Dios, santo fundador de la orden de los hermanos hospitalarios, beatificado en 1683, canonizado en 1690 y nombrado patrono de los hospitales y de los moribundos por el Papa León XIII. (29)

Finalmente, en el mes de mayo de 1977, el Hospital se traslada a la edificación que ocupamos actualmente. A partir de 1999 se inicia con la prestación de servicios de segundo nivel de complejidad los cuales se han ampliado de acuerdo con las necesidades de su población y los municipios de los cuales es centro de referencia, que son la zona del occidente medio antioqueño. (29)

4.3.2 Elementos que identifican la Institución

Misión

Somos una organización que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad para el municipio de Santa Fe de Antioquia y todo el Occidente Antioqueño, basados en principios de humanización, sostenibilidad y calidad, especialmente seguros. Todo un equipo humano dispuesto a recuperar la salud de nuestros pacientes.

Visión

En el 2023, seremos reconocidos por ser una ESE sólida, segura y humana enfocada en el mejoramiento continuo de sus procesos y con el paciente y su familia como centro de la organización.

Principios

- Seguridad
- Responsabilidad Social
- Mejoramiento Continuo
- Liderazgo
- Transparencia

Valores

- Respeto
- Responsabilidad
- Integridad
- Confianza

Política de calidad

La E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia, está comprometida con la prestación de servicios equitativos, accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos y cálidos; promoviendo mejorar el estado de salud de la población y el desarrollo institucional en concordancia con lo establecido en el SOGC en el marco del SGSS. (22)

Servicios que ofrece

El hospital ofrece servicios médicos asistenciales de mediana y alta complejidad como son:

Tabla 5: Portafolio de Servicios

Portafolio De Servicios	
Capacidad Instalada	64 Camas en Hospitalización de adultos, 12 Camas en Hospitalización Pediatría, 24 Camillas en Sala de observación de urgencias, 7 Camillas en Sala de recuperación en cirugía, 3 Salas de cirugía- Quirófanos, 1 Sala de partos, 15 Consultorios en Unidad de Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Unidad de Rayos X, Servicio de Endoscopia, Servicio de Odontología, Servicio de Vacunación.
Consulta Externa	Medicina general, Ortopedia y Traumatología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Dermatología, Anestesia y Reanimación, Fisioterapia, Odontología, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Psicología, Nutrición y dietética, Actividades de prevención y promoción de la salud, Vacunación: Vacunación, Citología, Planificación familiar, Control prenatal, Riesgo cardiovascular, Nefrología, Psiquiatría, Optometría.
Cirugía Electiva	Ortopedia y Traumatología, Cirugía artroscópica de rodilla, Cirugía General – Laparoscópica, Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Urología, Dermatología, Procedimientos menores.

Laboratorio Clínico Y Ayudas Diagnósticas	Laboratorio Clínico 1er y 2do nivel y los de 3 nivel son remitidos a la ciudad de Medellín, Transfusión sanguínea.
Imagenología	Ecografías, Perfil Biofísico, Radiografía 1er y 2do nivel, Tomografías computarizadas, Exámenes con medios de contraste, Monitoreo Fetal.
Servicio Farmacéutico	Dispensación de fórmulas ambulatorias- consulta externa, Dispensación intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos, Entrega de oxígeno domiciliario, Distribución de medicamentos y dispositivos médicos a farmacias satélites.
Odontología	Endodoncia, exodoncia simple y urgencias odontológicas
Traslado Asistencial	3 unidades Básico, 3 unidades Medicalizado

Fuente: Hospital San Juan de Dios Santa Fe de Antioquia

4.4 Marco Normativo

Desde finales de la década de los 80 y comienzo de la década de los 90, en Colombia se generaron una serie de cambios en la normatividad debido a la influencia del neoliberalismo como tendencia económica mundial, esto influyó tanto que en Colombia en el año 1991 se dicta la nueva **Constitución política de Colombia de 1991** el cual en su Art 48 establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. (3)

Con el cambio de la constitución se generan una serie de transformaciones en todos los sectores, y el sector salud no fue la excepción, mediante la creación de la **ley 100 de 1993**: Se cambia el Sistema Nacional de Salud por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, este trajo transformaciones significativas en todo el sistema, este tiene como objetivo la creación del Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud (SGSS) su finalidad es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones

de acceso de la población al servicio en todos los niveles de atención, dividiendo los servicios de salud en 2 categorías: Los servicios individuales que el cotizante o beneficiario tiene derecho a recibir como el plan obligatorio -POS. Los servicios en salud públicos o plan de atención básico -PAB. Se enfoca al control de factores de riesgo. (3)

A raíz de esta serie de cambios que se implantaron con el sistema de salud naciente, surge una manera de facturar y cobrar los servicios prestados en salud, con el **Decreto 2423 de 1996**: El cual determina la nomenclatura y organización de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario conocido como SOAT, además de sus valores correspondientes. (7) También se crea el **Acuerdo 256 de 2001**: Por el cual se aprueba el "Manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "EPS-ISS (32)

Ya en el nuevo milenio el ministerio de salud emite la normatividad que regula los flujos de caja y la utilización apropiada y eficiente de los recursos del sector salud y su empleo en la prestación de los servicios de salud, con el **Decreto 1281 de 2002**: Se expiden las normas que regula los flujos de caja y la utilización apropiada y eficiente de los recursos del sector salud y su empleo en la prestación de los servicios de salud. (5)

El **Decreto 1011 de 2006** establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud" donde establecen cuatro componentes fundamentales tres de los cuáles son de obligatorio cumplimiento, tiene como objetivo proveer de servicios de salud con calidad a los usuarios y proveedores de esta a partir de los atributos de calidad establecidos en esta norma. (8)

En el año 2007 aun con muchas dificultades en el sistema general de salud, casi 15 años después del inicio de la ley 100, se realiza una serie de modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la **Ley 1122 de 2007** Con esta nueva ley se crea la comisión de regulación en salud, también se modifica los objetivos en cuanto a financiación, aseguramiento y cobertura y se plantea que en 3 años después de salir la

ley, tiene que haber cobertura universal en los estratos 1, 2 y 3. Otras modificaciones fueron el monto de cotización y porcentaje en el régimen contributivo, entre otras. (11)

El Decreto 4747 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 salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" (10)

Resolución 3047 de 2008: Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. (13)

Resolución 416 de 2009: Modifica a la Resolución 3047 de 2008 el Ministerio de la Protección Social reglamentó el Decreto 4747 de 2007, en lo relacionado con la adopción de los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud. Se hace necesario realizar algunos 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 (14)

Ley 1438 de 2011: Mediante esta norma se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. Frente a las glosas realizó una modificación importante ya que en su artículo 57 definió el trámite de las glosas especificando los términos para su formulación y gestión de estas. (20)

Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, realizando ajustes

en algunos formatos definidos en anexos técnicos y adicionó códigos específicos al manual único de glosas y devoluciones. (15)

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social El Ministerio de Salud, a través del artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016, estableció el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas. Las IPS deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes de acuerdo con el mecanismo de pago establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud, según lo establecido en el artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016. (30)

Decreto 441 de 2022: Este Decreto tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, establecer mecanismos de protección a los usuarios y regular aspectos relacionados con la facturación y pago de los servicios, y tecnologías en salud. (40)

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

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 Facturación de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia y el análisis de sus variables es el instrumento de tabulación de la información.

Es un estudio cuantitativo, ya que utiliza métodos y técnicas de medición, empleando la recolección de datos y su análisis para responder preguntas de investigación, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación con el uso de la estadística. (24)

Es de tipo descriptivo debido a que su objetivo principal es recopilar datos e información sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones y clasificación de los objetos o de los procesos, en este caso el objeto de estudio son las glosas, a través de unidades de información que son las variables. Y de corte transversal retrospectivo, ya que se recolecta la información en un momento específico y no se realizan varias mediciones a través del tiempo y el inicio del estudio es posterior a los hechos. Se realizará la caracterización de las glosas producto de la prestación de servicios de salud en la E.S.E.

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.

5.2 Población

La población está formada por el conjunto de Glosas presentadas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante los periodos 2020- 2022, se utiliza todo el universo, ya que no se realizará un estudio por muestreo.

La E.S.E cuenta con una infraestructura de datos existente, donde se tiene el registro de la facturación y las glosas presentadas a estas facturas, lo permite obtener la información para la medición y estudio de las variables y no hay inconvenientes con la cantidad de glosas, porque los datos están registrados y serán objeto de tratamiento automático.

5.2 Criterios de inclusión y de exclusión

5.2.1 Criterios de inclusión

- Información relacionada con las glosas que se presentaron en las diferentes áreas por prestación de servicios de salud de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020- 2022.
- Facturas generadas en la E.S.E durante el periodo 2020- 2022.

5.2.2 Criterios de exclusión

Se excluirá toda la información relacionada con glosas que no hagan parte del periodo establecido y aquellas que no tengan los datos e información completa.

5.3 Mecanismo de información

Para el acceso a la información fue radicado un oficio ante la gerencia, en el que se solicita apoyo y autorización para la ejecución del proyecto y suministro de la documentación, en donde se recibe aprobación para el desarrollo de este. La información

requerida es suministrada a través de fuentes secundarias provenientes del líder del área involucrada en el proyecto.

Luego pasaremos a la identificación de las glosas a través del diligenciamiento del instrumento propuesto por los investigadores, donde se clasificarán según el motivo de la glosa (facturación, pertinencia, autorización, soporte, tarifas, cobertura y devoluciones), especificando el mes en que se generó, servicio, 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.

5.4 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 un 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. (17)

Tabla 6: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Categorías	Nivel de medición	Naturaleza de la Variable	Pregunta
Fecha de Factura	Fecha en la cual se genera la factura	Día/Mes/Año	Razón	Cuantitativa	¿Cuál es el mes en el que más se factura en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020-2022?
Entidad Responsable de Pago	ERP que generan glosas a la facturación radicada por la ESE.	Aseguradoras EAPB Dirección Seccional de Salud Municipios ARL Regímenes Especiales Hospitales	Nominal	Cualitativa	Cuál es la ERP que mayor número de glosas genera la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020- 2022?
Área de prestación de los servicios	Cantidad de glosas generadas en cada una de las áreas de la ESE Hospital, identificando el motivo de glosas y la frecuencia.	Consulta Externa Urgencias Hospitalización Cirugía Laboratorio Imagenología	Nominal	Cualitativa	¿Cuál es el área donde se presenta mayor glosa en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020- 2022?
Valor facturado	Valor de la facturación emitida por la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia	Valor total de las facturas en pesos	Razón	Cuantitativa	¿Cuál es el valor promedio que se factura en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020-2022?
Fecha de glosa	Fecha en la cual se genera la glosa y es notificada a la E.S. E	Día/Mes/Año	Razón	Cuantitativa	¿Cuál es el mes que más glosa general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020-2022?
Motivo de glosa por concepto general	Motivo por el cual se glosa una cuenta de acuerdo con los conceptos generales del anexo técnico No 6 resolución 3047 de 2008	Facturación Tarifas Soportes Autorización Cobertura Pertinencia	Nominal	Cualitativa	¿Cuál es el mayor motivo de glosa por concepto genera en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020- 2022?
Valor glosa	Es el valor sobre el cual se ha hecho la objeción y se glosa en la factura	Valor total de la glosa en pesos	Razón	Cuantitativa	¿Cuál es el mayor valor que se genera por glosas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020- 2022?

Variable	Definición	Categorías	Nivel de medición	Naturaleza de la Variable	Pregunta
Glosas conciliadas	Número de glosas que no son aceptadas por la IPS ni subsanadas por la ERP, por las cuales se decide conciliar.	Número de glosas conciliadas	De razón	Cuantitativa	¿Cuál es el promedio de glosas conciliadas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia durante el periodo 2020- 2022?

Fuente: Elaboración Propia

5.5 Procesamiento y análisis de los datos

Se hará uso de la técnica estadística descriptiva retrospectiva con la finalidad de organizar la información y datos a través de tablas, figuras y medidas numéricas. Seguido a esto, con los datos proporcionados por el área de facturación y glosas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia se realizará un informe de los periodos 2020- 2022, para continuar con su posterior análisis, se diseñarán tablas dinámicas y figuras en donde se analizarán las variables descritas en la tabla número 6 denominada operacionalización de variables. Una vez la información esté ordenada, se procederá a la caracterización y parametrización de tablas y figuras cumpliendo con los objetivos de la investigación y realizando los análisis respectivos a continuación de cada tabla y figura.

Tabla 7: Descripción plan de análisis por objetivos

Objetivo específico	Variables Relacionadas	Tipo de Análisis	Técnicas estadísticas y mediciones	Presentación de información
Describir el comportamiento mensual de los valores facturados por la E.S.E frente a lo glosado de acuerdo con los servicios prestados durante el periodo 2020-2022.	Valor total de las facturas en pesos Valor total de la glosa en pesos	Univariado	Promedio y desviaciones	Gráficos de barras, gráficos circulares, tablas de contingencia.
Identificar las causas de las glosas presentadas a la Facturación de la E.S.E de acuerdo con el motivo,	Facturación, Tarifas Soportes, Autorización, Cobertura, Pertinencia			Gráficos de barras, gráficos circulares,

Objetivo específico	Variables Relacionadas	Tipo de Análisis	Técnicas estadísticas y mediciones	Presentación de información
la entidad responsable de pago y el servicio o área durante el periodo 2020 - 2022.	Aseguradoras, EAPB Dirección Seccional de Salud, Municipios, ARL Regímenes Especiales, Hospitales Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Laboratorio Imagenología	Univariado	Frecuencia - Porcentual	tablas de contingencia

Fuente: Elaboración Propia

5.6 Elaboración del plan de mejoramiento

De acuerdo con los resultados obtenidos en los objetivos 1 y 2, se elaborará una propuesta de mejora a través de la metodología de marco lógico, donde se desarrollará de la siguiente manera:

- Análisis de involucrados: en el cual se tendrá en cuenta individuos e instituciones que se relacionan directa o indirectamente con la problemática.
- Análisis del problema: después de haber alcanzado los objetivos específicos 1 y 2 se describirán las causas que generan las glosas en el Hospital San Juan de Dios, y se desarrollará un árbol de problemas y un árbol de objetivos.
- Análisis de alternativas: en el cual se definirán estrategias o actividades que permitan disminuir la ocurrencia de glosas en la E.S.E.
- Estructura analítica: De acuerdo con los análisis realizados y al propósito de la propuesta de mejora, se determinará los componentes y actividades que se implementarán para su alcance.

- Matriz de marco lógico: Estará compuesta por los anexos de los indicadores, medios de verificación y supuestos de las actividades y tareas establecidas, de acuerdo con la(s) alternativas elegidas para lograr el éxito en el mejoramiento del proceso de facturación de la E.S.E para la disminución de glosas.

6. Plan Administrativo

6.1 Viabilidad

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.

6.2 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 1) y (Anexo 2).

6.3 Cronograma y presupuesto

El cronograma de actividades y el presupuesto con su distribución se encuentra en el archivo POD realizado en el software Project Libre (anexo 3).

7. Consideraciones éticas

Basándonos en la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual en su artículo 11 establece las categorías de riesgo, determinamos que esta investigación se clasifica en la categoría sin riesgo, donde se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, que será la revisión documental de información con respecto a las glosas consignada en la base de datos del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia y además no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales que participan en el estudio.(2)

Los principios éticos por los cuales se rige esta investigación son:

- **Autonomía:** se informará a la E.S.E Hospital San Juan de Dios sobre la investigación, su propósito y metodología, y las consideraciones que serán expuestas mediante el acta de confidencialidad (Anexo 4).
- **No maleficencia:** los datos recolectados sólo se utilizarán para la investigación, por ningún motivo se divulgará la información recolectada y se mantendrá en completo anonimato.
- **Beneficencia:** se dará a conocer los resultados de la investigación y se proporcionará la propuesta de mejoramiento en el proceso de facturación de la E.S.E para la disminución de glosas.
- **Justicia:** la información suministrada por la E.S.E será tratada con respeto, responsabilidad y ética, sin atentar contra la seguridad informática.

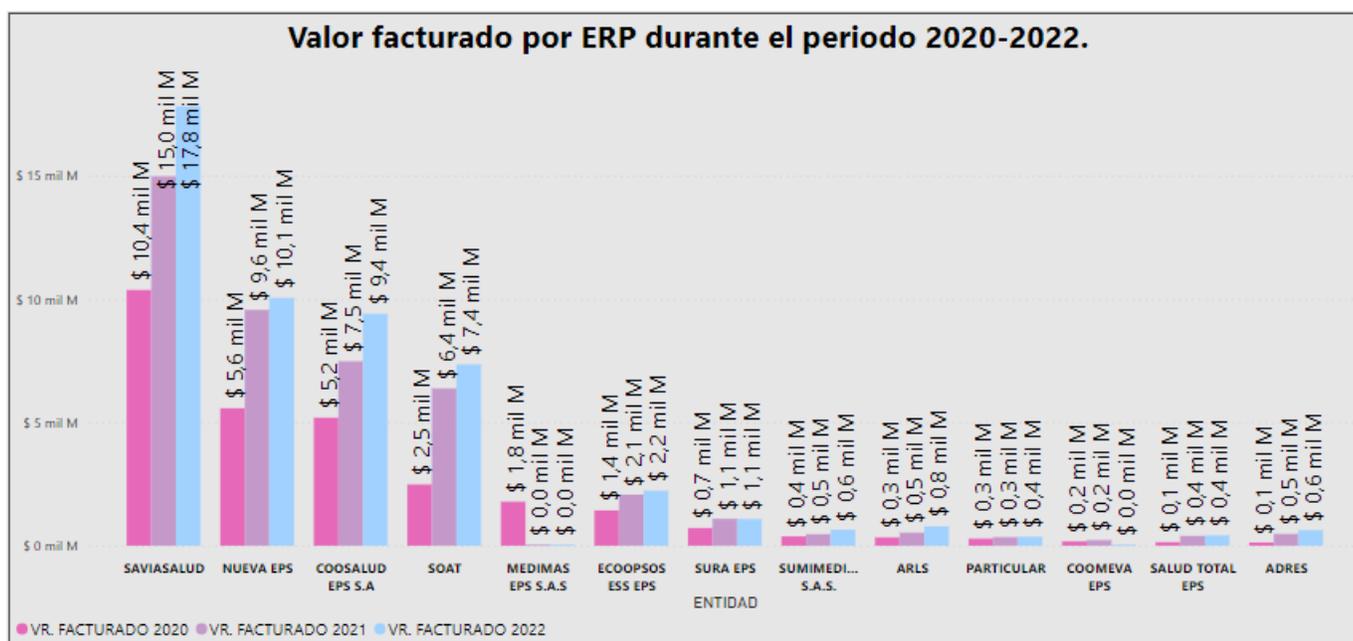
Por lo tanto por tratarse de un trabajo con fines académicos pero que requiere acceso a información importante para el Hospital y que no está disponible para el público, el presente estudio se ajusta al principio de confidencialidad definido en la declaración de Helsinki, que es necesario cuando se van a estudiar datos de uso exclusivo de la institución, por ello se realizará la solicitud de acceso a esta información a las directivas del hospital y se firmará un acta de compromiso donde se consigna que cumpliremos con el respeto a la confidencialidad (Anexo 4).

Con el fin de no incurrir en plagio y violación de la propiedad intelectual de los autores y de las distintas fuentes bibliográficas consultadas, las autoras cumplen cabalmente con lo estipulado en la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor y en la Resolución Rectoral 21231 de 2005 que establece el estatuto de propiedad intelectual en la Universidad de Antioquia. Adicionalmente, garantiza total exhaustividad en el cumplimiento de la guía para la presentación de trabajos de grado área de la salud, para lo pertinente a las citas y las referencias bibliográficas.

8. Resultados

Basados en la información suministrada por la E.S.E Hospital San Juan de Dios desde su software SERVINTE y la persona responsable del área de facturación y auditoría de cuentas médicas sobre las glosas que se presentaron durante el periodo 2020 a 2022; a continuación se presentan en las siguientes gráficas, los valores anualmente facturados, glosados, por ERP, por concepto general que se presentaron en el Hospital.

Ilustración 1. Valor facturado por ERP en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.



Fuente: Tomado del área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

La gráfica corresponde a las 12 Entidades Responsables de pago - ERP con mayor valor facturado, adicional a los usuarios particulares durante el periodo 2020-2022. En el periodo 2020 el Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, facturó un total de \$29.965.093.448 mil millones, a un total de 12 ERP de ambos regímenes, incluyendo seguros, pólizas y particulares. Las tres primeras ERP que más facturaron fueron: SAVIA SALUD con \$ 10.373.179.774 millones de pesos, correspondiente a un 34,62% del total de lo facturado, seguido de la NUEVA EPS CON \$5.572.900.568 mil millones equivalente

al 18,60% y finalizando con COOSALUD con \$5.190.430.042 mil millones representando un 17,32% respectivamente del total de lo facturado durante el periodo.

Las entidades que menos facturaron en el periodo 2020 fueron SALUD TOTAL y Administradora De Los Recursos del SGSSS- ADRES, las cuales cada una facturaron \$140.888.498 y \$127.174.038 millones respectivamente.

En el periodo 2021 se logra aumentar la facturación en este periodo un valor total de \$ 45,129,644,152 Mil millones, teniendo las mismas 12 ERP de ambos regímenes, seguros, pólizas y particulares, y siguiendo las mismas tres primeras ERP con la mayor facturación la cual se especifica así: SAVIA SALUD con \$14.983.862.410 mil millones de pesos correspondiente a un 33,20% del total de lo facturado, seguido de la NUEVA EPS con \$17.818.523.847 mil millones equivalente al 21,19% y finalizando con COOSALUD con \$7.479.037.550 mil millones representando un 16,57%, respectivamente del total de lo facturado durante el periodo antes mencionado en la E.S.E.

Y el periodo 2022 analizado en la ESE, se facturó un total de \$51.483.437.074 a un total de 12 ERP con mayor facturación de ambos regímenes, seguros, pólizas y particulares Teniendo en este análisis que siguen igual las tres primeras ERP que más facturaron, teniendo a SAVIA SALUD como el mayor facturador con \$17,818,523,847 millones de pesos correspondiente a un 34,61% del total de lo facturado, seguida de la NUEVA EPS con \$10,050,115,839 mil millones equivalente al 19,52% y finalizando con COOSALUD con \$9,404,108,435 mil millones representando un 18,27%, respectivamente del total de lo facturado durante el periodo del hospital.

Se puede evidenciar que en el periodo 2020 se facturó un total de \$29.965.093.448 y al periodo 2022 se llega a \$51.483.437.074 teniendo un incremento del 42%.

Ilustración 2. Valor Glosado por ERP en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.



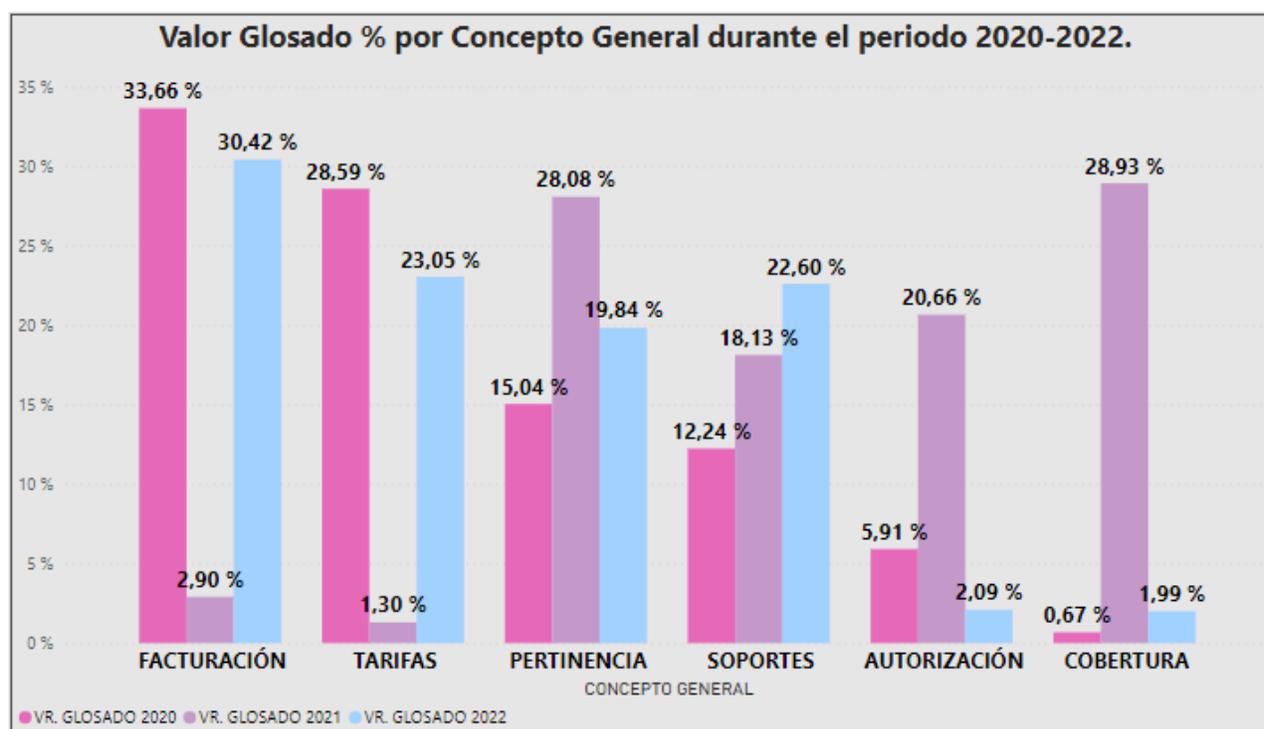
Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

Tomando como referencia las principales 10 Entidades Responsables de pago - ERP con mayor número de glosas presentadas en los periodos 2020-2022 en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, en total lo glosado en el periodo 2020 fue de \$16.584.632.248 y donde se evidencia que la ERP que generó mayor número de glosas fueron las aseguradoras del SOAT con un valor de \$11.117.677.178 mil millones de pesos equivalente al 56,91% frente a las otras ERP, seguido por COOSALUD EPS con un valor de \$1.681.494.198 mil millones de pesos correspondiente a un 10,14% del total de glosas y en tercer lugar SAVIA SALUD EPS con un valor de \$1.582.190.535 correspondiente a un 9,54%.

Para el año 2021 en total lo glosado en el periodo fue de \$5.446.656.043 mil millones de pesos y donde se evidencia que la ERP que generó mayor número de glosas fueron las aseguradoras del SOAT con un valor de \$3.304.957.184 mil millones de pesos equivalente al 60,68% frente a las otras ERP, seguido por COOSALUD EPS con un valor de \$691.860.592 mil millones de pesos correspondiente a un 12,70% del total de glosas.

Ya para el año 2022 el valor total glosado durante el periodo fue de \$7.212.165.023 evidenciando que el SOAT y COOSALUD EPS siguen siendo las entidades con mayor porcentaje de facturas glosadas por un valor de \$4.837.786.630 equivalente al 67.08% del valor total de glosas por parte del SOAT y \$1.275.720.248 equivalente al 17.69 % para COOSALUD.

Ilustración 3. Total del valor de glosas por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.



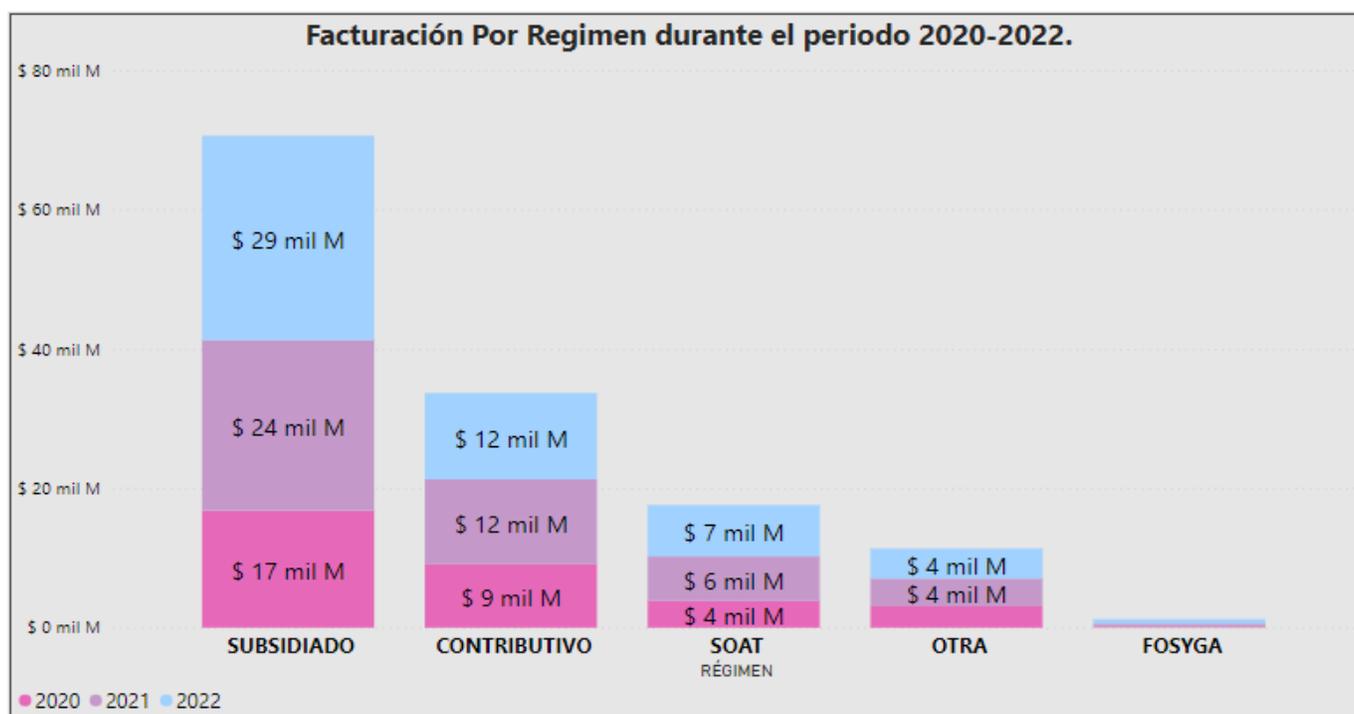
Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

La ESE HSJD durante el periodo 2020 recibió glosas por valor de \$11.966.484.581 y se encontró que de acuerdo con la clasificación por concepto general normativo, el mayor número de glosas corresponden a facturación con un 33,66%, después de este se encuentran las glosas por tarifas con un 28,59% y en tercer lugar se encuentran las glosas de pertinencia con un 15,04 %.

Para el periodo 2021 recibió glosas por valor de \$4.630.195.296 se evidencio que cobertura fue la mayor causa de glosa representado un 28,93% seguido por pertinencia y autorización con un 28,08 % y 20,66 % respectivamente.

Para el último periodo analizado del 2022 se evidencio una disminución de glosas por concepto de Facturación 30,42% y tarifas del 23,5% en relación con el año 2020 y soportes 22,60% presentó un incremento con respecto a ese año.

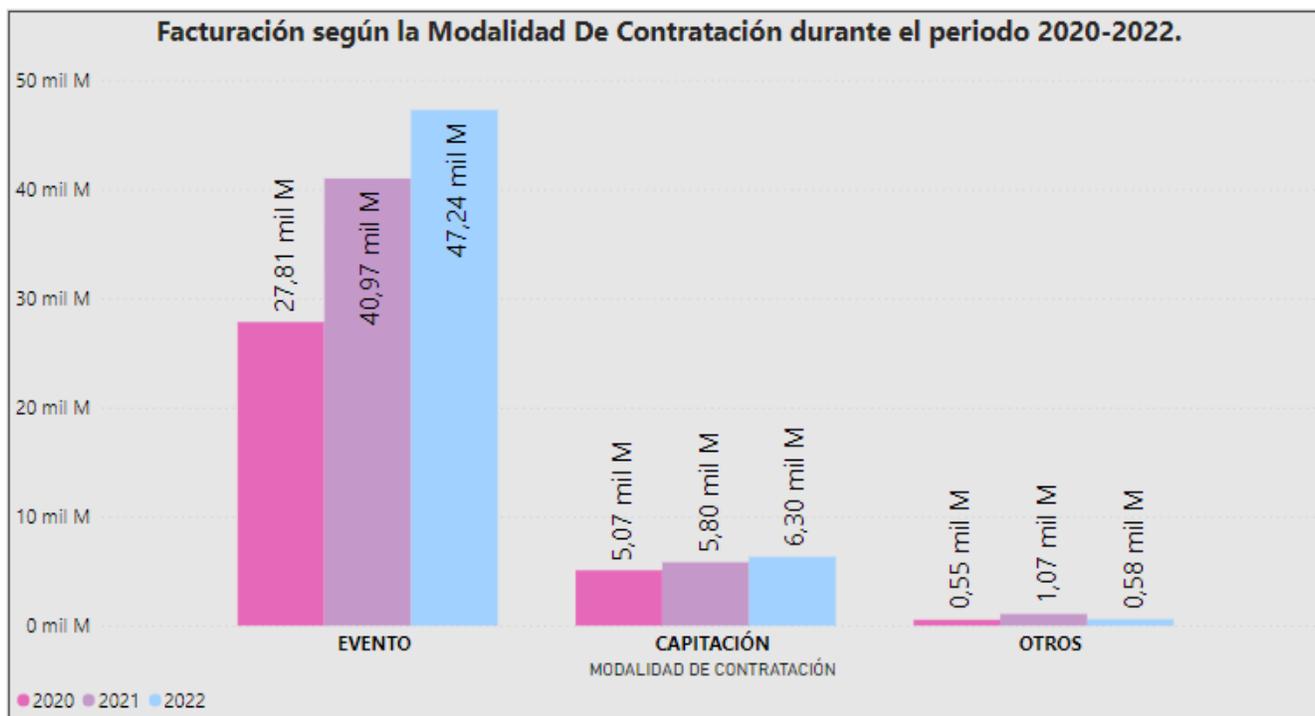
Ilustración 4. Relación por régimen entre lo facturado en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.



Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

La gráfica permite apreciar que régimen subsidiado facturó mayor cantidad de servicios para el año 2022 por un valor facturado de \$ 29.299.498.798 seguido del año 2021 con un valor de \$24,484,725,213 y finalizando con el año 2020 donde se registra la suma de \$16,795,963,424. La facturación del régimen contributivo es relativamente baja para el periodo de análisis frente al régimen subsidiado donde se evidencia una mayor facturación de servicios.

Ilustración 5. Relación por modalidad de contratación entre lo facturado en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022.



Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

En esta gráfica podemos identificar que la modalidad de contratación que generó mayor facturación fue la de evento consolidando para el año 2022 \$47.236.921.888 mil millones seguida del año 2021 por un valor de \$40.970.717.949 millones y para el año 2020 valor de \$ 27.814.188.187 millones.

En la modalidad de capacitación no se evidencia incrementos significativos ya que este tipo de contratación percibe los recursos con pagos por adelantado y cubre los servicios que se pacten en la contratación con cada una de las ERP.

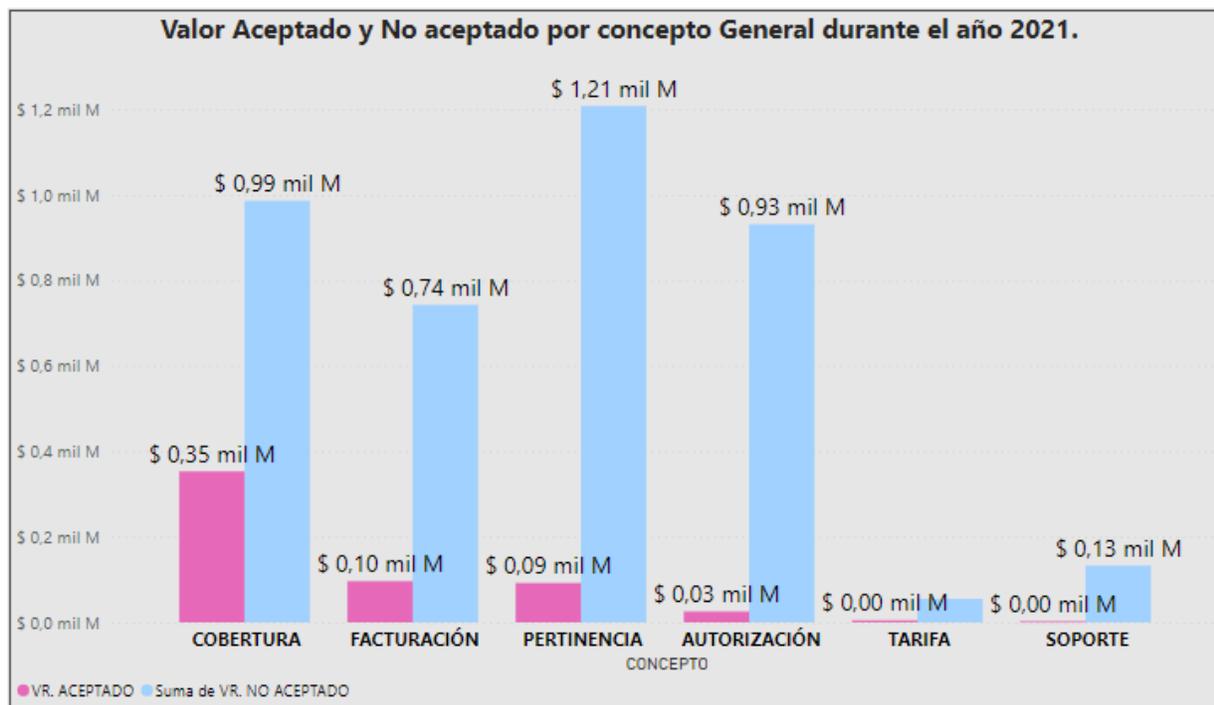
Ilustración 6. Valor no aceptado por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020.



Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

La E,S.E. Hospital San Juan de Dios para el años 2020 obtuvo el mayor número de glosas por concepto general de valor no aceptado lo que evidencia que de los \$11.244.297.143 de glosas no aceptadas para el periodo de estudio se identifica que el 34,78% de ese valor corresponde a soporte, seguido de este concepto se encuentran las glosas por tarifas con un porcentaje de 27,90% y por concepto de pertinencia con un 14,75% siendo estos tres motivos los más representativos frente a la no aceptación de la glosas.

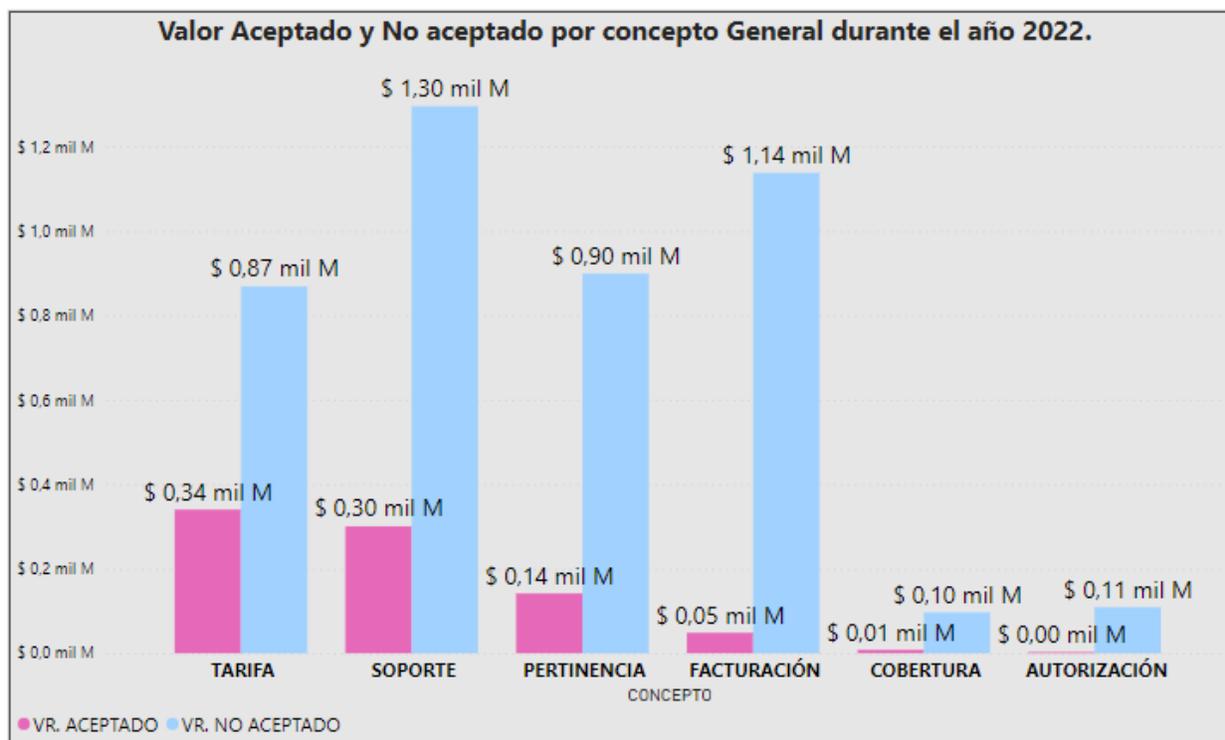
Ilustración 7. Valor no aceptado por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2021



Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios

La E,S.E. Hospital San Juan de Dios para el años 2021 obtuvo el mayor número de glosas por concepto general de valor no aceptado lo que evidencia que de los \$4.056.395.767 de glosas no aceptadas para el periodo de estudio se identifica que el 29,78% de ese valor corresponde a pertinencia, seguido de este concepto se encuentran las glosas por coberturas con un porcentaje de 24,30% y por concepto de autorización con un 22,96 % siendo estos tres motivos los más representativos frente a la no aceptación de la glosas.

Ilustración 8. Valor no aceptado por concepto general en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2022.

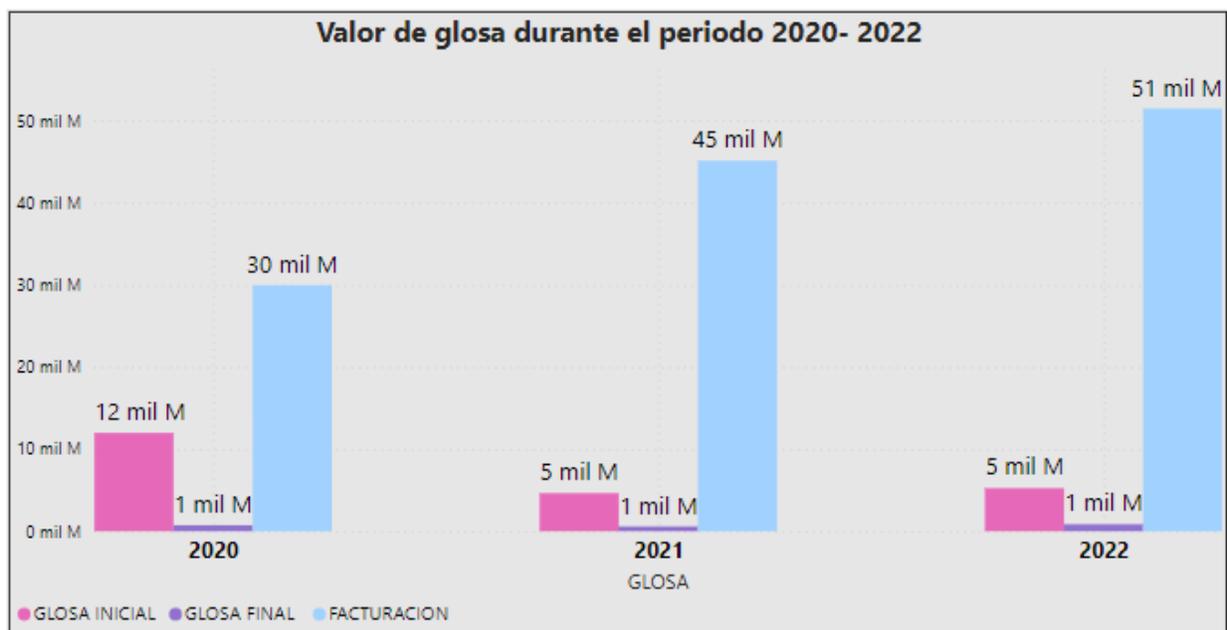


Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

La E, S.E. Hospital San Juan de Dios en el año del 2022, se encontró que de acuerdo con la clasificación por concepto general no aceptado, el mayor número de glosas corresponden a Soporte con un total de 29,41 siendo el concepto general que vuelve a incrementar después de 1 año, después de este se encuentran las glosas por Facturación con un total de 25,8% del valor glosado y no aceptado.

Además, se puede identificar que las glosas por concepto de Pertinencia se ubican en el tercer lugar con respecto al número de glosas de valor no aceptado con 20,4 % y con un número de glosas por menor valor no aceptado se encuentra el concepto de Cobertura por valor de 2,2 %.

Ilustración 9. Valor de glosa durante el periodo 2020- 2022.



Fuente: Tomado de área de glosas y facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios

En el periodo 2020 el Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, el total facturado fue de \$29.965.093.448, de los cuales tuvo una glosa inicial de \$11.966.484.582 y terminando el periodo con una glosa final \$722.187.439, lo que significa que a la hora de recuperar dichos valores en la facturación se hace un adecuado proceso.

Para el periodo 2021 el hospital continuó mejorando sus resultados, reflejándose en un mayor valor facturado de \$ 45.129.644.152 en comparación con el año anterior. Además, se observa una disminución en el valor de la glosa inicial de \$4.630.195.296 con respecto al periodo anterior, al igual que en el valor final de la glosa de \$573.799.529.

Por último en el año 2022, el Hospital San Juan de Dios continuó consolidando su destacado comportamiento financiero. El valor facturado alcanzó la cifra de \$51.483.437.074, con una glosa inicial de \$5.247.273.865, un valor no muy representativo en comparación con los periodos anteriores y de acuerdo con la glosa final de \$839.903.504.

Este patrón de resultados sugiere una eficiente adaptación a los desafíos financieros, fortaleciendo la posición del hospital en términos de sostenibilidad y eficacia operativa. El Hospital San Juan de Dios se ha consolidado como un modelo de referencia en el sector de la salud en Antioquia.

8.1 Propuesta Plan de Mejora en el proceso de facturación de la E.S.E para la disminución de glosas.

8.1.1 Análisis de involucrados

En la elaboración de la Propuesta de mejoramiento al Proceso de Facturación con énfasis en la disminución de glosas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, 2020- 2022 Se pueden observar varios individuos e instituciones que se relacionan directa o indirectamente con la problemática.

En la (Ilustración 10) se observan quiénes son, en la (Tabla 8) se presenta el nivel de interés que tienen en el proyecto, la posición y poder que poseen, ya que se involucran o intervienen en la ejecución del proyecto y demás aspectos relacionados con el mismo.

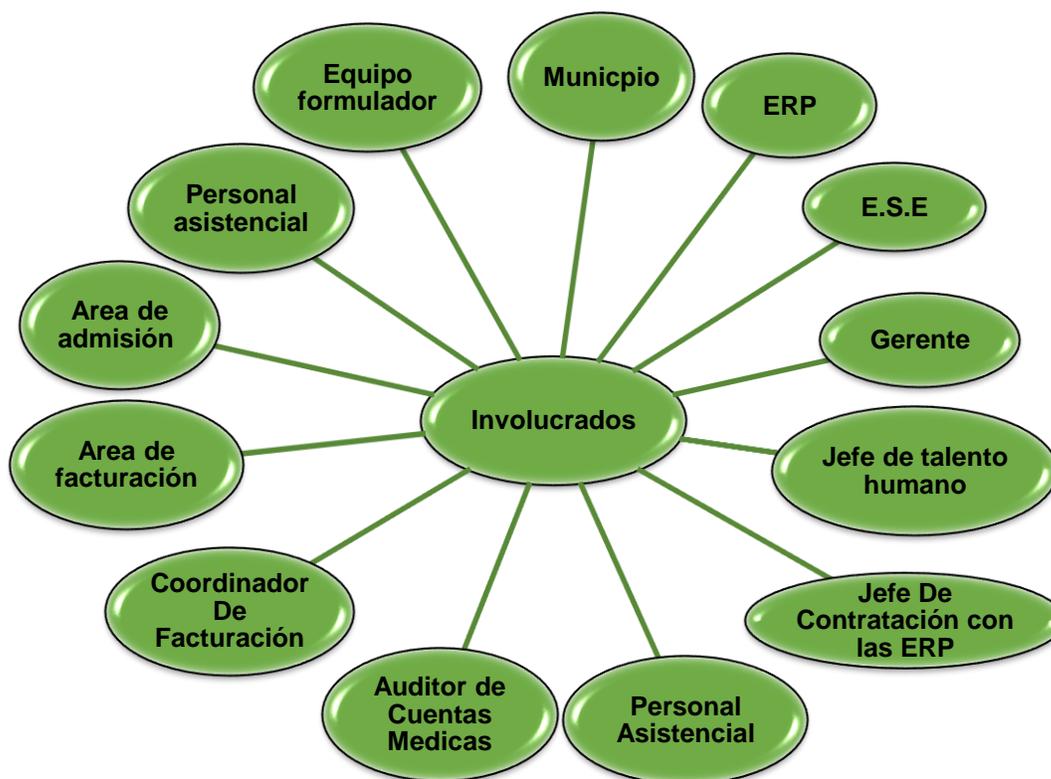


Ilustración 10. Involucrados

Tabla 8. Caracterización de Involucrados

Grupos	Intereses	Problemas Percibidos	Mandatos Y Recursos
Municipio	Cada municipio recibe mensualmente, del Ministerio de Salud, un aporte estatal, conocido como per cápita. Éste se destina según criterios de población beneficiaria, nivel socioeconómico, índices de ruralidad y dificultad para acceder a los servicios de salud.	Evasión y Elusión de Aportes (Generación de Recursos)	Supervisar el recaudo de los recursos del municipio con destinación específica al sector de la salud y realizar el seguimiento a la acción municipal y a la certificación de requisitos para su descentralización, aparte del desempeño de funciones generales de inspección, vigilancia y control sobre la asignación de los recursos.
ERP	Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada. Realizar de manera oportuna los Pagos de acuerdo con lo que se define en la contratación por prestación de servicios de salud.	Falta de oportunidad en la generación de autorizaciones a los usuarios. Poca gestión para pago de facturas por conceptos de glosas.	Formalización de contratos de prestación de servicios de salud por parte de las ERP y la E.S.E los cuales deben tener en cuenta aspectos importantes como condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para

Grupos	Intereses	Problemas Percibidos	Mandatos Y Recursos
	Destinar y gestionar de manera correcta los recursos por concepto de UPC para cumplir con las obligaciones pactadas con la E.S.E respecto a los servicios de salud facturados.	Deficiencia en la optimización en los tiempos de respuesta a pagos a la E.S.E.	garantizar con oportunidad el acceso a los servicios de salud.
E.S. E	Prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad para el municipio de Santa Fe de Antioquia y todo el Occidente Antioqueño, basados en principios de humanización, sostenibilidad y calidad, especialmente seguros. Todo un equipo humano dispuesto a recuperar la salud de nuestros pacientes.	Demora en el cobro de las facturas. Desarticulación en los procesos fundamentales para la gestión de recursos económicos en la institución.	Ley 100 de 1993 mediante el cual se deben fortalecer e implementar varios componentes que garanticen una atención en salud con calidad. Manual de derechos y deberes de los usuarios.
	Definir de forma en la cual se presta la atención integral al usuario y/o paciente, mediante un enfoque sistémico orientado a la accesibilidad, calidad y eficiencia en los servicios acorde con el mandato constitucional legal vigente.	No cuenta con cobertura amplia para algunas especialidades médicas que son de alto impacto en la región por la gran demanda de sus servicios.	Asociación de Usuarios y junta Directiva
Gerente	Administración adecuada de los recursos de la E.S.E. Mantener la rentabilidad y la solvencia económica de la institución. Promover una cultura donde los costos sean parte esencial en la búsqueda de la competitividad sin detrimento de la calidad en la prestación de los servicios. Incrementar la venta y prestación de servicios de salud.	No se cuenta con personal idóneo en algunas áreas de facturación, lo que conlleva a que se refleje en el proceso un mayor número de errores y por ende mayores causas de glosas.	Ordena el gasto (aprueba o niega recursos para la contratación del personal profesional requerido). Manejar los recursos económicos producto de la atención. Contrato de prestación de servicios pactado entre prestador y responsable de pago.
Jefe de talento humano	Selección e incorporación de personal idóneo y capacitado para el desempeño de las funciones del cargo. Liderar los procesos de: diseño organizacional, formación y desarrollo, compensación, bienestar laboral, salud y seguridad en el trabajo, evaluación del desempeño.	Alto índice de rotación de personal en la institución de acuerdo con las necesidades que surgen por eventualidades lo que conlleva a renuncias e inconformidad por parte de los funcionarios. Rotación del personal en el área, una vez definida sus funciones (renuncia o movimiento a otras áreas)	Capital humano, manual de funciones institucional.

Grupos	Intereses	Problemas Percibidos	Mandatos Y Recursos
Jefe de Contratación con las ERP	<p>Promover estrategias de contratación que generen rentabilidad y favorezcan la economía de la institución, por medio de protocolos institucionales de contratación.</p> <p>Realizar una contratación adecuada con tarifas ajustadas y rentables para la institución.</p>	<p>Falencias en la socialización de contratos pactados con todo el personal del área de facturación y auditoría.</p> <p>Inadecuada parametrización de contratos en el sistema</p>	<p>Contrato de prestación de servicios pactado entre la E.S.E y los responsables de pago.</p>
Personal Asistencial	<p>Lograr una atención oportuna con calidad a los usuarios, dejando registro en historia clínica donde quede plasmado en soportes legales la prestación de un servicio.</p>	<p>Omisión en evoluciones médicas o justificaciones clínicas, cargos, medicamentos y suministros.</p> <p>Mala calidad del dato en el diligenciamiento de la historia clínica.</p>	<p>Manual de funciones, protocolos de atención, contrato de prestación de servicios, guías de manejo médico</p>
Auditor De Cuentas Medicas	<p>Realizar una oportuna auditoría de cuentas médicas que permita la seguridad de cobro de todos los servicios ofrecidos a un usuario y/o paciente, minimizando fallas y contribuyendo a planes de mejoramiento institucional.</p>	<p>Falencias en auditoría previa de cuentas médicas</p>	<p>Ley 1438 de 2011- ley 3047 de 2008- decreto 2423 de 1996- decreto 4747 de 2007. Contrato de prestación de servicio.</p>
Coordinador De Facturación	<p>Dirigir, planear, controlar, coordinar, asesorar, e implementar todas las actividades, políticas y estrategias propias del área de Facturación, acatando las normas legales vigentes, que le garantice a la institución el cobro exacto y oportuno de todos los servicios prestados a los pacientes.</p> <p>Realizar seguimiento y control a la radicación oportuna de las facturas expedidas por la institución.</p> <p>Planear, coordinar, asesorar, controlar, e implementar las actividades, políticas y estrategias relacionadas con la respuesta a las glosas u objeciones realizadas a la facturación del Hospital por causas administrativas.</p>	<p>Sobrecarga laboral</p> <p>Falta de autonomía para la selección de personal idóneo para el área de Facturación</p>	<p>Ley 1438 de 2011- ley 3047 de 2008- decreto 2423 de 1996- decreto 4747 de 2007.</p>
Área De Facturación	<p>Revisar, liquidar, y anexar los soportes de las facturas de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales, asegurando el cobro exacto y oportuno de los servicios prestados a los pacientes.</p> <p>Entrega de las facturas de forma correcta de acuerdo con los tiempos establecidos.</p>	<p>Falta de compromiso por parte de algunos funcionarios del área de facturación con lo estipulado en el manual de funciones para el correcto desempeño del cargo.</p>	<p>Manual de funciones institucional</p>

Grupos	Intereses	Problemas Percibidos	Mandatos Y Recursos
Área De Admisión	Realizar la admisión administrativa del paciente con calidad y oportunidad acorde a la normatividad vigente y a los resultados de la verificación del aseguramiento. Mantener los datos actualizados, completos y debidamente diligenciados de los usuarios que asegure un buen proceso de facturación de los servicios prestados.	Poca adherencia por parte del personal del área de admisión y registro para el manejo y al tratamiento de los datos en el ingreso de los usuarios y/o pacientes.	Manual de funciones institucional
Equipo Formulador	Presentar la propuesta de mejoramiento para la disminución de glosas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, primer semestre 2023.	Incremento Glosas	Resolución 3047 de 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

Fuente: Elaboración Propia utilizando la metodología Marco Lógico

8.1.1.1 Valoración de Involucrados

Para la valoración de los involucrados en el presente proyecto, se tiene en cuenta la tabla 8, en la cual se realiza la clasificación de los ítems, mediante la asignación de valores de acuerdo con el poder o influencia ejercida por el actor de la siguiente manera, Posición-Poder-Interés, con una escala de calificación de 1, 2, 3, 4 y 5, siendo 1 la menor influencia y 5 la mayor influencia (37).

Tabla 9. Valoración de Involucrados

Involucrado	Posición	Poder	Interés	Total
Municipio	+	5	4	20
ERP	+	5	5	25
E.S. E	+	5	5	25
Gerente	+	5	5	25
Jefe de talento humano	+	4	3	12
Jefe de Contratación con las ERP	+	5	4	20
Personal Asistencial	+	5	3	12
Auditor De Cuentas Medicas	+	4	4	16
Coordinador De Facturación	+	4	5	20

Área De Facturación	+	4	3	12
Área De Admisión	+	4	3	12
Equipo Formulador	+	3	5	15

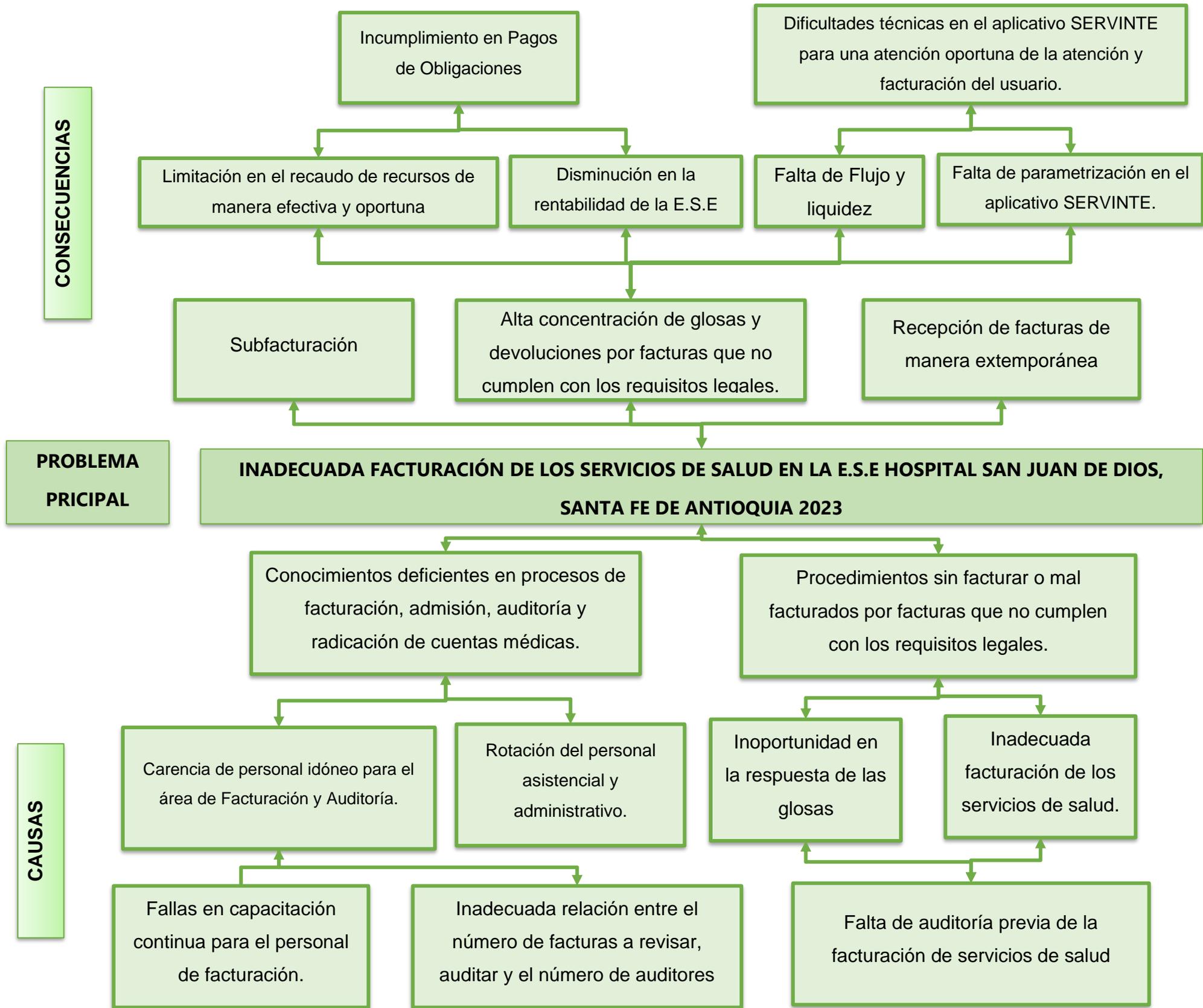
Fuente: Adaptado de Ortégón E, Pacheco JF, Prieto A (38).

8.2.2 Identificación de Problemas de acuerdo con el Marco Lógico

1. Alta concentración de glosas y devoluciones por facturas que no cumplen con los requisitos legales.
2. Inadecuada relación entre el número de facturas a revisar, auditar y el número de auditores.
3. Inoportunidad en la respuesta de las glosas.
4. Inadecuada facturación de los servicios de salud.
5. Desconocimiento de las actividades que se encuentran plasmadas en el manual de funciones.
6. Carencia de personal idóneo para el área de Facturación y Auditoría.
7. Fallas en capacitación continua para el personal de facturación.
8. Falta de auditoría previa de la facturación de servicios de salud.
9. Rotación del personal asistencial y administrativo
10. Conocimientos deficientes en procesos de facturación, admisión, auditoría y radicación de cuentas médicas.
11. Subfacturación.
12. Recepción de facturas de manera extemporánea
13. Limitación en el recaudo de recursos de manera efectiva y oportuna
14. Disminución en la rentabilidad de la E.S.E
15. Falta de Flujo y liquidez.
16. Falta de parametrización en el aplicativo SERVINTE.
17. Incumplimiento en Pagos de Obligaciones.
18. Dificultades técnicas en el aplicativo SERVINTE para una atención oportuna de la atención y facturación del usuario.

8.2.2.1 Árbol del Problema

A través del siguiente diagrama se identifica el problema principal, a partir del cual se crea su impacto como consecuencia del problema (36), mientras que se identifica la relación causa efecto que es la raíz más profunda y da origen a la generación del problema (12). Al determinar el diagrama anterior, se captura el árbol de problemas donde las causas son los factores más profundos que dan origen al problema, la parte principal es el problema central y la parte superior son las consecuencias e impactos del problema (38).



8.2.3 Objetivos de acuerdo con el Marco Lógico

Con el análisis de objetivos se detalla la situación futura que se pretende lograr, una vez se haya dado solución a los problemas percibidos en el árbol de problema de la organización (36). Dicho instrumento permite analizar los estados negativos del árbol de problemas y brindarles soluciones, obteniendo estados positivos para representarlos de forma jerárquica de medios y fines (38).

8.2.3.1 *Objetivo de Fines*

- Facturación adecuada de los servicios
- Eficiencia en la utilización de recursos o maximización de recursos.
- Cumplimiento puntual de obligaciones.
- Cumplimiento de requisitos legales en facturación.
- Alta rentabilidad de la ESE
- Recepción de facturas de manera puntual u oportuna.
- Flujo y liquidez adecuados.
- Alto índice de facturación.
- Eficiencia técnica en el aplicativo SERVINTE para una atención oportuna de la atención y facturación del usuario.

8.2.3.2 *Objetivos de Propósito*

- Adecuada Facturación De Los Servicios De Salud En La E.S.E Hospital San Juan De Dios, Santa Fe De Antioquia 2023.

8.2.3.3 *Objetivos de Componentes*

- Generar una propuesta que sea implementada por las directivas del Hospital, tendiente a mejorar los ingresos de la Institución a partir del año en que se realiza el

estudio.

- Promover un adecuado tratamiento de datos al ingreso del paciente desde el área de admisión, mediante el correcto diligenciamiento de datos de los pacientes por parte de las auxiliares de admisión.
- Desarrollar estrategias que integren a todo el personal involucrado para brindar reinducción y acompañamiento continuo permitiendo garantizar una adecuada facturación de los servicios prestados, minimizando el riesgo de glosas.

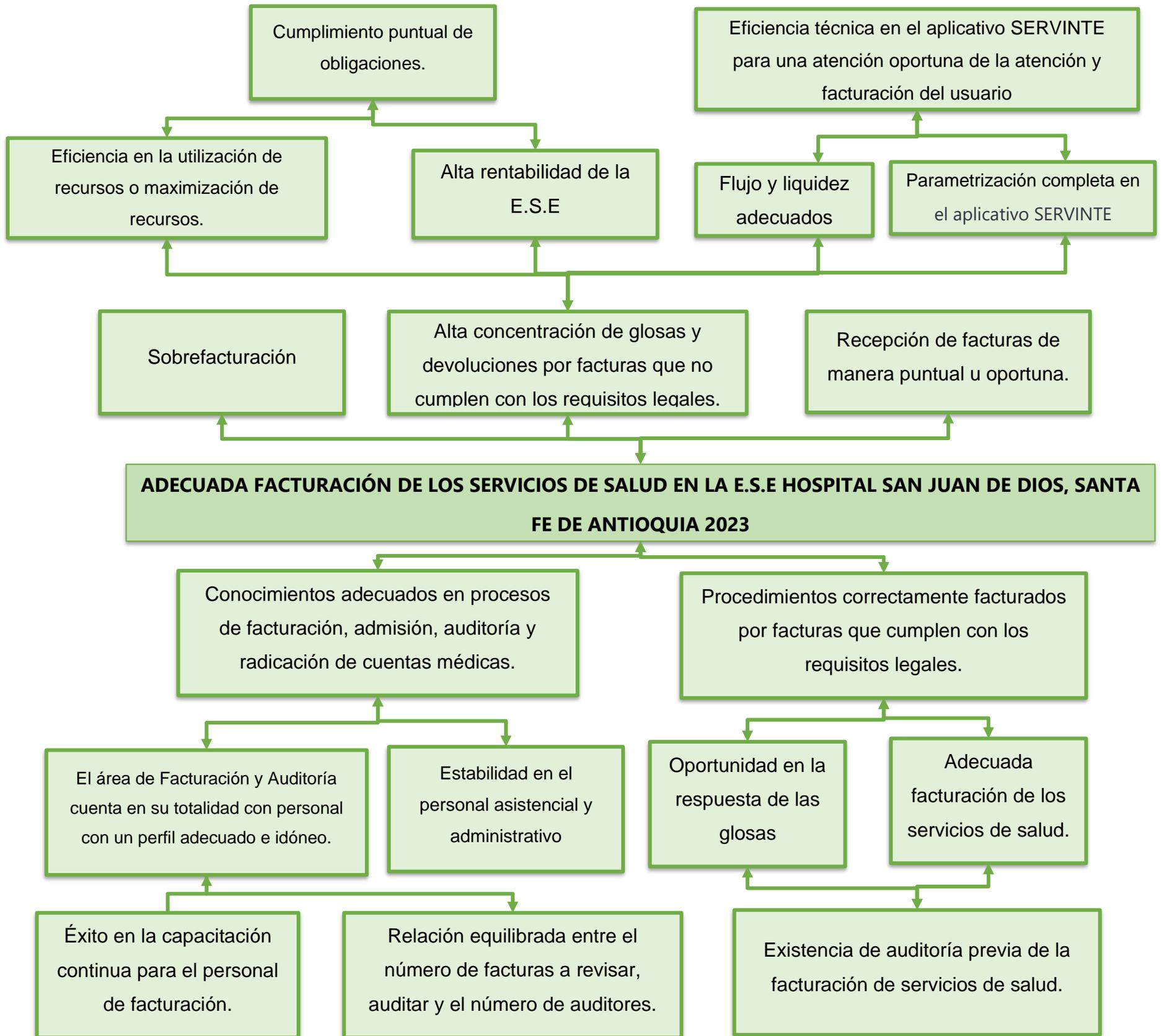
8.2.3.4 Objetivos de Actividades

- Programar jornadas de esparcimiento, reuniones y charlas por parte de la gerencia, con cada una de las unidades funcionales, escuchar sus necesidades y reconocer la labor de cada empleado.
- Fortalecer la auditoria concurrente para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios médicos brindados, lo que permita a los auditores tomar decisiones en tiempo real y asegurar la pertinencia clínica de los tratamientos y servicios.
- Creación de cronogramas donde se establezcan metas de facturación.
- Realizar periódicamente reinducción al personal asistencial y de facturación en el correcto diligenciamiento de soportes de atención.
- Definir procesos de facturación implementando un checklist para garantizar el cumplimiento de cada uno de los criterios requeridos en el proceso.
- Fortalecer a todo el personal médico sobre el adecuado y oportuno registro de información en la historia clínica.

- Promover la adherencia de guías de manejo y protocolos clínicos institucionales con el personal asistencial.
- Realizar un plan de inducción y capacitación adecuada al personal de facturación, en temas relacionados con los acuerdos de voluntades o contratación y la normatividad que reglamenta el proceso de facturación y glosas.
- Estructurar un área de facturación que requiera profesionales debidamente capacitados, que permitan disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de sus actuaciones diarias, permitiendo a la institución de salud una prestación de servicios con márgenes de rentabilidad.
- Recomendar a las áreas involucradas en el proceso la necesidad de promover espacios donde se evalúe continuamente el desarrollo de este y permita la identificación de dificultades más relevantes.
- Priorizar la atención al paciente y fomentar una cultura centrada en el paciente, lo que permitirá una atención de alta calidad y evitará discrepancias en las facturas.
- Estandarización de procesos en cada unidad funcional.

8.2.4 Análisis de Objetivos

El análisis de objetivos ofrece expresar la situación futura como instancia final a la que se desea llegar posterior a la solución de los problemas, mediante la transformación en positivo de los elementos que están en negativo en el árbol del problema, resaltando para este momento, la verificación en el análisis de objetivos, en la relación de medios afines, como garantía en la eficacia del proyecto (12).



8.2.5 Análisis de Alternativas

Teniendo en cuenta la importancia de contar con un personal calificado para desempeñar las funciones que exige la misión de la ESE Hospital San Juan De Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia, es necesario implementar un proceso de vinculación eficaz para el talento humano, que garantice la selección de funcionarios idóneos, con un perfil que cumpla las características pertinentes en competencias apropiadas, tanto en su formación como experiencia laboral.

Tabla 10. Análisis, ponderación y clasificación de las alternativas

ALTERNATIVAS	COSTO BENEFICIO		POSIBILIDADES DE ÉXITO		HORIZONTE DE TIEMPO		COSTO POLÍTICO		VALOR PÚBLICO		TOTAL	
	Calificación de 1 a 5, siendo 5 la calificación más alta y máxima favorabilidad; 4 favorable, 3 medianamente favorable, 2 poco favorable y 1 la calificación más desfavorable.											
Estandarizar procesos y capacitar al personal encargado del área de facturación para que brinden una mejor respuesta en el proceso.	ALTO	5	ALTO	5	MEDIANAMENTE FAVORABLE	3	MEDIANAMENTE FAVORABLE	3	FAVORABLE	5	21	
Contratar personal idóneo que contribuya de manera eficiente en el buen desarrollo de los procesos que brinda la Institución.	ALTO	5	ALTO	5	FAVORABLE	4	MEDIANAMENTE FAVORABLE	3	FAVORABLE	4	21	
Sensibilizar, capacitar y retroalimentar al personal que labora en la institución, en el análisis de la información, en conocimientos de las glosas y su normatividad, en facturación y cartera donde adquieran el compromiso para desarrollar un buen proceso que logre impactar positivamente las finanzas de la E.S.E.	ALTO	5	ALTO	5	FAVORABLE	4	ALTO	5	ALTO	5	24	

Mitigar las principales causas que conllevan al aumento de glosas.	FAVORABLE	4	FAVORABLE	4	FAVORABLE	4	ALTO	5	FAVORABLE	4	21
Realizar auditorías internas sobre el comportamiento de las glosas con el propósito de encontrar fortalezas y limitaciones que permitan su intervención en cumplimiento del mejoramiento continuo.	ALTO	5	ALTO	5	FAVORABLE	4	FAVORABLE	4	MEDIANAMENTE FAVORABLE	3	21
Realizar seguimiento periódico a las glosas generadas por la ERP para elaborar y ejecutar planes de mejoramiento, así se evitarán glosas posteriores por la misma causa y se disminuirán en cantidad y costo.	ALTO	5	ALTO	5	FAVORABLE	4	FAVORABLE	5	ALTO	5	23

Fuente: Adaptado de Ortigón E, Pacheco JF, Prieto A (38).

Posterior al análisis de alternativas, y priorizando según el problema: “Inadecuada Facturación De Los Servicios De Salud En La E.S.E Hospital San Juan De Dios, Santa Fé De Antioquia 2023” es evidente que, de las alternativas, la número 3 con un puntaje de 24 es la más factible (41). Por lo tanto, y aunque presenta características similares con otras, es la que tiene un mayor direccionamiento frente al enfoque del problema y el objetivo de fin. Por eso, dicha alternativa, es considerada la más adecuada en la selección y finalidad del proyecto.

8.2.5.1 Definición de criterios para elección de alternativas

Para precisar las alternativas seleccionadas dentro del proyecto de “Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022”, es relevante realizar dicha selección con respecto a condiciones categóricas para permitir una mayor seguridad en la elección (42), por ello, es importante puntualizar los siguientes criterios que faciliten la metodología:

8.2.5.1.1 Costo beneficio: La relación entre los resultados y los costos requeridos para llevar a cabo un proyecto, ya sean tangibles o intangibles, incluyendo cualquier costo incurrido para mantener un equilibrio adecuado entre lo que se desea y lo que se debe comprometer para realizar el trabajo real en comparación con lo planificado. (43).

8.2.5.1.2 Posibilidades de éxito: Las opciones de entrega durante la ejecución del proyecto brindan las garantías necesarias para la finalización del proyecto a través de una adecuada planificación, previsión y gestión, brindando un mayor nivel de seguridad para lograr los mejores resultados posibles, permitiendo a las partes involucradas alcanzar el estado deseado del proyecto de Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022 (44).

8.2.5.1.3 Horizontes de tiempo: Posibilidades de logro en el tiempo que pueda ofrecer la firmeza en la ejecución y resultados contemplando el factor tiempo y todas las situaciones adversas y/o beneficiosas que puedan estar inmersas en el logro de los objetivos (45).

8.2.5.1.4 Costos políticos: Aspecto neurálgico que definen las acciones en la función pública por su dinámica y determinación de la continuidad del proyecto, convirtiéndose en base fundamental para ser contemplado dentro del análisis y condición del estado del proyecto, su relevancia y la trascendencia que genera para la ESE (46).

8.2.5.1.5 Valor público: Resultado que pretende alcanzar la Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022 (32), la cual trasciende en su función de lograr objetivos financieros hacia metas de un bienestar social (47).

8.2.6 Marco Lógico

En la matriz de marco lógico se sintetizaron los aspectos más importantes del proyecto. El esquema tiene cuatro columnas que suministran un resumen narrativo de los objetivos y las actividades; indicadores o resultados específicos a alcanzar; los medios de verificación de cumplimiento de los indicadores; y los supuestos (38). De la misma manera, tiene cuatro filas que presentan información acerca de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en cuatro instantes diferentes en la ejecución del proyecto: el fin al cual el proyecto contribuye de manera significativa luego de que ha estado en funcionamiento; propósito logrado cuando el proyecto ha sido ejecutado; componentes/resultados completados en el transcurso de la ejecución del proyecto y actividades requeridas para producir los componentes/resultados.

Tabla 11. Matriz del Marco Lógico

Estructura De La Matriz Del Marco Lógico			
Objetivos	Indicadores	Medio De Verificación	Supuestos
Fines			
Facturación adecuada de los servicios	porcentaje de disminución de valor de glosas	Evaluar el porcentaje de cumplimiento de requisitos en la presentación de facturas como indicador de impacto en las estrategias y acciones propuesta	La institución acepta facturar de manera adecuada los servicios de salud.
Eficiencia en la utilización de recursos o maximización de recursos.	Índice de productividad	Se deben comparar los resultados con periodos anteriores para realizar planes de mejora enfocados a la optimización de recursos y productividad.	La Institución acepta hacer un uso eficiente de la maximización de recursos
Cumplimiento puntual de obligaciones.	porcentaje total de cumplimiento presupuestal	Se debe realizar de manera adecuada que el gasto presupuestal esté acorde con los fines y propósitos de la institución previo aval de la junta directiva	La institución acepta cumplir oportunamente con sus obligaciones.
Cumplimiento de requisitos legales en facturación.	porcentaje real de facturación glosada	Realizar de manera periódica que porcentaje de facturas presentan glosas, permitiendo detectar de manera oportuna los errores y realizar control de estos en tiempo real.	La institución acepta cumplir con todos los requisitos legales en el proceso de facturación.

Alta rentabilidad de la ESE	Porcentaje de costos y gastos de la E.S. E	Verificar y evaluar los costos y gastos de la E.S.E, permitiendo medir la efectividad de su gestión, llevar control de costos y gastos, hacer un excelente análisis de la institución tomar decisiones importantes que contribuyan al mejoramiento de esta.	La E.S.E acepta sostener una alta rentabilidad.
Recepción de facturas de manera puntual y oportuna.	porcentaje de facturación radicada de manera oportuna	Verificar en tiempo real la entrega de facturación al área de auditoría con el fin de controlar los errores en la generación de facturas que inciden de manera negativa en las finanzas de la E.S.E.	La Institución acepta recepcionar de manera puntual y oportuna la facturación.
Flujo y liquidez adecuados.	Porcentaje de pago de deudas en el corto plazo	Verificar la capacidad de la E.S.E para cancelar sus obligaciones de corto plazo, permitiendo establecer la factibilidad o dificultad que presenta la institución.	La institución acepta sostener adecuadamente el flujo y la liquidez.
Alto índice de facturación.	Porcentaje total de facturas generadas en la E.S.E	Determinar de manera específica y medible el logro de objetivos por área o en general permitiendo hacer ajustes que permitan realizar un proceso de facturación idóneo que beneficie financieramente a la institución.	La institución acepta generar un alto índice de facturación.
Eficiencia técnica en el aplicativo SERVINTE para una atención oportuna de la atención y facturación del usuario	Tiempo Promedio de Respuesta del Sistema	seguimiento integral de la eficiencia técnica del aplicativo SERVINTE en relación con la atención oportuna y la facturación del usuario. Evaluar regularmente estos indicadores puede ayudar a identificar áreas de mejora y garantizar un mejor funcionamiento del sistema para beneficio tanto de los usuarios como del personal del hospital.	La institución acepta brindar por medio de su aplicativo SERVINTE una atención oportuna en el área de facturación para sus usuarios.
Propósito			
Adecuada Facturación De Los Servicios De Salud En La E.S.E Hospital San Juan De Dios, Santa Fe De Antioquia 2023.	Porcentaje de disminución de glosas en la Facturación	Reporte de disminución de glosas	Plan de continuidad en el proceso
Componentes			

Generar una propuesta que sea implementada por las directivas del Hospital, tendiente a mejorar los ingresos de la Institución a partir del año en que se realiza el estudio.	Porcentaje de Utilidad	Estado de resultado donde se refleje esta utilidad	Sostenibilidad financiera de la empresa
Promover un adecuado tratamiento de datos al ingreso del paciente o usuario desde el área de admisión, mediante el correcto diligenciamiento de datos de los pacientes por parte de las auxiliares de admisión.	Promedio de ingreso y admisión del paciente o usuario correctamente diligenciado	Revisión continua de la base de datos	Plan de mejora en el personal de admisión
Desarrollar estrategias que integren a todo el personal involucrado para brindar reinducción y acompañamiento continuo permitiendo garantizar una adecuada facturación de los servicios prestados, minimizando el riesgo de glosas.	Promedio de ejecución de capacitaciones para el personal de facturación	Verificación de asistencia y validación de exámenes por parte del área encargada	Manual de funciones del personal implicado en el área de facturación

Actividades

Programar jornadas de esparcimiento, reuniones y charlas por parte de la gerencia, con cada una de las unidades funcionales, escuchar sus necesidades y reconocer la labor de cada empleado.		Listado de Asistencia y registro fotográfico.	Matriz de capacitaciones actualizada
Fortalecer la auditoria concurrente para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios médicos brindados, lo que permita a los auditores tomar decisiones en tiempo real y asegurar la pertinencia clínica de los tratamientos y servicios.		Listado de asistencia y registro fotográfico de asistencia a capacitación o reinducciones programada por la institución	Oficio de socialización de responsabilidades por cada área responsable y firma de compromisos para cada funcionario.
Creación de cronogramas donde se establezcan metas de facturación.	Ejecución de Actividades de acuerdo con el cronograma	Listado de Asistencia y registro fotográfico.	Acta de entrega de cronogramas actualizados al personal responsable del proceso de facturación
Realizar periódicamente reinducción al personal asistencial y de facturación en el correcto diligenciamiento de soportes de atención.		Listado de Asistencia y registro fotográfico.	Certificados de reinducción
Definir procesos de facturación implementando un checklist para		- Acta de implementación de proceso de checklist	Oficio de socialización y firma de recibido por

<p>garantizar el cumplimiento de cada uno de los criterios requeridos en el proceso.</p>	<p>- Listado de asistencia y registro fotográfico de las personas que participaron en la elaboración del proceso.</p>	<p>parte del funcionario que participa del proceso.</p>
<p>Fortalecer a todo el personal médico sobre el adecuado y oportuno registro de información en la historia clínica.</p>	<p>Listado de asistencia a capacitaciones Registro fotográfico</p>	<p>Seleccionar historias clínicas aleatorias semanal para validar el registro de datos oportunos</p>
<p>Promover la adherencia de guías de manejo y protocolos clínicos institucionales con el personal asistencial.</p>	<p>Listado de asistencia a capacitaciones Registro fotográfico</p>	<p>Listado de guías, instructivos y protocolos de seguridad del paciente</p>
<p>Realizar un plan de inducción y capacitación adecuada al personal de facturación, en temas relacionados con los acuerdos de voluntades o contratación y la normatividad que reglamenta el proceso de facturación y glosas.</p>	<p>- Documento del plan y cronograma de capacitación con objetivos, cronogramas presupuestos, recursos, control y evaluación</p> <p>- Listado de asistencia a capacitaciones Registro fotográfico</p> <p>- Instrumento de evaluación de conocimientos</p>	<p>Plan de entrenamiento y capacitación continuo."</p>
<p>Estructurar un área de facturación que requiera profesionales debidamente capacitados, que permitan disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de sus actuaciones diarias, permitiendo a la institución de salud una prestación de servicios con márgenes de rentabilidad.</p>	<p>- Formato Encuesta para Identificar Necesidades de Capacitación</p> <p>- Listado de asistencia a capacitaciones y formato para la Evaluación de Capacitaciones</p>	<p>Reunión de capacitación y socialización a facturadores</p>
<p>Recomendar a las áreas involucradas en el proceso la necesidad de promover espacios donde se evalúe continuamente el desarrollo de este y permita la identificación de dificultades más relevantes.</p>	<p>- Formato de encuesta dirigida a los facturadores para realizar recomendaciones de mejora del proceso.</p> <p>- Documento de la planeación estratégica del proceso de contratación.</p>	<p>Programa de capacitación según las necesidades del proceso de facturación, incluyendo la socialización y evaluación a la adherencia de los procedimientos del proceso de facturación.</p>

Priorizar la atención al paciente y fomentar una cultura centrada en el paciente, lo que permitirá una atención de alta calidad y evitará discrepancias en las facturas.	Planilla de registro de historias clínicas con la respectiva firma del funcionario responsable del adecuado registro y seguimiento de esta.	Historias clínicas con eficiente manejo del dato.
Estandarización de procesos en el área de Facturación	<ul style="list-style-type: none"> - Documento definitivo de estandarización de los procesos por unidad funcional -Instrumentos de evaluación listado asistencia de quienes participaron en la elaboración del documento final - Acta de implementación de estandarización 	Proceso de estandarización de procesos por unidad funcional.

Fuente: Adaptado de Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A (38).

Tabla 12. Matriz de Indicadores

Anexo De Indicadores			
Objetivos	Indicadores	Fórmula	Interpretación
Fines			
Facturación adecuada de los servicios	Porcentaje de disminución de valor de glosas	$\frac{\text{Valor inicial de las glosas} - \text{Valor final de las glosas}}{\text{Valor inicial de la glosa}} \times 100$	Porcentaje de efectividad de la resolución de glosas médicas o reclamaciones por parte de los proveedores de servicios de salud.
Eficiencia en la utilización de recursos o maximización de recursos.	Índice de productividad	Resultados de Salud/ Recursos Financieros invertidos	Eficiencia y la gestión financiera de los sistemas de salud.
Cumplimiento puntual de obligaciones.	Porcentaje total de cumplimiento presupuestal	$\frac{\text{Gasto Real de la E.S.E/ Presupuesto Asignado por la E.S.E}}{\text{E.S.E}} * 100$	Porcentaje de cumplimiento de Presupuestal en comparación con el presupuesto total asignado.
Cumplimiento de requisitos legales en facturación.	Porcentaje real de facturación glosada	$\frac{\text{Monto Total de Facturación Emitida/ Monto Real de Facturación glosada}}{\text{Monto Real de Facturación glosada}} * 100$	Porcentaje de eficiencia en el proceso de facturación y recaudo de los servicios médicos prestados por la E.S.E

Alta rentabilidad de la ESE	Porcentaje de costos y gastos de la E.S. E	Costos y Gastos Totales de la E.SE / Ingresos Totales de la E.SE * 100	Porcentaje de recursos se destinaron a cubrir los costos y gastos en relación con los ingresos totales de la E.S. E
Recepción de facturas de manera puntual y oportuna.	Porcentaje de facturación radicada de manera oportuna	Numero de Facturas Radicadas de Manera Oportuna /Total de facturas Generadas *100	Proporción de las facturas generadas por el hospital que se han presentado a tiempo en comparación con el número total de facturas generadas.
Flujo y liquidez adecuados.	Porcentaje de pago de deudas en el corto plazo	Monto Pagado de Deudas en el Corto Plazo / Deudas en el corto plazo Totales *100	Porcentaje de solvencia financiera de la E.S.E en el corto plazo.
Alto índice de facturación.	Porcentaje total de facturas generadas en la E.S.E	Numero de Facturas Generadas/ Número Total de Facturas Esperadas* 100	Porcentaje de eficiencia en la facturación y la generación de ingresos.
Eficiencia técnica en el aplicativo SERVINTE para una atención oportuna de la atención y facturación del usuario	Tiempo Promedio de Respuesta del Sistema	Tiempo total tomado por el sistema para responder a una solicitud del usuario / Número total de solicitudes.	Proporción del Tiempo de respuesta del sistema a solicitudes del usuario.
Propósito			
Adecuada Facturación De Los Servicios De Salud En La E.S.E Hospital San Juan De Dios, Santa Fe De Antioquia 2023.	Porcentaje de disminución de glosas en la facturación	Numero de Glosas Disminuidas/ Número Total de Glosas Anteriores *100	Porcentaje de eficiencia del proceso de facturación en un entorno de atención médica
Componentes			
Generar una propuesta que sea implementada por las directivas del Hospital, tendiente a mejorar los ingresos de la Institución a partir del año en que se realiza el estudio.	Porcentaje de ejecución de presupuesto	Presupuesto mensual ejecutado en plan de mejoramiento / Presupuesto mensual propuesto *100	Evalúa el grado en el que se ha cumplido el presupuesto propuesto en un plan de mejoramiento o proyecto en un mes específico.
Promover un adecuado tratamiento de datos al ingreso del paciente o usuario desde el área de admisión, mediante el correcto diligenciamiento de datos de los pacientes por parte de las auxiliares de admisión.	Promedio de ingreso y admisión del paciente o usuario correctamente diligenciado	Tiempo total de admisión de pacientes/ Número total de pacientes admitidos	Promedio de Ingreso y Admisión correctamente durante el período de tiempo específico
Desarrollar estrategias que integren a todo el personal involucrado para brindar	Promedio de ejecución de	Encuesta evaluación por competencias diseñadas/ Total	Porcentaje de efectividad de los programas de capacitación destinados

reinducción y acompañamiento continuo permitiendo garantizar una adecuada facturación de los servicios prestados, minimizando el riesgo de glosas.	capacitaciones para el personal de facturación	de evaluación de competencia *100	al personal encargado de la facturación
--	--	-----------------------------------	---

Actividades

Programar jornadas de esparcimiento, reuniones y charlas por parte de la gerencia, con cada una de las unidades funcionales, escuchar sus necesidades y reconocer la labor de cada empleado.

Fortalecer la auditoria concurrente para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios médicos brindados, lo que permita a los auditores tomar decisiones en tiempo real y asegurar la pertinencia clínica de los tratamientos y servicios.

Creación de cronogramas donde se establezcan metas de facturación.

Realizar periódicamente reinducción al personal asistencial y de facturación en el correcto diligenciamiento de soportes de atención.

Definir procesos de facturación implementando un checklist para garantizar el cumplimiento de cada uno de los criterios requeridos en el proceso.

Ejecución De acuerdo con el
cronograma

Fortalecer a todo el personal médico sobre el adecuado y oportuno registro de información en la historia clínica.

Promover la adherencia de guías de manejo y protocolos clínicos institucionales con el personal asistencial.

Realizar un plan de inducción y capacitación adecuada al personal de facturación, en temas relacionados con los acuerdos de voluntades o contratación y la normatividad que reglamenta el proceso de facturación y glosas.

Estructurar un área de facturación que requiera profesionales debidamente capacitados, que permitan disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de sus actuaciones diarias, permitiendo a la institución de salud una prestación de servicios con márgenes de rentabilidad.

Recomendar a las áreas involucradas en el proceso la necesidad de promover espacios donde se evalúe continuamente el desarrollo de este y permita la identificación de dificultades más relevantes.

Priorizar la atención al paciente y fomentar una cultura centrada en el paciente, lo que permitirá una atención de alta calidad y evitará discrepancias en las facturas.

Estandarización de procesos en el área de Facturación

Tabla 13. Medios de verificación

Objetivos	Indicador Definido	Medio De Verificación	Fuente De Información	Método De Recolección	Responsable	Método De Análisis	Frecuencia
Fin							
Facturación adecuada de los servicios	Porcentaje de disminución de valor de glosas	Evaluar el porcentaje de cumplimiento de requisitos en la presentación de facturas como indicador de impacto en las estrategias y acciones propuesta	Área de facturación y auditoría de cuentas Medicas	Registros internos de glosas y reclamaciones, documentación, sistemas de información o bases de datos que registren las glosas y su valor	Coordinador del área de facturación y auditoría de cuentas Medicas	Análisis estadístico y descriptivo.	Trimestral
Eficiencia en la utilización de recursos o maximización de recursos.	Índice de productividad	Se deben comparar los resultados con periodos anteriores para realizar planes de mejora enfocados a la optimización de recursos y productividad.	Coordinador área de contabilidad y financiera	Registros auditorías, inspecciones, análisis de datos financieros	Coordinador área de contabilidad y financiera	Análisis financiero y cuadro de mando.	Trimestral
Cumplimiento puntual de obligaciones.	porcentaje total de cumplimiento presupuestal	Se debe realizar de manera adecuada que el gasto presupuestal esté acorde con los fines y propósitos de la institución previo aval de la junta directiva	Coordinador área de contabilidad y financiera	Presupuesto de la organización, comparar los datos reales de ingresos y gastos con las cifras presupuestada.	Coordinador área de contabilidad y financiera	Análisis financiero	Anual
Cumplimiento de requisitos legales en facturación.	porcentaje real de facturación glosada	Realizar de manera periódica que porcentaje de facturas presentan glosas, permitiendo detectar de manera oportuna los errores y realizar control de estos en tiempo real.	Coordinador de área de facturación y auditoría	Radicación de facturas y reportes por concepto de glosas.	Coordinador de área de facturación y auditoría.	Análisis financiero	Mensual

Alta rentabilidad de la ESE	Porcentaje de costos y gastos de la E.S. E	Verificar y evaluar los costos y gastos de la E.S.E, permitiendo medir la efectividad de su gestión, llevar control de costos y gastos, hacer un excelente análisis de la institución tomar decisiones importantes que contribuyan al mejoramiento de esta.	Área Financiera	Registro contable de costos y gastos de la E.S.E.	Área Financiera	Análisis financiero	Mensual
Recepción de facturas de manera puntual y oportuna.	porcentaje de facturación radicada de manera oportuna	Verificar en tiempo real la entrega de facturación al área de auditoría con el fin de controlar los errores en la generación de facturas que inciden de manera negativa en las finanzas de la E.S.E.	Coordinador del área de facturación y auditoría	Recepción y radicación de facturas.	Coordinador del área de facturación y auditoría.	Análisis financiero por concepto de entrega de facturación oportuna.	Mensual
Flujo y liquidez adecuados.	Porcentaje de pago de deudas en el corto plazo	Verificar la capacidad de la E.S.E para cancelar sus obligaciones de corto plazo, permitiendo establecer la factibilidad o dificultad que presenta la institución.	Área Financiera y contable	Balances e informes contables	Área financiera	Análisis financiero	Mensual
Alto índice de facturación.	Porcentaje total de facturas generadas en la E.S. E	Determinar de manera específica y medible el logro de objetivos por área o en general permitiendo hacer ajustes que permitan realizar un proceso de facturación idóneo que beneficie financieramente a la institución.	Coordinador del área de facturación y auditoría	Análisis sistemático del aplicativo SERVINTEC.	Coordinador del área de facturación y auditoría.	Análisis de facturación	trimestral
Eficiencia técnica en el aplicativo SERVINTE para una atención oportuna de la atención y facturación del usuario	Tiempo Promedio de Respuesta del Sistema	seguimiento integral de la eficiencia técnica del aplicativo SERVINTE en relación con la atención oportuna y la facturación del usuario. Evaluar regularmente estos indicadores puede ayudar a identificar áreas de mejora y garantizar un mejor funcionamiento del sistema para beneficio tanto de los usuarios como del personal del hospital.	Área de sistemas	Procesamiento de datos aplicativo SERVINTE.	Área de Sistemas	Análisis informático y manejo de información aplicativo SERVINTE.	Mensual

Propósito

Adecuada Facturación De Los Servicios De Salud En La E.S.E Hospital San Juan De Dios, Santa Fe De Antioquia 2023.	Porcentaje de disminución de glosas en la facturación	Reporte de disminución de glosas	Área de facturación y auditoría de cuentas Medicas	Comparativo de información registrada en el sistema contra la facturación física	Coordinador del área de Facturación y auditoría de cuentas Medicas	Análisis estadístico y descriptivo	Trimestre
---	---	----------------------------------	--	--	--	------------------------------------	-----------

Componentes

Generar una propuesta que sea implementada por las directivas del Hospital, tendiente a mejorar los ingresos de la Institución a partir del año en que se realiza el estudio.	Porcentaje de Utilidad	Estado de resultado donde se refleje esta utilidad	Área de Facturación y auditoría y área contable	Informes de facturación e informes contables.	Área de facturación y auditoría y área contable	Análisis financiero	Anual
Promover un adecuado tratamiento de datos al ingreso del paciente o usuario desde el área de admisión, mediante el correcto diligenciamiento de datos de los pacientes por parte de las auxiliares de admisión.	Promedio de ingreso y admisión del paciente o usuario correctamente diligenciado	Revisión continua de la base de datos	Área de facturación.	Base de datos.	Área de facturación.	Reportes de admisión y registro.	Diario
Desarrollar estrategias que integren a todo el personal involucrado para brindar reinducción y acompañamiento continuo permitiendo garantizar una adecuada facturación	Promedio de ejecución de capacitaciones para el personal de facturación	Verificación de asistencia y validación de exámenes por parte del área encargada	Área de Facturación y auditoría.	Estrategias de capacitación continua	Área de Facturación y auditoría.	Área de Facturación y auditoría.	Semestral

de los servicios prestados, minimizando el riesgo de glosas.

Actividades

Programar jornadas de esparcimiento, reuniones y charlas por parte de la gerencia, con cada una de las unidades funcionales, escuchar sus necesidades y reconocer la labor de cada empleado.	Listado de Asistencia y registro fotográfico.	Área de talento humano	Espacios de salud mental y participación.	Área de talento humano	Planillas de asistencia y evidencia fotográfica	semestral
Fortalecer la auditoria concurrente para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios médicos brindados, lo que permita a los auditores tomar decisiones en tiempo real y asegurar la pertinencia clínica de los tratamientos y servicios.	Listado de asistencia y registro fotográfico de asistencia a capacitación o reinducciones programada por la institución	Área asistencial y de talento humano	cronograma de capacitaciones de acuerdo con las necesidades del área.	Área asistencial y de talento humano.	certificados de capacitación.	semestral
Creación de cronogramas donde se establezcan metas de facturación.	Listado de Asistencia y registro fotográfico.	Área de facturación y auditoria	Reportes o informes desde el software SERVINTE	Área de facturación y auditoria	Socialización de estrategias para definir planes de trabajo.	Trimestral
Realizar periódicamente reinducción al personal asistencial y de facturación en el correcto diligenciamiento de soportes de atención.	Listado de Asistencia y registro fotográfico.	Área de facturación y auditoria	cronograma de capacitaciones	Área de facturación y auditoria.	planillas de asistencia a capacitaciones, evaluación y evidencia fotográfica.	Trimestral
Definir procesos de facturación implementando un checklist para garantizar el cumplimiento de cada uno de los criterios requeridos en el proceso.	- Acta de implementación de proceso de checklist - Listado de asistencia y registro fotográfico de las personas que participaron en la elaboración del proceso.	Área de facturación y auditoria	Crear Checklist con los ítems correspondientes al adecuado desarrollo del	Área de facturación y auditoria.	Área de facturación.	Diario

proceso de facturación.

Fortalecer a todo el personal médico sobre el adecuado y oportuno registro de información en la historia clínica.	Listado de capacitaciones fotográfico	asistencia a Registro	Personal asistencial y auditor de concurrencia médica.	Capacitación De personal sobre Aplicativo SEVINTE	Personal asistencial y auditor de concurrencia.	Listado de asistencia a capacitación, evaluación y evidencia fotográfica.	Mensual
Promover la adherencia de guías de manejo y protocolos clínicos institucionales con el personal asistencial.	Listado de capacitaciones fotográfico	asistencia a Registro	Personal asistencial y auditor de concurrencia médica.	Capacitación sobre protocolos clínicos y guías de manejo.	Personal asistencial y auditor de concurrencia médica	Listado de asistencia a capacitación, evaluación y evidencia fotográfica.	Trimestral
Realizar un plan de inducción y capacitación adecuada al personal de facturación, en temas relacionados con los acuerdos de voluntades o contratación y la normatividad que reglamenta el proceso de facturación y glosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Documento del plan y cronograma de capacitación con objetivos, cronogramas presupuestos, recursos, control y evaluación - Listado de asistencia a capacitaciones fotográfico - Instrumento de evaluación de conocimientos 	asistencia a Registro	Personal de facturación y auditoría de cuentas medicas	Capacitación sobre contratación y normatividad vigente.	Personal de facturación y auditoría de cuentas medicas	Listado de asistencia a capacitación, evaluación y evidencia fotográfica. ESEÑIA	Trimestral
Estructurar un área de facturación que requiera profesionales debidamente capacitados, que permitan disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de sus actuaciones diarias, permitiendo a la institución de salud una prestación de servicios con márgenes de rentabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Formato Encuesta para Identificar Necesidades de Capacitación - Listado de asistencia a capacitaciones y formato para la Evaluación de Capacitaciones 	asistencia a Registro	Personal de facturación y auditoría medica	Reinducción en procesos de liquidación de servicios de salud	Personal de facturación y auditoría	listado de asistencia a reinducción y evidencia fotográfica.	trimestral

Recomendar a las áreas involucradas en el proceso la necesidad de promover espacios donde se evalúe continuamente el desarrollo de este y permita la identificación de dificultades más relevantes.	Planilla de registro de historias clínicas con la respectiva firma del funcionario responsable del adecuado registro y seguimiento de esta.	Auditor de concurrencia y personal médico y asistencial	concurrencia médica, la historia clínica y lista de chequeo.	Auditor de concurrencia médica, personal médico y asistencial.	Verificación de Diaria historia clínica.
Priorizar la atención al paciente y fomentar una cultura centrada en el paciente, lo que permitirá una atención de alta calidad y evitará discrepancias en las facturas.	<ul style="list-style-type: none"> - Documento definitivo de estandarización de los procesos por unidad funcional -Instrumentos de evaluación listado asistencia de quienes participaron en la elaboración del documento final - Acta de implementación de estandarización 	Área de facturación	Proceso de facturación	área de facturación	lista de asistencia. semestral

Fuente: Adaptado de Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A (38).

9. Conclusiones

Se puede observar que los procesos relacionados con la oferta de servicios de salud en Colombia presentan diversas deficiencias, tales como la complejidad de los procedimientos necesarios para que los recursos lleguen a su destino final, lo que ocasiona problemas financieros en las instituciones encargadas de prestar servicios de salud. Durante el proceso de facturación, se deben cumplir con múltiples requisitos que pueden afectar el pago adecuado, lo que puede derivar en la generación de glosas y como resultado, pérdidas económicas. Aunque es cierto que el cambio en el modelo del sistema de salud no está dentro de las competencias de la institución, se pueden mejorar los procesos de verificación y control interno para reducir los riesgos asociados a la falta de personal capacitado, la distribución inadecuada de los recursos y la falta de fortalecimiento en las áreas de desarrollo y crecimiento.

Con este trabajo fue posible diseñar una propuesta de mejoramiento para reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, describir las principales razones de la generación de glosas en la institución durante el período analizado, así como realizar un estudio más profundo de las deficiencias en algunos niveles de la E.S.E, los hallazgos permiten evidenciar que la mayoría de glosas generadas se debieron a errores en la elaboración de las facturas los cuales se consideran predecibles.

Es importante recordar que, si bien la función principal de los centros de salud es brindar un servicio esencial a las personas, también son empresas que necesitan viabilidad financiera para funcionar correctamente. Por lo tanto, se requiere un enfoque multidimensional que enfatice la calidad, la sostenibilidad financiera, la mejora continua, la humanización y la mano de obra. Además, es importante brindar nuevas habilidades y conocimientos que puedan contribuir al crecimiento de la institución y servir de ejemplo para otros.

Además de estandarizar los procesos de facturación, el seguimiento del desempeño debe ser interno y considerarse una herramienta de facturación importante, porque permite

identificar fortalezas y debilidades, evitando así el riesgo de glosas, asegurando el buen desempeño de los empleados y la mejora continua. Para garantizar la seguridad y confiabilidad, el personal del área de facturación debe estar muy bien capacitado para que pueda desarrollarlo de manera correcta y conocer la importancia e implicaciones financieras que pueden afectar a la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

10. Recomendaciones

El problema identificado en este trabajo es que la gran cantidad de glosas producidas representa un riesgo para la continuidad de la institución. Por lo tanto, se propone una intervención que aborda múltiples perspectivas en el proceso administrativo y operativo de la ESE. Para lograrlo, se requiere el compromiso de todos los colaboradores como agentes de cambio y la búsqueda continua de posibilidades de mejora en sus respectivos procesos financieros para asegurar la sostenibilidad en el futuro de la entidad.

Es esencial establecer criterios de desempeño basados en competencias, lo que implica reconocer las necesidades de capacitación de los colaboradores, identificar los talentos dentro de la institución, detectar las competencias de los evaluados, colocar a cada persona en la posición adecuada para lograr su máximo desarrollo, proporcionar retroalimentación sobre el rendimiento de cada puesto de trabajo y tener una visión más clara para la toma de decisiones.

Es importante también establecer una asignación adecuada de recursos, organizando los insumos recibidos y considerando la disponibilidad de inversión en las diferentes áreas administrativas y operativas. Esto permitirá retener al personal clave, aquellos que cumplen con los requisitos necesarios para los cargos definidos por la evaluación de desempeño por competencias.

Para lograr lo anterior, es recomendable trabajar en el desarrollo organizacional a través de una comunicación interna eficiente que permita a todos los colaboradores estar informados de manera ágil y sin obstáculos burocráticos sobre lo que sucede en la organización, lo que facilitará su capacidad de adaptación ante dificultades. Es esencial aprovechar todas las herramientas disponibles, tanto físicas como virtuales, siendo estas últimas especialmente importantes, ya que son el medio principal de generación de facturas, que son el elemento central del problema.

Una vez rediseñado el proceso, es necesario actualizar las tarifas y las condiciones de manera clara, utilizando procedimientos prácticos y fáciles de entender.

Es fundamental destacar que implementar las estrategias y acciones propuestas puede ser un proceso complejo y que requerirá una intervención significativa. Sin embargo, se espera que estas acciones tengan un impacto positivo en el mediano y largo plazo, la estrategia integral busca impactar diversos aspectos del proceso de facturación y auditoría de la institución, y para lograr el éxito es necesario que el equipo de trabajo que participa directamente en el proceso coopere y participe.

Se recomienda implementar el plan de mejora diseñado por el equipo investigador para fortalecer el proceso de facturación y minimizar los riesgos a glosas.

Referencias

1. Congreso de la República de Colombia. Constitución política de Colombia 1991 preámbulo el pueblo de Colombia. 1991;108. [Internet]. Disponible en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993, octubre 04, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
3. Colombia. Ministerio de salud. Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario Oficial No. 41.148 [23 de diciembre de 1993]. Consultado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf
4. Acuerdo 256. Por el cual se aprueba el "Manual de Tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS". Bogotá: Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales; 2001.
5. Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto 1281 de 2002 por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. Bogotá: Presidencia; 2002.
6. Madero Jaramillo, C. Facturación y cartera: uno de los procesos críticos en las IPS. Vía Salud. Gestión calidad y logros. 2006; (38):30-32.
7. Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto 2423 de 2006 por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Presidencia; 2006

8. Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Presidencia; 2006.
9. Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto 1876 de 2007 por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Bogotá: Presidencia; 2007.
10. Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto 4747 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 salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Presidencia; 2007.
11. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El congreso; 2007
12. Sánchez N. El Sánchez N. El marco lógico. Metodología para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos Visión Gerencial, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 328-343 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Metodología para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos Visión Gerencial, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 328-343 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela [internet] [Consultado 2023 junio 23] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545876012.pdf>
13. Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747. Bogotá: El ministerio; 2008.

14. Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 416 de 2009 por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El ministerio
15. Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 4331 de 2012 por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. Bogotá: El ministerio; 2012.
16. Oviedo Salcedo, I, Leuro Martínez, M. Facturación y auditoría de cuentas en salud. 4ta ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2010.
17. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición). Ciudad de México: McGraw-Hill
18. Cano Molina, Tatiana, Monsalve Muñoz, Carolina. comportamiento de las glosas en una IPS de II nivel de la ciudad durante el periodo de enero a diciembre de 2011 y realización de una propuesta para el manejo de la historia clínica como herramienta eficaz para el control de estas (monografía para optar al título de: especialista en auditoría en salud) [internet]. Medellín: universidad ces facultad de medicina división de posgrados en salud pública; 2013. [Consultado 17 febrero de 2023]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento_glosas_ips.pdf.
19. Agudelo, C.; Cardona, J.; Ortega, J.; & Robledo, R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6). 2817-2828. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000600020>.
20. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El congreso; 2011.

21. Sánchez Román Santiago, Salazar Zuluaga Lina. Diseño de una propuesta de mejoramiento al proceso de facturación y gestión de glosas en el instituto cardiovascular y de estudios especiales las vegas (INCARE S.A). [Trabajo de grado para optar el título de profesional en administración en salud con énfasis en servicios de salud]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”; 2012.
22. Secretaria seccional de salud de Antioquia SSSA. Pautas de auditoría de la facturación de los servicios de salud. [Internet]. Medellín; 2013. Pág. 155.
23. Cadavid Zuluaga, Viviana, Londoño Vanegas, Sandra, Marín Orozco, Denis, Peña Marulanda Sindy. análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la ese hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014 (trabajo de tesis para optar al título de especialista en auditoria en salud)[internet]. Medellín: universidad ces facultad de medicina salud pública postgrado en auditoria en salud; 2016. [Consultado 18 febrero de 2023]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/609/1/Analisis_Causas_Glosas_Ortopedia.pdf.
24. Mousalli – Kayat. G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. 2015. [internet]. [Consultado 18 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>.
25. Soto García Laura, Palencia Olascuagas Maribel. Diseño de una empresa de asesorías en auditoría de cuentas, recuperación de cartera y celebración de contratos en instituciones del sector Salud. (Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Administración de Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud). Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez; 2016.

26. López Mendoza a, gallego Orozco, a; pinzón castaño I; Betancur pulgarin c; Eusse j. caracterización glosas, hospitalización clínica central del Quindío, segundo semestre 2016 [internet]. [Consultado 17 febrero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323666211_caracterizacion_glosas_hospitalizacion_clinica_central_del_quindio_segundo_semestre_2016_autores.
27. Vélez, M. La salud en Colombia: pasado, presente y futuro de un sistema en crisis. Colombia: Penguin Random House. 2016.
28. Will de Moya G. Las empresas sociales del estado y el derecho fundamental a la salud. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. 2016
29. Garcés JDE. Hospital Santa Fe de Antioquia [Internet]. Santa Fe. Hospital Santa Fé de Antioquia; 2016 [Consultado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://esehospitalsantafedeantioquia.gov.co/>
30. Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: Presidencia; 2016.
31. Moreno Madrid David, Ramírez Agudelo Vadin. Los Agentes Del Sector De La Salud En Colombia Y Su Responsabilidad En La Sostenibilidad Financiera [internet]. [Trabajo de tesis para optar por el título de Máster en Administración]. Medellín: Universidad EAFIT Escuela De Administración Maestría En Administración; 2017. [Consultado 6 octubre 2022]. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11792/MorenoMadrid_David_RamirezAgudelo_VadinAngel_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
32. Prada Ríos Sergio, Pérez Castaño Ana, Rivera Triviño Andrés. Clasificación de instituciones prestadoras de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de

- Colombia. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (32): 51-65. [Consultado 17 febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf>
33. Asociación colombiana de hospitales y clínicas. 39° Informe de seguimiento de cartera hospitalaria con corte a diciembre 31 de 2017. [Internet]. [Consultado 17 febrero de 2023]. Disponible en: <http://achc.org.co/wpcontent/uploads/2018/08/ultimo-informe-cartera-a-diciembre-de2017-con-y-sin-deterioros-6-07-20....pdf>
34. Arango Rodríguez, Cristina, Zapata Cano Astrid. Evaluación del comportamiento de las glosas y devoluciones generadas en la E.S.E Hospital la María en el año 2016. (Trabajo de grado para optar al título de: Especialista en Auditoria en Salud). Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez; 2017.
35. Olarte V. Auditoría al proceso de facturación del servicio de hospitalización del hospital Mario Gaitán Yanguas [Internet]. Soacha, Cundinamarca. 2018. [Consultado 10 noviembre de 2022]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018_auditoria_proceso_facturacion.pdf
36. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “La dimensión territorial en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: guía metodológica para la planificación estratégica de un territorio”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2019/58), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019. [Internet] [Consultado 18 Abril de 2023] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44872/1/S1900621_es.pdf
37. Ortegón E, Pacheco J, Roura H, Metodología General de Identificación, Preparación y Evaluación de proyectos de inversión pública [Internet] [Consultado 18 febrero de

- 2023] Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5608/1/S056394_es.pdf
38. Ortégón E, Pacheco J, Prieto A, Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet] [Consultado 20 Marzo 2023] Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
39. Benítez Y, Ramos F, Rengifo I. Propuesta metodológica para la auditoría de cuentas médicas en la unidad prestadora de servicios de salud de la Policía nacional en Tolima. [Internet]. 2018. [Consultado 6 octubre 2022]. Disponible en:
<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9958/RamosFrancy2020;jsessionid=0FC61971FAA27EF7176D72FF3C38D462?sequence=2>
40. Decreto 441 de 2022 - Gestor Normativo. (s. f.). Gov.co. [Internet] [Consultado 18 Junio de 2023] Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>
41. Estudio Informativo del Proyecto de la Línea de alta Velocidad Burgos - Vitoria. Anejo N° 19. Análisis y Selección de Alternativas. [Internet] [Consultado 6 junio 2023] Disponible en:
https://www.mitma.gob.es/recursos_mfom/paginabasica/recursos/anejo_19_analisis_multicriteriovf.pdf
42. Universidad Libre de Colombia. Criterios de Evaluación de Proyectos. 1 facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Universidad Libre seccional Pereira, Campus Universitario Belmonte Avenida Las Américas, Pereira, Colombia. [Internet] [Consultado 2023 junio 24] Disponible en:
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20172/CRITERIOS%20DE%20EVALUACION%20DE%20PROYECTOS.pdf?sequence=1>
43. Bravo, Héctor. Análisis de costo beneficio. Febrero de 2011. [Internet] [Consultado 2023 junio 24] Disponible en:
https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/03_analisis_costo_beneficio.pdf

44. Sáenz Arteaga A. El Éxito de la Gestión de Proyectos. Un nuevo enfoque entre lo tradicional y lo dinámico. [Internet] ESADE, 2012. [Consultado 2023 junio 24] Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117483/Arturo_Saenz_%20Tesis_2012_Rev_1.pdf
45. Umaña García F. Guía para la gestión del alcance, tiempo y costo de los proyectos de Desarrollos Mega. [Internet] Costa Rica. INSTITUTO Tecnológico de Costa Rica Escuela de Ingeniería en Construcción. Junio del 2018 [Consultado 2023 junio 24] Disponible en: https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/10042/guia_para_gestion_alcance_tiempo_costo_proyectos_desarrollos_mega.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Fundación Universitaria del área Andina. Formulación y Evaluación de Proyectos. [Consultado 2023 junio 24] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1318/Formulaci%C3%B3n%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20Proyectos.pdf?sequence=1>
47. Universidad de los Andes, Colombia. Escuela de Gobierno. Políticas públicas, valor público y gobernanza colaborativa. El caso de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio. [Consultado 2023 junio 24] Disponible en: <https://gobierno.uniandes.edu.co/sites/default/files/books/book/Politicasy-gobernanza-colaborativa.pdf>

Anexos

Anexo 1 Carta de Aprobación Universidad de Antioquia



Medellín, 29 de marzo de 2023

Doctora

Claudia María Calderón Rueda
Gerente
E.S.E Hospital San Juan de Dios
Santa Fe de Antioquia

Apreciada Doctora

Reciba un cordial saludo académico.

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted amablemente para solicitarle el permiso y la autorización de desarrollar el trabajo de grado, el cual lleva por título: "Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022."

El trabajo de grado será llevado a cabo por las estudiantes María Elena Benítez Arango con documento 32103992, Yesenia Loaiza Zapata con documento 1000207188, Martha Elena Torres Sánchez con documento 32103349, pertenecientes a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, que actualmente cursan el último semestre correspondiente al programa de Administración en Salud y que se encuentran desarrollando el trabajo de grado. El cual se realizaría con fines académicos para optar el grado de Administradoras en Salud, y que además le servirá como herramienta útil para la mejora continua de los servicios prestados en su institución.

Este estudio es de tipo académico y estará constantemente orientado por asesores de la Universidad y abierto a su total conocimiento. Además, se garantiza la total confidencialidad de la información del personal, haciendo uso únicamente de aquellos recursos necesarios para dar cumplimiento al estudio. La invitamos a que hagan parte de este trabajo de grado, a través de un estudio de naturaleza cuantitativa.

Agradecemos su atención y quedamos pendientes de su respuesta. Por favor ponerse en contacto con los siguientes correos: melena.benitez@udea.edu.co, yesenia.loaiza1@udea.edu.co, marthae.torres@udea.edu.co

Elkin Fernando Ramírez Rave
Coordinador Programa

Facultad Nacional de Salud Pública - Héctor Abad Gómez
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
www.sesudpublica.udea.edu.co



Anexo 2 Carta de aprobación para ejecución del proyecto en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia.



Señor
ELKIN FERNANDO RAMIREZ RAVE
Asesor de Prácticas
Universidad de Antioquia – Seccional Occidente

ASUNTO: APROBACION TRABAJO DE GRADO

Cordial saludo:

Por medio de la presente se le aprueba la continuación para realizar el trabajo de grado "Caracterización de las Glosas presentadas a la Facturación de los Servicios de Salud y Propuesta de Mejoramiento en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022", a las Estudiantes María Elena Benítez Arango, cédula 32.103.992, Yesenia Loaiza, cédula 1.000.207.188 y Martha Elena Torres Sánchez, cédula 32.103.349.

Atentamente,


CLAUDIA MARIA CALDERÓN RUEDA
Gerente

NIT: 890.982.264-1 | ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	20 de noviembre de 2023
Oficio proyectado por:	Alba Lency Sepúlveda V. (Secretaria Ejecutiva)

Anexo 3. Cronograma y presupuesto se adjunta archivo P.O.D en el programa Project Libre.

Anexo 4: Acta de confidencialidad

Santa Fe de Antioquia _____ de 2023

Las estudiantes de Administración En Salud

_____ identificado con C.C _____

_____ identificado con C.C _____

_____ identificado con C.C _____

de la Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez Seccional Occidente y en calidad de investigadores del proyecto **“Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los Servicios de salud y propuesta de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2020 a 2022”** presentado como propuesta de trabajo de grado para optar al título de Profesional en Administración en Salud; manifestamos que:

- Entendemos que la información confidencial es toda aquella, ya sea técnica, financiera, comercial o de cualquier otro carácter que sea suministrada o revelada por cualquiera de las partes en el marco del acta de entendimiento en mención, por medios escritos, orales o de otra forma y relacionada con el proyecto.
- Nos comprometemos a tratar dicha información de manera estrictamente confidencial, tomando todas las medidas de seguridad y protección adecuadas que aseguren que no será conocida por terceros no autorizados, sólo a aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores o asesores de trabajo de grado y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto.
- Los estudiantes sólo podrán divulgar la información recibida de parte de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, con la autorización por escrito, del director y/o académico responsable del Proyecto de Investigación dentro de la institución, Los datos solo se utilizarán para fines del estudio y académicos, solo serán utilizados por los investigadores.

Firma _____

Nombre:

Cargo:

Firma _____

Nombre:

Estudiante

Firma _____

Nombre:

Estudiante

Firma _____

Nombre:

Estudiante