

**ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCION DE LAS GLOSAS EN UNA IPS DE
MEDIANA COMPLEJIDAD EN SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DURANTE
EL I TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

**ALBA LUCIA HERNANDEZ VASQUEZ
YUDY SANCHEZ ESCOBAR
ISABEL AUDREY URREA ORDOÑEZ**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD - SECCIONAL CALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DISTANCIA
SANTIAGO DE CALI
2021**

**ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCION DE LAS GLOSAS EN UNA IPS DE
MEDIANA COMPLEJIDAD EN SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA
DURANTE EL I TRIMESTRE DELAÑO 2021**

**ALBA LUCIA HERNANDEZ VASQUEZ
YUDY SANCHEZ ESCOBAR
ISABEL AUDREY URREA ORDOÑEZ**

Asesor:

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

Asignatura:

PROYECTO

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD - SECCIONAL CALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DISTANCIA
SANTIAGO DE CALI
2021**

CONTENIDO

	Pág.
1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
4. MARCO TEORICO	15
4.1 MARCO CONTEXTUAL.....	15
4.2 MARCO LEGAL	17
4.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	27
5.1 TIPO DE ESTUDIO	27
5.2 POBLACIÓN	27
5.3 CRITERIOS.....	27
5.3.1 Criterios de inclusión	27
5.3.2 Criterios de exclusión	27
5.4 RECOLECCION DE DATOS	28
6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
6.1 TABULACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	30
7. CONCLUSIONES	38
8. RECOMEDACIONES.....	39
ANEXOS	411
BIBLIOGRAFÍA.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. ¿Tiene claro el proceso de facturación?	31
Gráfico 2. ¿Usted cree que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso?.....	32
Gráfico 3. ¿Conoce cuáles son las 3 principales causales de glosa en la institución?	33
Gráfico 4. ¿Cree usted que cuenta con las herramientas suficientes en su puesto de trabajo?	33
Gráfico 5. ¿Se realizan capacitaciones periódicas de temas relacionados a la facturación?	34
Gráfico 6. ¿Se realiza la socialización de los parámetros por cada contrato con las EAPB??	35
Gráfico 7. ¿La institución le brinda constantemente capacitación sobre normatividad en Salud?	36
Gráfico 8. ¿Durante la inducción laboral, el proceso de talento humano le hizo entrega del manual de funciones y procesos del cargo?	36
Gráfico 9. ¿Cree usted que es importante referenciarse con otras instituciones?	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Estrategia entregada a la institución	41
Anexo 2. Encuesta.....	45
Anexo 3. Cronograma.....	47
Anexo 4. Presupuesto	48

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

En la actualidad, se evalúa la calidad de los servicios de salud con una gran preocupación conllevando a analizar la experiencia que han tenido los países Europeos, los cuales en sus inicios se basaban en tres conceptos de calidad: efectividad, costo y eficacia; cambiando en forma importante el concepto en la atención en salud la cual tiene como objetivo principal mejorar los servicios y la atención hospitalaria, ya que es uno de los mayores componentes del gasto en Salud en la mayoría de los sistemas sanitarios públicos (1).

De acuerdo con las cifras presentadas por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) en el año 2017, el déficit financiero en el sistema de salud de Colombia, se ha venido presentando durante los últimos años por diferentes razones, en las que sobresalen: las altas deudas por prestación de servicios con mora superior a 60 días, la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) las cuales exigen un reporte detallado de la cartera y su respectiva provisión, impactando directamente los resultados operacionales de las instituciones y el alto porcentaje de facturas glosadas. Muchas Entidades e Instituciones Prestadoras de Salud (en adelante IPS) en busca de una solución a su situación económica, han implementado sistemas de gestión de calidad que garanticen un correcto funcionamiento de sus procesos y una mitigación de los riesgos inherentes en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, esto no ha sido suficiente para lograr una reducción significativa en el porcentaje de glosas. (2)

Las objeciones de pago hechas por las entidades pagadoras con ocasión a los servicios prestados por las IPS, afecta directamente el flujo de recursos y el desarrollo adecuado de los procesos misionales y su rentabilidad, conllevando inevitablemente a la baja calidad en la atención brindada a los usuarios.

En el caso de Santander de Quilichao que cuenta con una sola entidad de servicios de salud que brinda atención inicial de urgencias, implica una alta demanda del servicio y ausencia de la complementariedad, pilar fundamental del engranaje del Sistema de Salud en Colombia. No contar con otras IPS públicas ni privadas que presten igual atención a dicho nivel, lleva inexorablemente al colapso del servicio en la ESE, y el alto volumen de pacientes por atender produce que el registro médico sea reducido y de mala calidad, situación que se refleja en la glosa generada a esta institución, es decir, en las objeciones de pago.

En la IPS HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE se ha identificado que uno de los principales problemas es la falta de oportunidad en el cobro de los servicios que han sido glosados por parte de los pagadores; impidiendo el recaudo efectivo de los servicios prestados debido a la falta de articulación y comunicación de los procesos asistenciales con los de facturación y la parametrización de códigos cups. Los motivos de glosas en la E.S.E de segundo nivel, en el periodo de enero de 2020 a marzo de 2020, se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a tarifas con un 49,98%, seguido de facturación (por validación de soportes) con un 20,02% y pertinencia con 10,23%. Lo que traduce en una disminución de los ingresos operacionales, generando inestabilidad financiera afectando directamente el flujo de recursos y el desarrollo adecuado de los procesos misionales y su rentabilidad; conllevando inevitablemente a la baja calidad en la atención brindada a los usuarios.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo disminuir el porcentaje de glosas en la facturación de las EAPB a la IPS Hospital Francisco de Paula Santander ESE, del municipio de Santander de Quilichao Cauca que se presentaron en el I trimestre del año 2021?

Artículo # 1

Autor: Edwin Enrique Pérez Lozano fecha: bogota-2015

Título: Informe de investigación análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima.

Objetivo: Identificar las principales causas de la aparición de glosas en el hospital San José en el área administrativa con el fin de establecer el impacto que estas tienen y cuáles podrían ser las soluciones a esta problemática.

Conclusiones: En conclusión, esta investigación busca como mitigar las glosas administrativas y asistenciales de una IPS (3).

Artículo # 2

Autor: Ruth Quintana -Lina Salgado -Diana Torres fecha: bogota-2016

Título: Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud

Objetivo: Diseñar un modelo que agilice la conciliación de glosas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la cartera de las IPS en la ciudad de Bogotá.

Conclusiones: Por medio de la implementación de este modelo permitirá a la IPS recuperar de una manera significativa dinero y minimizar por medio de las estrategias los errores administrativos y asistenciales (4).

Artículo # 3

Autor: Virginia Valverde Valencia fecha: buenaventura-2017

Título: Plan de mejoramiento para la disminución de las glosas a la facturación del hospital Luis Ablanque de la plata del distrito de buenaventura año 2014

Objetivo: Proponer un plan de mejoramiento que permita la disminución de las

glosas la facturación del ESE hospital Luis Ablanque de la plata del distrito de buenaventura, el cual permitirá optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de la entidad con base en las glosas presentadas durante el año 2014.

Conclusiones: En conclusión, esta investigación busca como mitigar las glosas administrativas y asistenciales de una IPS (5).

Artículo # 4

Autor: Carlos Ferney Arias Bello fecha: sogamoso-2017

Título: Diseñar un sistema de gestión de calidad basándose en la norma de sistemas gestión de calidad ISO 9001 para el proceso de facturación, para el hospital regional de Sogamoso.

Objetivo: Diseñar un sistema de gestión de calidad basándose en la norma de sistemas gestión de calidad ISO 9001 para el proceso de facturación, para el hospital regional de Sogamoso (6).

Artículo # 5

Autor: Tatiana Chavarría Chavarría Fecha: diciembre 2018

Título: Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector Salud en Colombia.

Objetivo: La investigación pretende validar una herramienta de auditoria para la validación de cuentas médicas y la gestión de glosas en los procesos de auditoria con el fin de evaluar, controlar y mejorar los estándares de calidad y gestión en las instituciones de Salud. (7)

Artículo # 6

Autor: Carmen Luisa Betancourt Pulgarin Fecha: septiembre 2017

Título: Caracterización de glosas, clínica Rosales, enero – septiembre 2017

Objetivo: Caracterizar las glosas y los costos de estas en el servicio de hospitalización en la clínica los rosales de la ciudad de Pereira, Risaralda. (8)

Artículo # 7

Autor: Andrea Patricia Jaramillo Duarte, Laura Juliana Plata Benavides
Fecha: 2019

Título: Análisis de glosas en una ESE de primer nivel de Santander entre el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 y formulación de plan de mejoramiento.

Objetivo: Formulación de plan de mejora basado en un análisis de las glosas en una E.S.E de primer nivel de Santander entre el periodo de Julio de 2017 a junio de 2018(9)

Artículo # 8

Autor: Juan Carlos Moreno Arévalo
Fecha: 2015

Título: Diseño metodológico para la aplicación de los procesos glosas y conciliaciones en el hospital San Vicente de Paul de Nemocon.

Objetivo: Implementar, fomentar y documentar el proceso de glosas y conciliaciones para solucionar el problema que en la actualidad afecta los recursos del hospital San Vicente de Paul de Nemocon ajustado al marco normativo vigente referida en el decreto 4747 del 2007 en la resolución 3047 de 2007 asegurando el control y veracidad en la información y sobre todo el flujo financiero. (10)

Artículo # 9

Autor: Adriana María Ordoñez
Fecha: 2016

Título: Identificación de glosas en la clínica Palmira, durante el segundo semestre del año 2015.

Objetivo: Identificar las principales causas de glosas en los servicios de urgencias,

hospitalización, unidad de cuidados intensivos de la clínica Palmira valle, durante el segundo semestre del año 2015, para proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a lo encontrado. (11)

Artículo # 10

Autor: Claudia Marcela Hernández Aguilar
Fecha: 2017

Título: Análisis de causas de glosas en la ESE Hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de enero a diciembre del 2016 y planteamiento de recomendaciones para su mejoramiento.

Objetivo: Analizar las causas de glosas recepcionadas en el hospital san Vicente de Arauca, durante el periodo de enero a diciembre del 2016, con el fin de presentar estrategias para mejorar el recaudo de cartera. (12)

2. JUSTIFICACIÓN

Es conveniente el desarrollo de esta investigación ya que por medio de estas estrategias para la disminución de las glosas a la facturación de la ESE Hospital Francisco de Paula Santander del Municipio de Santander de Quilichao Cauca, permitirá optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de la entidad, garantizando un fortalecimiento administrativo integral, generando aprendizaje en el recurso humano, permitiendo garantizar procesos efectivos y eficiencia en las áreas involucradas, disminuir los errores en la facturación, incremento en la radicación de las facturas que cumplan con los requisitos de ley, que a su vez redundará en una mejor rotación de cartera y aumento del flujo de caja, obteniendo así un mejor control y resultado en el proceso de facturación.

Es de gran importancia minimizar los motivos de glosas que generan un impacto negativo en la parte financiera, obteniendo así una IPS más eficaz, competente en el Sector Salud logrando ser una entidad con mayor reconocimiento y posicionamiento. Buscando un impacto social frente a estas estrategias de mejoramiento que conllevan a beneficios de la institución obteniendo mayor adquisición en tecnología, insumos y recurso humano para la prestación del servicio, debido a su equilibrio económico y así satisfacer las necesidades de los usuarios.

La implicación práctica de esta investigación, nos invita a no delimitar el conocimiento contable solo en la parte técnica, sino ampliar el conocimiento direccionado al campo de la salud; por lo anterior con estas estrategias para la disminución de glosas buscamos es mostrar oportunidades de mejora y ajustes al proceso de facturación a través de las fallas presentadas, para establecer mecanismos costo efectivos de manera oportuna.

Cabe resaltar que, para la búsqueda de estas estrategias, se cuenta con información suministrada por la institución y el apoyo de los procesos misionales como auditoria y procesos administrativos como glosas y facturación, de igual forma se cuenta con la literatura referente.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias para la disminución del porcentaje de las glosas en la facturación de las EAPB en el Hospital Francisco de Paula Santander en el I trimestre del año 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento del cliente interno, facturador y médico sobre las causales de glosas.
- Analizar los resultados del proceso de facturación, con el fin de proponer estrategias de mejoramiento.
- Diseñar un instrumento que ayuda a identificar la óptica para la disminución de las glosas.

4. MARCO TEORICO

4.1 MARCO CONTEXTUAL

El Departamento del Cauca está ubicado al suroccidente de Colombia tiene 42 municipios divididos en siete subregiones. La población del Departamento para el año 2018 según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–, es de 1.464.488 habitantes distribuidos en todo el territorio caucano. De los cuales en su mayoría son de la zona rural 918.586 correspondiente al 62,72% y 545.902 correspondiente al 37,27% en zonas urbanas. El 49,5% son hombres y el 50,5 % son mujeres. (13)

Santander de Quilichao es un municipio ubicado al norte del departamento del Cauca, el cual ha sufrido profundas transformaciones en su contexto histórico, social, económico e incluso en su configuración espacial y geográfica, desde mediados del siglo XVI, que es cuando comienza muy sutilmente a entrar en la escena de la historia de Colombia. A 97 Km al norte de Popayán y a 45 Km al Sur de Santiago de Cali. Limita al Norte con los Municipios de Villarrica y Jamundí, al Occidente con el Municipio de Buenos Aires, al Oriente con los Municipios de Caloto y Jámalo y al Sur con el Municipio de Caldono; su extensión es de 597 Km², su altura sobre el nivel del mar es de 1.071 metros. (14)

Por su parte el Hospital Francisco de Paula Santander es una Empresa Social del Estado con código de habilitación No.1969800016, que se ha posicionado en la zona como el único hospital que presta servicios de salud de mediana complejidad en el norte del Departamento del Cauca, comprometidos con la atención humanizada, el mejoramiento continuo, las estrategias de la política de seguridad del paciente, siempre preocupados por tener un talento humano competente, cálido y amable, orientado a satisfacer las necesidades en salud de los usuarios,

renovando su tecnología y ofreciendo un portafolio de servicios adecuado a las necesidades de la población consultante, comprometido con la promoción de valores y principios éticos encaminado a velar por la transparencia y equidad.

A continuación, se relaciona información del contexto organizacional relevante a su filosofía organizacional y los servicios que oferta, dado que, al momento de analizar las causas de la glosa, se hace necesario tener pleno conocimiento de los procesos que se vienen desarrollando y los fundamentos sobre los cuales lo hacen:

VISIÓN: Para el año 2021, el Hospital Francisco de Paula Santander, ES.E., de mediana complejidad, prestará además algunos servicios de salud de alta complejidad, posicionándose como el mejor de la región cumpliendo con estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud, contribuyendo a la preservación o mejoramiento de la salud y bienestar de la población de su área de influencia.

MISIÓN: Prestar servicios de salud humanizados, con criterios de calidad a la población del área de influencia, buscando el equilibrio financiero y la rentabilidad social.

VALORES INSTITUCIONALES: Amor, respeto, honestidad, responsabilidad, eficiencia y oportunidad.

SERVICIOS: Los servicios prestados por la ESE. se ajustan a lo definido en el documento de Red del Departamento del Cauca, siendo el único hospital de mediana complejidad ubicado en el norte del Departamento, con las especialidades de Pediatría, Ginecología, Anestesia, Cirugía General las 24 horas y la disponibilidad con las demás especialidades en Medicina Interna, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Vascul, Cirugía Pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Cardiología adulto y pediátrico, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y dietética,

terapia respiratoria, terapia física, fonoaudiología y servicios especiales de atención a Consumidores de SPA, atención en casa; cuenta con servicios Ambulatorios, Hospitalarios, Quirúrgicos y Urgencias con un volumen de atención de 170 pacientes día en los diferentes servicios.

En el mapa de procesos el área de glosas hace parte de los procesos de apoyo en la parte de gestión financiera junto con facturación y cartera. Que depende directamente de facturación, quien genera la obligación del pagador, y se reporta para su revisión, generación de la objeción de pago, proceso de conciliación a que haya lugar, generarlas actas que indiquen levantamiento o sostenimiento de la mismas o si pasa a segunda instancia. El proceso de conciliación implica la interrelación del auditor de la entidad responsable del pago. Para definir si la misma es o no subsanable (15).

4.2 MARCO LEGAL

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece en su artículo 12 que “los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, esta norma internacional fue ratificada por el Estado colombiano a partir de la Ley 74 de 1968 (16); y hace parte del bloque de constitucionalidad, por lo que cualquier ciudadano puede solicitar que se dé cumplimiento en igualdad jerárquica de los postulados constitucionales. Es así que la Constitución Política de Colombia (17) establece en su artículo 49 que la salud es garantizada por el Estado, y, por ende, es un servicio público en cabeza de este.

El Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano encuentra su sustento normativo más importante en la Ley 100 de 1993 (18) sin embargo, esta ley ha sido modificada en múltiples ocasiones por el Congreso de la República, y su constitucionalidad ha sido estudiada por la Corte Constitucional que ha declarado

exequibles la mayoría de sus decretos reglamentarios y modificaciones a partir de otras leyes expedidas por el Congreso.

Han sido varias las leyes que han modificado el Sistema de Seguridad Social, por ejemplo, la Ley 1122 de 2007 (19), hace algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones y la Ley 1164 de 2007 (20), dicta disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Por otra parte, Ley 1231 de 2008 (21), unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones. Pero sin lugar a dudas, la ley más importante ha sido la Ley estatutaria 1751 de 2015 (22), que regula el derecho fundamental a la salud por considerarlo conexo con el derecho fundamental a la vida.

La Ley 1231 de 2008 (23), se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.

Entre los decretos reglamentarios más destacados se encuentra el Decreto 1011 de 2006 (24), expedido por el Ministerio de la Protección Social, en el que se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. También se destaca el Decreto 4747 del 2007 (25), expedido por el Ministerio de la Protección Social, 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; con el Decreto 4975 de 2009 (26), se expiden medidas excepcionales con el fin de liberar recursos que permitan garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria; Pero el sistema general de seguridad social no ha sido regulado solamente por decretos reglamentarios, sino que existen resoluciones que también son muy importantes, una de ellas es la Resolución 5261 de 1994 (27), del Ministerio de Salud la cual estableció el Manual

de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; también se encuentra la Resolución 1995 de 1999 (28), del Ministerio de Salud, con la que se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica; la Resolución 3047 del 2008 (29) del Ministerio de la Protección Social 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 de 2007 (30).

Con la Resolución 416 de 2009 (31) del Ministerio de la Protección Social, se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 (32) y en la Circular 02 de 2009 (33), expedida por los Ministerios de Hacienda y de la Protección Social, se fijan directrices sobre cotización al sistema general de seguridad social en salud de los pensionados. Por su parte, la Resolución 4505 de 2012 (34), establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. La Circular 30 de 2013 (35), establece los procedimientos de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros y, Resolución 5592 de 2015 (36), actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

La Sentencia T-760 de 2008 (37), proferida por la Corte Constitucional establece varias conductas de grave violación a los derechos fundamentales, respecto al derecho a la salud, sobre el acceso a los servicios de salud de calidad y de manera oportuna y eficaz, garantizado por el derecho fundamental a la salud en el orden constitucional vigente.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Autorización: La 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 y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud. (38)

Alta complejidad: Incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el PAB (39).

Baja complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención. (39)

Capitación: El literal a) del artículo cuarto del Decreto 4747 de 2007 que regula 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, establece que el pago por capitación se realiza por anticipado y corresponde

a una suma fija por persona durante un período de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecidos. La unidad de pago tiene una tarifa antes pactada empleada en función de las personas que necesitan la atención. (25)

Código General: Corresponde al primer dígito del código (40)

Concepto General: Tema que agrupa diferentes causas definidas en los códigos específicos (40)

Código Específico: Corresponde al segundo y tercer dígito del código. (40)

Concepto Específico: Son las causas específicas relacionadas con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros, por las cuales se puede producir una glosa, devolución o respuesta. Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. (41)

Devolución: El anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 que establece el "Manual Único de glosas, devoluciones y respuestas" establece que la 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. (38)

Epicrisis: resumen de la atención prestada a un paciente, el cual es elaborado por el médico tratante del paciente. (42)

Evento: Regula 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, establece que el evento sucede cuando hay un pago por servicio o actividad que presta la IPS. (25)

Expertos: Auditores Médicos y Técnicos de cuentas que laboran en el área de cuentas médicas, quienes tienen conocimiento y experiencia en el manejo de glosas y devoluciones (43)

Entidades responsables del pago de pagos de servicios de salud: 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. (25)

Facturación: Proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro. (25)

Facturación en los servicios de salud: Documento legal que refleja la operación de un servicio que se le presta a los usuarios o personas siendo esta un registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos (suministros y medicamentos) prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio, para efectos de cobro, que generen ingresos con los cuales se financiará la entidad. Favorece la supervivencia o sostenibilidad, el crecimiento y la rentabilidad del prestador de servicios. (25)

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (44)

Observación a la Glosa: Corresponde a las anotaciones puntuales que realiza el auditor a la glosa o respuesta a la misma, con el objeto de que el prestador de servicios o persona natural tenga completa claridad sobre el motivo de glosa. (44)

Observación a la Reclamación: Corresponde a las anotaciones específicas que realiza el auditor a la reclamación con el objeto de que el prestador de servicios o persona natural conozca otro tipo de inconsistencias que no generan glosa, pero se constituyen en incumplimiento de normas paralelas (44).

Mediana complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención. (38)

Manual tarifario SOAT: El Decreto 2923 de 1996 por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario contempla 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 al SMDLV. (45)

Manual único de glosas: devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico No. 6, el cual forma parte integral de la presente resolución. (25)

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. (44)

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 durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención. (44)

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. (44)

Prestadores: los prestadores de salud son personas naturales o jurídicas, tales como consultorios, consultas, centros médicos, hospitales o clínicas, que otorgan atenciones de salud a las personas beneficiadas. (44)

Revisado: mecanismo que permite la revisión y aprobación de las facturas, previa a la radicación, por parte del prestador. Proceso que se realiza al interior de la IPS. (44)

Procesos administrativos de apoyo a Facturación: El proceso de facturación en una IPS, 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 van actualizando y son los llamados manuales tarifarios SOAT; por su parte, 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. Que fuera abolido con la desaparición del Instituto de Seguro Social. (44)

Radical: Entregar la factura al responsable del pago. (44)

Registro individual de prestaciones de salud, RIPS: el Ministerio de la Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud, RIPS. (44)

Red de prestación 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 contra referencia 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. (44)

Respuesta a glosas y devoluciones: El anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 que establece el “Manual Único de glosas, devoluciones y respuestas” establece que la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago. (44).

Entidades administradoras de planes de beneficio: (EAPB): Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud (46).

ADRES: La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -**ADRES**- es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. (47)

Facturación electrónica: Es un documento que soporta transacciones de venta bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas permitiendo el cumplimiento de las características y condiciones en relación con la expedición, recibo, rechazo y conservación. (47)

Aplicativo software: El software de aplicación son una serie de programas que cooperan con los usuarios para hacer una o varias tareas específicas, como por ejemplo redactar un texto, hacer operaciones de contabilidad, hacer diseños de estructuras, reproductores de música, antivirus, etc. (48)

5. DISEÑO METODOLOGICO

El tipo de estudio del proyecto de investigación es Cuantitativo, debido a que se elaboró un instrumento para la recolección de datos con el fin de diseñar estrategias para el mejoramiento.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, porque estudian situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales.

5.2 POBLACIÓN

Número de personas a las que se les aplicó el instrumento para la recolección de datos en los procesos de facturación urgencias y médicos del servicio de urgencias (10 facturadores, 11 médicos generales y 4 médicos rurales).

5.3 CRITERIOS

5.3.1 Criterios de inclusión

- Facturadores del servicio de urgencias.
- Médicos generales del servicio de urgencias.

5.3.2 Criterios de exclusión

- personal de facturación con menos de 2 meses de ingreso a la institución.
- Personal médico con menos de 2 meses de ingreso a la institución.

5.4 RECOLECCION DE DATOS

Se presentó un oficio de solicitud al gerente del Hospital Francisco de Paula Santander para la realización del estudio por parte de las estudiantes pertenecientes a la facultad de ciencias de la salud a distancia, especialización en administración en Salud. Una vez obtenida la autorización para la realización del estudio se coordina con los procesos operativos involucrados, para ejecutar el instrumento y la recolección de la información a través de una encuesta.

6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para determinar las principales causales de glosas en la ESE, como fuente principal de información se realizó un trabajo de campo a 25 trabajadores del Hospital Francisco de Paula Santander basado en una encuesta (Ver Anexo 1) aplicada a 10 trabajadores del área de facturación, 11 médicos generales y 4 médicos del servicio obligatoria de salud, del servicio de urgencias generales; con el objetivo de establecer estrategias para la disminución del porcentaje de las glosas en la facturación de las EAPB en el Hospital durante el I trimestre del año 2021.

En el marco de este proyecto la encuesta se aplicó a la totalidad de los facturadores del proceso de urgencias, al 50% de los médicos generales y al 50% de los médicos de servicio obligatorio de salud; es decir 25 trabajadores, distribuidos en la línea de atención de urgencias.

La herramienta de recolección de información seleccionada es una encuesta enfocada a la medición de factores como Gestión humana, Gestión de procesos, tecnología e infraestructura, sistemas de información entre otros. La metodología de aplicación de la encuesta fue de manera presencial, mediante un documento de 21 preguntas, múltiples opciones una sola respuesta, realizada durante la jornada laboral de cada funcionario, en el lugar de trabajo, sin líderes, sin nombre del funcionario, no restricción de tiempo para responder, logrando con esto obtener información sincera.

Cuadro 1. Ficha técnica de la encuesta:

FICHA TECNICA	
Nombre del estudio	Encuesta proceso de facturación
Elemento a observar	Proceso de facturación HFPS
Liderado por	Autores
Ejecutado y analizado por	Autores
Instrumento	Encuesta de 21 preguntas
Marco muestral	25 funcionarios del área de urgencias generales (facturadores, médicos generales y médicos servicio obligatorio de Salud)
Metodología	Cuantitativa
Tipo de estadístico	censal
Error de estimación	0% se realizó al 100% de los facturadores
Nivel de significación	100% de acuerdo a la encuesta utilizada
Técnica	Encuesta presencial, sin nombre del funcionario, realizada dentro de la jornada laboral, en el sitio de trabajo, sin líderes y sin restricción de tiempo para responder la encuesta.
Fecha de realización	Mayo – Junio 2021

6.1 TABULACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

La información recolectada fue tabulada teniendo en cuenta la calificación dada por cada uno de los trabajadores frente a cada ítem, obteniendo así los siguientes factores relevantes y sus correspondientes puntajes:

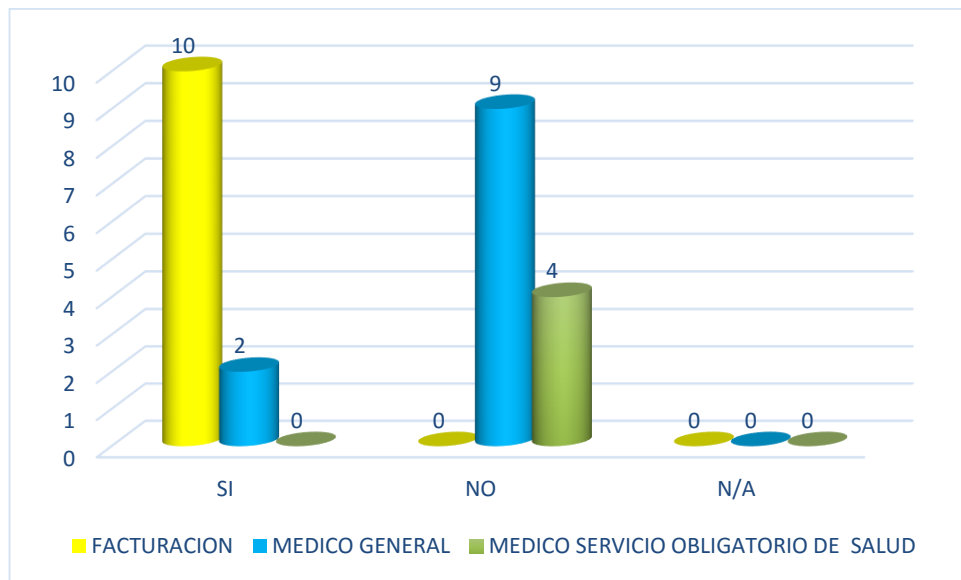
Se logra evidenciar que más de la mitad del personal (52%) encuestado no tiene claro el proceso de facturación, situación que no es a favor ya que se realizó encuesta al 100% de los facturadores del servicio de urgencias; adicional a esto en la gran mayoría (92%) de los funcionarios consideran que hace falta la socialización de los procedimiento dentro del proceso. Casi la totalidad (92%) del personal no cuenta con las herramientas suficientes en su puesto de trabajo lo que limita realizar

una adecuada facturación.

La gran mayoría (84%) de los colaboradores del proceso de facturación manifiesta que no han tenido capacitaciones periódicas relacionadas con temas de facturación y no les realizan socialización de los parámetros de cada contrato con las EAPB (80%). Es así que cuando evaluamos la encuesta encontramos que el 92% creen que los procedimientos no se han socializado en su totalidad.

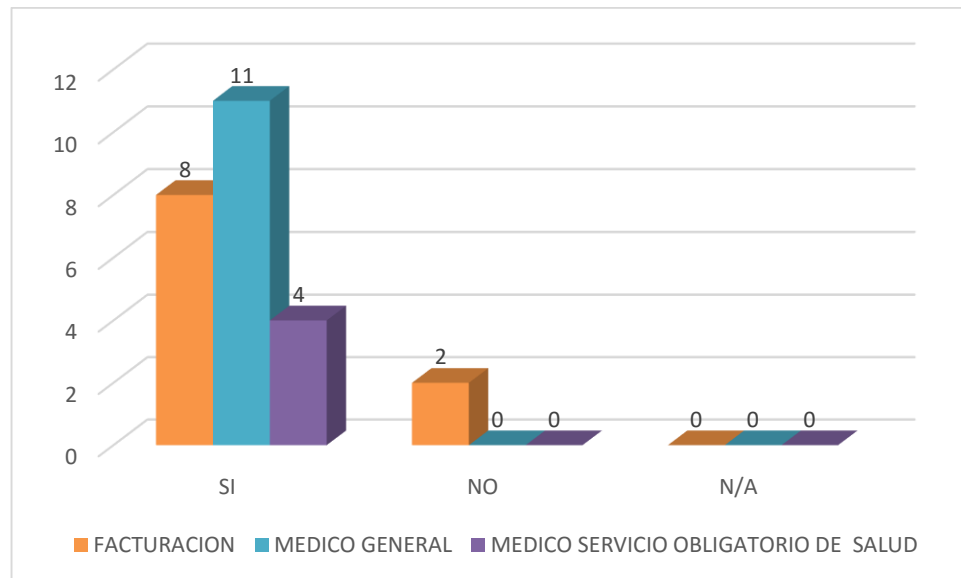
Más de la mitad (76%) del personal encuestado informa que la inducción fue corta y que el proceso de talento humano no le hizo entrega del manual de funciones y procesos a cargos.

Gráfico 1. Pregunta No. 2 ¿Tiene claro el proceso de facturación?



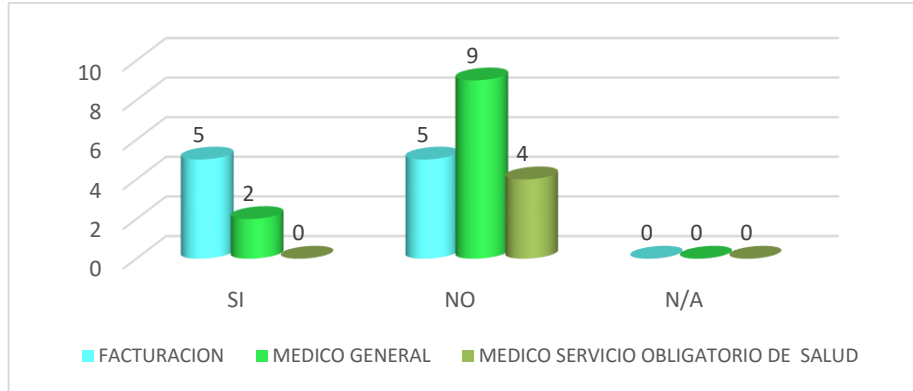
Respecto a la pregunta No. 2 ¿tiene claro el proceso de facturación? Se logra identificar que las 10 personas del servicio de facturación encuestadas no tienen claro este proceso, en el proceso de facturación se identificaron oportunidades de mejoramiento, situación atribuible a la falta de inducción y reinducción del personal del proceso o por cambios frecuentes del talento humano en ese servicio.

Gráfico 2. Pregunta 3. ¿Usted cree que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso?



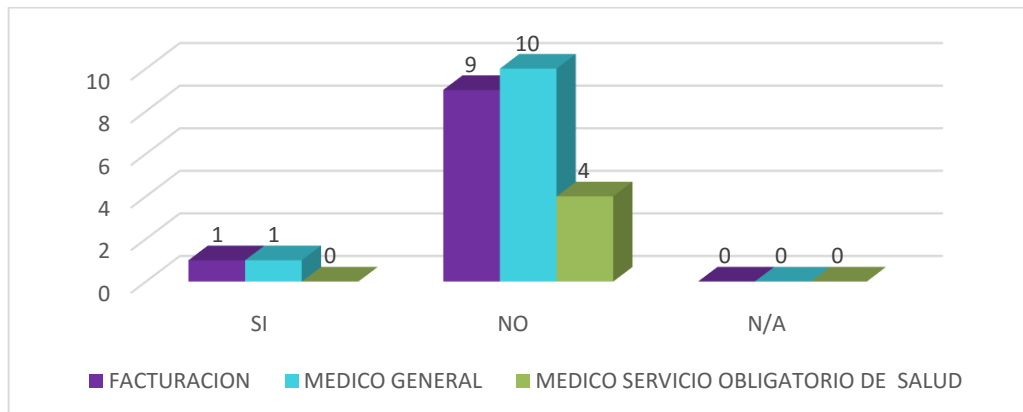
Teniendo en cuenta la pregunta No. 3 ¿Usted cree que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso? Se logra evidenciar que 23 personas de las 25 encuestadas consideran que es necesario la socialización de los procedimientos del servicio. El proceso de facturación no se encuentra documentado al 100% por procedimientos administrativos que se deben realizar, esto hace que el personal realice dichos procedimientos de diferentes formas como lo entienden, es necesario que se documenten todos los procedimientos administrativos que se realizan en los procesos.

Gráfico 3. Pregunta 7 ¿Conoce cuáles son las 3 principales causales de glosa en la institución?



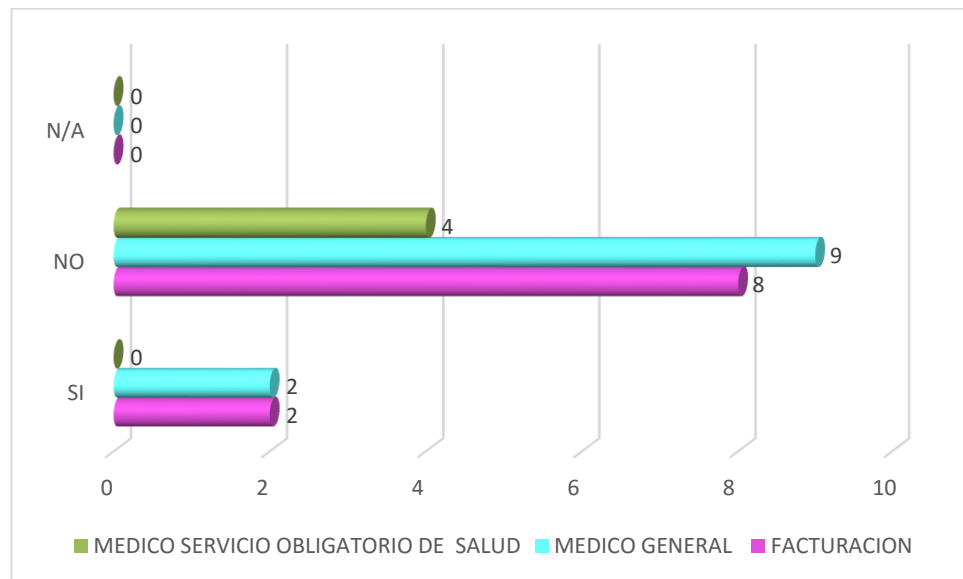
La pregunta No. 7 donde se indaga si conocen las 3 principales causales de glosa en la institución, se evidencia que 18 trabajadores de los 25 encuestados no conocen las principales causales de glosas. No existe un procedimiento de socialización con el personal tanto administrativo como asistencial sobre las causales de glosas en la institución, es muy importante darle a conocer al personal cuales son las debilidades que se están cometiendo para así llegar a un mejoramiento continuo.

Gráfico 4. Pregunta 8 ¿Cree usted que cuenta con las herramientas suficientes en su puesto de trabajo?



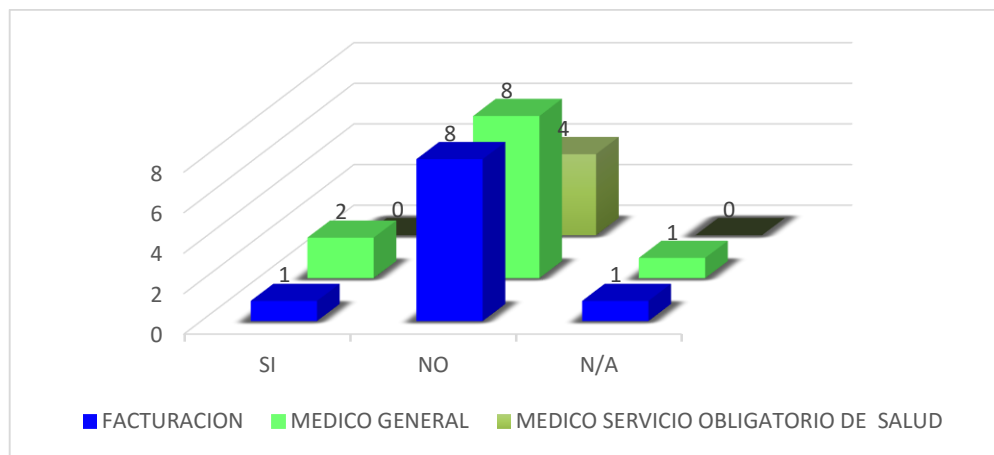
Teniendo en cuenta la pregunta No. 8 donde se pregunta si cuenta con las herramientas suficientes en su puesto de trabajo? 23 trabajadores contestaron que no cuentan con dichas herramientas. En la institución se presentan muchas debilidades tecnológicas que no se corrigen inmediatamente, los puestos de trabajo no son cómodos, la institución tiene problemas de infraestructura lo que hace que los sitios de trabajo no sean acogedores para el personal.

Gráfico 5. Pregunta 9 ¿Se realizan capacitaciones periódicas de temas relacionados a la facturación?



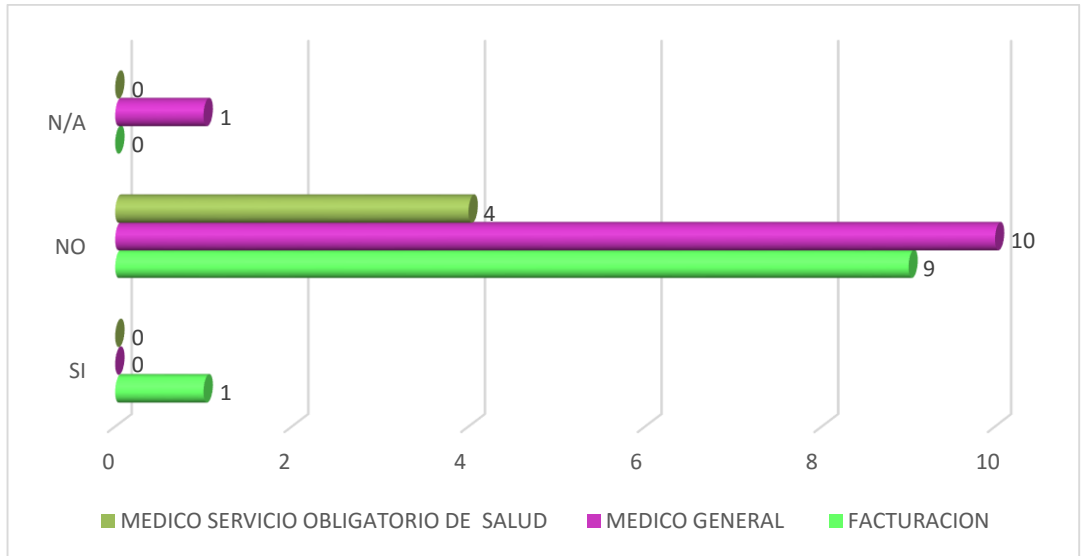
Al preguntar si se realizan capacitaciones periódicas en relación a la facturación, 21 trabajadores (8 son facturadores) de los 25 encuestados respondieron que no la han recibido. El programa de inducción y reinducción está a cargo del proceso de talento humano y se encuentra documentado, pero no se realizan actividades para este fin. Se evidencia que no hay una comunicación efectiva con el personal, y de esta forma no se hacen los correctivos.

Gráfico 6. Pregunta 10 ¿Se realiza la socialización de los parámetros por cada contrato con las EAPB??



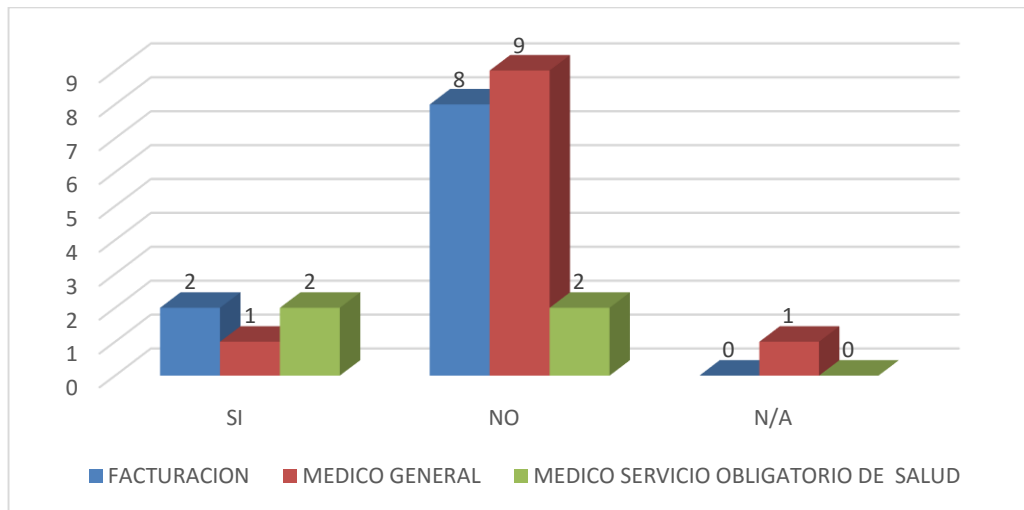
20 encuestados manifestaron que no les realizan socialización de los parámetros por cada contrato con las EAPB. En el HFPS el área de mercadeo está implementando una metodología para socializar los parámetros de cada contrato que no ha tenido efectividad, se requiere realizar las socializaciones de los contratos de las EAPB.

Gráfico 7. Pregunta 17 ¿La institución le brinda constantemente capacitación sobre normatividad en Salud?



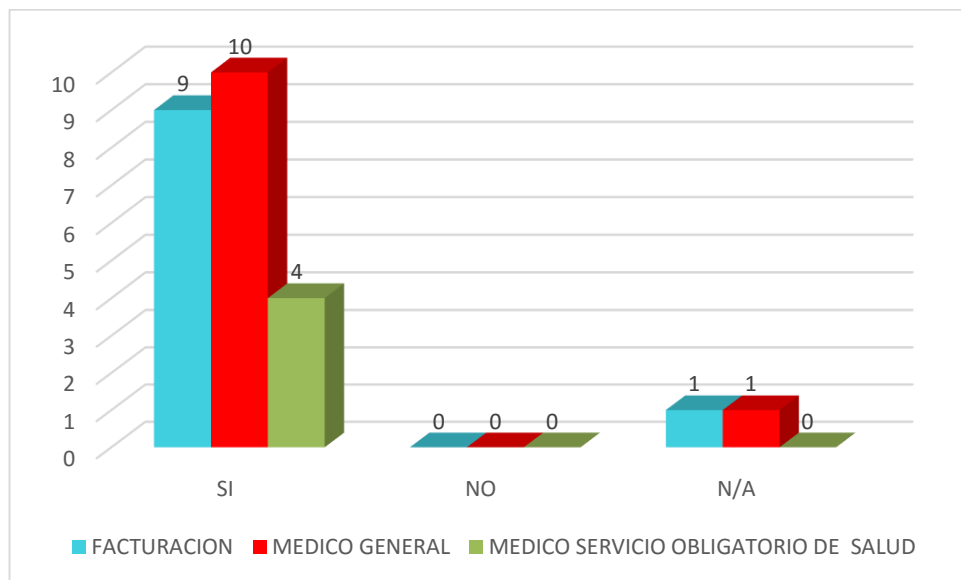
23 encuestados manifestaron que la institución no les brinda capacitación sobre normatividad en Salud. En esta grafica se evidencia que la institución no está realizando con periodicidad actualizaciones sobre la normatividad en Salud.

Gráfico 8. Pregunta 18 ¿Durante la inducción laboral, el proceso de talento humano le hizo entrega del manual de funciones y procesos del cargo?



19 encuestados indicaron que el proceso de talento humano no les hizo entrega del manual de funciones y procesos a su cargo. En la institución los encuestados manifestaron que no tienen claro sus funciones y esto debido a que en el momento de la inducción no se les hace entrega de dicho manual.

Gráfico 9. Pregunta 20 ¿Cree usted que es importante referenciarse con otras instituciones?



23 trabajadores de los 25 encuestados consideran importante referenciarse con otra institución sobre el proceso de facturación. Se evidencio que no es una práctica institucional, además, el lider del proceso tiene una rotación constante.

7. CONCLUSIONES

- La ejecución de la investigación realizada en el hospital francisco de paula Santander permitió identificar que la institución no tiene estipulado la realización de ciclos de capacitaciones en temas de normatividad vigente, contratación con las Entidades Responsables de Pago.
- No se realiza un análisis de conocimientos y experiencias de los colaboradores en el momento de la contratación.
- El procedimiento administrativo de reinducción e inducción se encuentra documentado, pero no se ejecuta.
- Dentro de la institución se pudo evidenciar que hay ausencia de manuales administrativos en el proceso de facturación.
- Demoras en la numeración o cierre de cuentas, debido a las falencias que tiene el personal de facturación respecto al conocimiento tanto de la normatividad como de la contratación vigente.
- Debilidad en conocimientos de los funcionarios acerca de la normatividad y contratación vigente, los cuales generan glosas y pérdidas de dinero para la institución.

8. RECOMENDACIONES

- Las oportunidades de mejora del proceso de Facturación de Urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander se deben centrar en la capacitación al personal de facturación, en temas de normatividad vigente, contratación con las Entidades Responsables de Pago y humanización del servicio que permitan reducir el tiempo de análisis y generación de la factura, también, la unificación del registro de información en una única plataforma que permita contar con la trazabilidad y control, eliminando tiempos en reprocesos y actividades que no generan valor al servicio y socialización con todo el personal sobre las causales de glosas. Esto nos ayudara a la mitigación de las glosas.
- Contar con un programa de inducción, reinducción y capacitación constante, que permita a los facturadores adquirir el conocimiento suficiente, para reducir el nivel de glosas y tiempo de atención al usuario.
- Dotar a los facturadores de herramientas necesarias enfocadas en tecnología e infraestructuras, para el cumplimiento de las actividades programadas. Esto les permitirá desenvolverse con más libertad, reduciendo el estrés y minimizando el procedimiento de solicitud y registro de las autorizaciones.
- Desarrollar estrategias de seguimiento y control entre el área de auditoria y facturación, buscando que la verificación de la información se realice durante la atención y antes del egreso, con el objetivo de mejorar o disminuir las glosas en la institución.
- Desarrollar estrategias de comunicación efectivas entre el personal asistencial y personal administrativo, con el fin de minimizar posibles errores en la facturación.

- Se sugiere al Hospital Francisco de Paula Santander realizar una referenciación a otra institución, involucrando a todos los colaboradores de los procesos de facturación, auditorías y glosas.
- Se recomienda hacer uso de la lista de chequeo diseñada por las investigadoras, de medición no numérica para el mejoramiento en la identificación oportuna de las debilidades con el fin de realizar una facturación adecuada.

ANEXOS

Anexo 1. Estrategia entregada a la institución

LISTA DE CHEQUEO HISTORIA CLINICA
--

CAMPO	N°	DESCRIPCION
MOTIVO DE CONSULTA	1	Descripción breve del motivo por el cual el paciente consulta a la institución; si es accidente de tránsito consignar como motivo de consulta "ACCIDENTE DE tránsito" (en caso de origen diferente al accidente de tránsito consignar el motivo).
ENFERMEDAD ACTUAL	2	Coherencia en la redacción del cuadro clínico.
	3	En caso de patología traumática, debida descripción de las heridas o contusiones y su lateralidad con descripción del área anatómica.
	4	En caso de accidente de tránsito evitar exceso de información (administrativa), limitarse a los datos clínicos (áreas anatómicas comprometidas, signos y síntomas), excepto en que el mecanismo del trauma sea necesario por la cinemática del trauma (pasajero o conductor, tipo vehículo, etc.). SOAT: Descripción precisa del evento
ANTECEDENTES	5	Verificar el registro antecedentes completos (incluidos los ginecológicos, farmacológicos) en el ítem propio de la historia clínica sistematizada.
EXAMEN FISICO (verificar el diligenciamiento de)	6	Registro completo de signos vitales.
	7	Describir todos los hallazgos (sitios anatómicos comprometidos por dolor o heridas traumáticas) reportados en la enfermedad actual de forma individual y completa con su lateralidad.

DIAGNOSTICOS INGRESO PRINCIPAL Y RELACIONADOS	8	Verificar coherencia entre cuadro clínico y diagnósticos.
	9	Descripción de la causa externa de acuerdo a la atención del paciente. Con énfasis en accidente laboral, SOAT y evento catastrófico.
MEDICAMENTOS- NO PBS	10	Verificar diligenciamiento del MIPRES
	11	Diligenciamiento de la parte de facturación en la plataforma mipres
	12	Verificar Cierre de factura de los procedimientos o medicamentos NO PBS (evitar que queden incluidos en las facturas de servicios PBS prestados al paciente)
PARACLINICOS	13	Verificar registro, interpretación, soporte de las ayudas diagnósticas (imágenes, laboratorios, endoscopia, colonoscopia, electro cardiograma, ecografías, ecocardiograma, Glucometrias. etc.)
órdenes DE PACIENTES	14	Verificar las órdenes de hospitalización, observación, curaciones especiales, paso a sala de procedimiento, etc., y seguimiento al trámite.
	15	Verificar los procedimientos quirúrgicos con sus respectivas órdenes de material de osteosíntesis (revisar una vez sea realizado el procedimiento quirúrgico que los códigos autorizados sean los realizados, si no hacer cambiar la autorización).
EVOLUCION MEDICA	16	Verificar el cargue del cobro de las interconsultas efectivamente realizadas por los especialistas o procesos de apoyo terapéutico
	17	Se debe garantizar que TODOS Los paraclínicos estén sustentados en la evolución y tengan su respectiva interpretación y procedimientos quirúrgicos con sus

		respectivas órdenes de material de osteosíntesis (revisar una vez sea realizado el procedimiento quirúrgico que los códigos autorizados sean los realizados, si no hacer cambiar la autorización). Otros procedimientos y/o ayudas diagnósticas (endoscopia, colonoscopia, electro cardiograma, ecografías, ecocardiograma, etc.)
	18	Todas las radiografías solicitadas, deben describirse completas y de forma individual (Incluidas las Rx POP).
INFORME QUIRURGICOS	19	Verificar cargue en caso que se utilice Material de Osteosíntesis, registro de Material de Osteosíntesis y posteriormente cuando llegue la factura verificar la adecuada facturación del mismo.
NOTAS DE ENFERMERIA	20	Si se ordenan curaciones se debe verificar la nota de personal de enfermería en item NOTA DE CURACIONES.
	21	Verificar el debido cargue de signos vitales y aplicación de medicamentos no PBS.
	22	Verificar en HOJA DE OXIGENO el adecuado registro de inicio y terminación de administración de oxigenoterapia ordenada.
LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRATIVA		
CARPETA COMPARTIDA VERIFICAR VALIDACIONES	1	Empresa y régimen (EPS-C, EPS-S, SOAT, ARL) -Soporte ADRES -Soportes SISBEN -Soporte DNP
	2	SOAT: Documentación vehículo: - Póliza vigente. - Tarjeta de propiedad. - Cédula propietario y conductor. FURIPS.

	3	ARL: Reporte accidente laboral.
	4	Verificar Anexo 2 y sus envíos o Bitácora (F8)
	5	Verificar Anexo 3 y sus envíos según empresa.
	6	Revisar la autorización de procedimientos quirúrgicos y hacer corregir de acuerdo a los códigos realizados.
	7	Verificar la facturación del Material de Osteosíntesis acorde a informe quirúrgico y factura de compra.
	8	Verificar Anexo 4.
	9	Verificar disentimiento de Remisión
	10	Verificar el escaneo de los soportes físicos de la historia clínica (Registro de anestesia, consentimientos informados, etc.), Monitorias Fetales, EKG, Espirometrías.
	11	Revisión de la facturación de los procedimientos quirúrgicos cruentos e incruentos que se vayan realizando, diálisis y demás procedimientos diarios
	12	Revisión factura de los quirúrgicos contratados por paquetes para verificar las inclusiones.
	13	Revisar el anexo de la resolución de ambulancias en toda factura que tenga este servicio.

Anexo 2. Encuesta

Encuesta dirigida al personal administrativo y asistencial de una IPS de mediana complejidad en Santander de Quilichao Cauca, con el fin de identificar estrategias para la disminución del porcentaje de las glosas en la facturación de las EAPB.

ITEM	PREGUNTA	SI	NO	N/A
1	¿Recibió capacitación sobre el cargo al vincularse con la institución?			
2	¿Tiene claro el proceso de facturación?			
3	¿Usted cree que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso?			
4	¿Encuentra fácil reunir los soportes de la factura al momento del egreso del paciente?			
5	¿Existe una revisión sistemática y objetiva de los soportes de la factura antes de ser entregada a los Gestores de auditoría?			
6	¿Considera que hace falta participación del área asistencial para la correcta elaboración de la factura?			
7	¿Conoce cuáles son las 3 principales causales de glosa en la institución?			
8	¿Cree usted que cuenta con las herramientas suficientes en su puesto de trabajo?			
9	¿Se realizan capacitaciones periódicas de temas relacionados a la facturación?			
10	¿Se realiza la socialización de los parámetros por cada contrato con las EAPB?			
11	¿El software ayuda a reducir el riesgo de error de la factura?			

12	¿El personal para la realización de manteniendo y soporte técnico brinda una atención inmediata?			
13	¿Tiene claro los soportes que debe tener cada factura?			
14	¿Existe una revisión de los soportes por el personal asistencial antes de entregar al facturador?			
15	¿Cuenta con un líder que pueda resolver dudas inmediatas?			
16	¿Lleva un registro diario de las facturas que están pendientes por cerrar y facturas devueltas a su cargo?			
17	¿La institución le brinda constantemente capacitación sobre normatividad en Salud?			
18	¿Durante la inducción laboral, el proceso de talento humano le hizo entrega del manual de funciones y procesos del cargo?			
19	¿Tiene claro cuáles son sus roles dentro de la institución?			
20	¿Cree usted que es importante referenciarse con otras instituciones?			
21	¿Considera usted necesaria la aplicación de estrategias que han funcionado en otras instituciones?			

Anexo 3. Cronograma

OBJETIVO ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	FECHAS
Identificar el conocimiento del cliente interno, facturadores y médicos sobre las causales de glosas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. elaborar encuesta 2. ejecutar encuesta 3. analizar encuesta 	identificación de los conocimientos que tienen los trabajadores para la realización de la facturación efectiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. febrero 2021 2. marzo - abril 2021 3. mayo - junio 2021
Analizar los resultados del proceso de facturación, con el fin de proponer estrategias de mejoramiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la efectividad y eficacia del proceso. 2. Identificar las causas de las fallas 3. Identificar las oportunidades de mejora. 	obtener información sobre el proceso de facturación para ejecutar estrategia de mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. febrero 2021 2. febrero 2021 3. marzo 2021 4. abril - mayo 2021
Diseñar un instrumento que ayude a identificar la óptica para la disminución de las glosas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar una lista de chequeo. 2. Socializar con el líder de proceso la lista de chequeo que queda en la institución. 	estrategias aplicadas para la disminución de las glosas	<ol style="list-style-type: none"> 1. marzo 2021 2. mayo - junio 2021

Anexo 4. Presupuesto

ACTIVIDADES	TIPO DE RECURSO	DESCRIPCION DEL RECURSO	CANTIDAD	TIEMPO HORAS	VALOR HORA	VALOR TOTAL
Elaborar lista de chequeo.	recurso humano	investigadoras	3	8	17350	416400
	recurso humano	asesoría universitaria	1	1	150000	150000
	recurso tecnológico	computador e internet	3	8	1000	24000
	insumos	almuerzo	3	1	10000	30000
Ejecutar lista de chequeo.	recurso humano	investigadoras	3	20	17350	1041000
	recurso humano	facturadoras	8	5	7700	308000
	recurso humano	médicos	15	9	30000	4050000
	recurso tecnológico	computador e internet	1	1	1000	1000
	recurso tecnológico	impresora	30	1	300	9000
	insumos	papel	30	1	50	1500
	insumos	lapiceros	30	1	1000	30000
	insumos	almuerzo	3	2	10000	60000
analizar lista de chequeo	recurso humano	investigadoras	3	24	17350	1249200
	recurso tecnológico	computador e internet	3	24	1000	72000
	insumos	almuerzo	3	2	10000	60000
definir y solicitar la autorización para realizar la visita	recurso humano	investigadoras	3	1	17350	52050
	recurso tecnológico	computador e internet	1	1	1000	1000
	recurso tecnológico	impresora	2	1	300	600
	insumos	papel	2	1	50	100
	recurso humano	investigadoras	3	8	17350	416400

visitar institución	recurso humano	asesoría universitaria	1	1	150000	150000
	recurso humano	personal de la institución	1	6	15000	90000
	insumos	almuerzo	3	1	10000	30000
	insumos	transporte	3	1	8000	24000
	insumos	papel	5	1	50	250
	insumos	lapiceros	3	1	1000	3000
	recurso financiero	actividad extra	1	6	80000	480000
analizar la información observada.	recurso humano	investigadoras	3	24	17350	1249200
	recurso tecnológico	computador e internet	3	8	1000	24000
	insumos	almuerzo	3	3	10000	90000
	recurso financiero	aplicativos	1	24	30000	720000
Revisión bibliográfica para la	recurso humano	investigadoras	3	24	17350	1249200
	recurso tecnológico	computador e internet	3	24	1000	72000
identificación de estrategias.	insumos	almuerzo	3	3	10000	90000
elaboración de estrategias para lograr la disminución de glosas.	recurso humano	investigadoras	3	72	17350	3747600
	recurso tecnológico	computador e internet	3	72	1000	216000
	insumos	almuerzo	3	9	10000	270000
TOTAL						16477500

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Paneque, R.E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev. Cubana Salud Pública v.30 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2004. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
2. Revista Semana. Gremio de hospitales y clínicas asegura que informes de Supersalud son inexactos. 2017. Disponible en: <https://www.semana.com/empresas/articulo/hospitales-y-clinicas-critican-informes-de-supersalud/253143/>
3. Pérez Lozano, E.E. Informe de investigación análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima. Programa de Especialización en gerencia en salud. Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas Bogotá, 2015. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/325/REDI-FDA-2015-4.pdf;jsessionid=C36DB277377A80E352D4FF3AA03E4A8F?sequence=1>
4. Quintana R.; Salgado L.; Torres D. Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud. Universidad Sergio Arboleda. Especialización Gerencia en Servicios de Salud. Bogotá D.C. 2016. Disponible: [https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestio n%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20 salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestio%20n%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Valverde Valencia, V. Plan de mejoramiento para la disminución de las glosas a la facturación del hospital Luis Ablanque de la plata del distrito de buenaventura año 2014. Universidad del Valle Sede Pacífico. Facultad de Ciencias de la Administración. Departamento de Contabilidad y Finanzas.

-
- Programa de Contaduría Pública. Buenaventura 2017. Disponible en: <https://biblioteca.digital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/13154/0593764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Arias Bello, C.F. Diseñar un sistema de gestión de calidad basándose en la norma de sistemas gestión de calidad ISO 9001 para el proceso de facturación, para el hospital regional de Sogamoso. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia UPTC. Seccional Sogamoso. Programa de Contaduría Pública. 2017. Disponible en: <https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/2520/1/TGT-1109.pdf>
 7. Chavarría Chavarría, T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector Salud en Colombia. Revista científica Medicina UPB. Diciembre, 2018. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/issue/view/65>
 8. Betancourt Pulgarin, CL. Caracterización de glosas, clínica Rosales, enero – septiembre 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328789422_CHARACTERIZACION_DE_GLOSAS_CLINICA_LOS_ROSALES_ENERO-SEPTIEMBRE_DE_2017
 9. Jaramillo Duarte AP., Plata Benavides LJ. Análisis de glosas en una ESE de primer nivel de Santander entre el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 y formulación de plan de mejoramiento. Universidad de Santander “UDES”. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables. Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud. Bucaramanga. 2019. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/1037/1/An%C3%A1lisis%20de%20glosas%20en%20una%20E.S.E%20de%20primer%20nivel%20de%20Santander%20entre%20el%20periodo%20de%20julio%20de%202017%20a%20junio%20de%202018%20y%20formulaci%C3%B3n%20de%20plan%20de%20mejoramiento.pdf>
 10. Moreno Arévalo JC. Diseño metodológico para la aplicación de los procesos

-
- glosas y conciliaciones en el hospital San Vicente de Paul de Nemocon. Fundación Universitaria los Libertadores. Facultad de Ciencias Administrativas. Administración de Empresas. Bogotá D.C 2015. Disponible en: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/918/MorenoAr%3a9valoJuanCarlos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
11. Ordoñez AM. Identificación de glosas en la clínica Palmira, durante el segundo semestre del año 2015. Red Ilumno. Fundación Universitaria del Área Andina. Facultad de Ciencias de la Salud. Centro de Posgrado. Programa de Auditoria en Salud. Pereira 2016. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/802/%09Identificaci%C3%B3n%20de%20glosas%20en%20la%20cl%C3%ADnica%20Palmira%2C%20durante%20el%20segundo%20semestre%20del%20a%C3%B1o%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Hernández Aguilar CM. y col. Análisis de causas de glosas en la ESE hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de enero a diciembre del 2016 y planteamiento de recomendaciones para su mejoramiento. Universidad de Santander UDES. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables. Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud. Bucaramanga. 2017. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/685/1/An%C3%A1lisis%20de%20causas%20de%20glosas%20en%20la%20E.S.E%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Arauca%20durante%20el%20periodo%20de%20enero%20a%20diciembre%20de%202016%20y%20planteamiento%20de%20recomendaciones%20para%20su%20mejoramiento..pdf>
13. DANE. La información del DANE en la toma de decisiones de los departamentos. Cauca. 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/200313-Info-Dane-Cauca.pdf>

-
14. Alcaldía Municipal de Santander de Quilichao. Santander de Quilichao. 2021. Disponible en: <https://www.santanderdequilichao-cauca.gov.co/Paginas/default.aspx>
 15. Oviedo SI, Leuro MM. Facturación y auditoría de cuentas en salud Bogotá: Ecoe Ediciones; 2010.
 16. Ley 74 de 1968. Diciembre 26. Diario Oficial No. 32.682. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 17. Colombia. Constitución Política. 26th ed. Bogotá: Legis; 1991.
 18. Ley 100 de 1993. (Diciembre 23). Diario Oficial No. 41.148. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 19. Ley 1122 de 2007. (Enero 9). Diario Oficial No. 46.506. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional
 20. Ley 1164 de 2007. (Octubre 23). Diario Oficial No. 46.771. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional
 21. Ley 1231 de 2008. (Julio 7). Diario Oficial No. 47.053. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional
 22. Ley 1751 de 2015. (Febrero 16). Diario Oficial No. 49.427. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional
 23. Ley 1231 de 2008. (Julio 7). Diario Oficial No. 47.053. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional
 24. Decreto 1011 de 2006. (Abril 3). Diario Oficial No. 46.230. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional
 25. Decreto 4747 de 2007. (Diciembre 7). Diario Oficial No. 46.835. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 26. Decreto 4975 de 2009. (Enero 21). Diario Oficial No. 47.599. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 27. Resolución 5261 de 1994. (Agosto 5). Diario Oficial No. 49.019. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 28. Resolución 1995 de 1999. (Julio 8). Diario Oficial No. 43.655. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.

-
29. Resolución 3047 de 2008. (Agosto 14). Diario Oficial No. 47.082. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 30. Decreto 4747 de 2007. (Diciembre 7). Diario Oficial No. 46.835. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 31. Resolución 416 de 2009. (Febrero 18). Diario Oficial No. 47.272. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 32. Resolución 3047 de 2008. (Agosto 14). Diario Oficial No. 47.082. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 33. Circular 02 de 2009. (Abril 28). Diario Oficial No. 47.339. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 34. Resolución 4505 de 2012. (Diciembre 28). Diario Oficial No. 48.660. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 35. Circular 30 de 2013. (Septiembre 2). Diario Oficial No. 48.918. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 36. Resolución 5592 de 2015. (Diciembre 24). Diario Oficial No. 49.739. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
 37. Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. (julio 31). [M.P. Manuel José CepedaEspinosa]. Bogotá, Colombia.
 38. PERALTA, J.D. Anexo 6 – Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. 2019. Disponible en: <https://xhygnusnews.com/ta/anexo-6-manual-unico-de-glosas/>
 39. UNISALUD | Universidad del Cauca. RED de Prestadores. 2021 Disponible en: <http://unisalud.unicauca.edu.co/red-prestadores>
 40. Resolución 3047 de 2008. Ministerio de la Protección Social. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf
 41. Valle del Cauca. Glosario. 2021. Disponible en: https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/34515/glosario_de_terminos/
 42. Globho. Factura electrónica para el sector salud. 2020. Disponible en: <https://globho.com/factura-electronica-sector-salud/>

-
43. Quintana, R; Salgado B.; Torres, D. Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud. Universidad Sergio Arboleda. Especialización Gerencia en Servicios de Salud. Bogotá D.C. 2016. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestion%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 44. Ministerio de la Protección Social. Reclamaciones por eventos catastróficos y accidentes de tránsito. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. 2020. Disponible en: <https://www.adres.gov.co/Portals/0/manuales/MANUAL%20UNICO%20DE%20GLOSAS%20DEVOLUCIONES%20Y%20RESPUESTAS.pdf>
 45. Decreto 2923 de 1996. Etiqueta: Manual tarifario SOAT 2018. Decreto 2923 de 1996. 2018. Disponible en: <https://actualisalud.com/tag/manual-tarifario-soat-2018-decreto-2923-de-1996/>
 46. Secretaría de Salud Departamental. Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). 2020 Disponible en: <https://www.atlantico.gov.co/index.php/glosario-de-terminos-266/14789-eapb>
 47. Asuntos legales. Factura electrónica: reglas de expedición e interoperabilidad. 2015 Disponible en: <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/factura-electronica-reglas-de-expedicion-e-interoperabilidad-2333721>
 48. Softwareusco. Software Aplicativo. 2014 Disponible en: <https://compusoftwareusco.webnode.com.co/novedades/software/software-aplicativo/>