

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y SOLUCIÓN DE GLOSAS EN LA  
E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE**

**PRRESENTADO POR:**

**JENNY PAOLA CALDERÓN FLORIANO  
YISELA CORONADO OSORIO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
INVESTIGACIÓN 1  
PITALITO-2020**

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y SOLUCIÓN DE GLOSAS EN LA  
E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE**

**PRRESENTADO POR:**

**JENNY PAOLA CALDERÓN FLORIANO  
YISELA CORONADO OSORIO**

**PRESENTADO A:  
RICHARD NELSON ROMAN MARÍN  
TUTOR DE INVESTIGACIÓN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
INVESTIGACIÓN 1  
PITALITO-2020**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Fuente: Informe 2193 – S. S. D. - Huila.....	8
Tabla 2 Fuente propia-Tabla de variables .....	52
Tabla 3 Fuente propia – Tabla de cronograma .....	56
Tabla 4 Fuente propia – tabla de presupuesto.....	57

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico No. 1 Fuente municipio de Guadalupe .....	19
Gráfico No. 2 Fuente propia .....	58
Gráfico No. 3 Fuente propia .....	59
Gráfico No. 4 Fuente propia .....	59
Gráfico No. 5 Fuente propia .....	60
Gráfico No. 6 Fuente propia .....	61
Gráfico No. 7 Fuente propia .....	61
Gráfico No. 8 Fuente propia .....	62
Gráfico No. 9 Fuente propia .....	63
Gráfico No. 10 Fuente propia .....	63
Gráfico No. 11 Fuente propia .....	64
Gráfico No. 12 Fuente propia .....	65
Gráfico No. 13 Fuente propia .....	65
Gráfico No. 14 Fuente propia .....	66
Gráfico No. 15 Fuente propia .....	66

## RESUMEN

**Título:** Estrategias para la prevención y solución de glosas en la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe

**Descripción:** la E.S.E. Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, que presenta déficits financieros como consecuencias de las glosas y devoluciones generadas después de la prestación del servicio de salud; por esto, como objetivo se planteó diseñar estrategias que permitan identificar el riesgo de pérdida de recursos económicos derivados de las glosas en la E.S.E. Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo con un diseño transaccional o transversal en el que se recolecta datos en un tiempo único, con una población específica.

Posterior a realizar el análisis de la información se lograron identificar algunas deficiencias, teniendo en cuenta estos hallazgos se generarán estrategias para el mejoramiento en pro de mitigar, contribuir a mejorar el proceso de cuentas médicas y facturación.

## INTRODUCCION

El proceso de cuentas médicas y facturación son prioritarios para la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe que presta servicios de salud de primer nivel de complejidad debido a que a partir de estos procesos se logra materializar todos los recursos para el funcionamiento de la institución; por ello, se realizó el presente trabajo para investigar las estrategias que permita prevenir y solucionar las glosas recordando que los procesos de facturación y cuentas medicas tienen una alta afectación en la cartera y en los ingresos de la institución lo que afecta los sus estados financieros y su liquidez.

Por consiguiente, la generación de estas glosas tiene un impacto negativo para la economía de la entidad y se busca a través de este proyecto determinar específicamente en el caso de la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, que área de servicios se están presentando inconsistencias que lleven a generar glosas en la facturación e incumplimiento de objetivos.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia a partir de la Ley 100 de 1993, estableció. <sup>1</sup>“El Sistema de Seguridad Social Integral vigente, que reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad” con el fin de garantizar una calidad de vida a los habitantes. Desde ahí se convierte el sistema de salud en un modelo económico de autosostenibilidad financiera; se basa en las diferentes formas de contratación de los servicios, de esta manera las instituciones de salud deberían ser autónomas y mantenerse en este sector por medio de sus propias capacidades, dando lugar a la aparición de las EAPB (Entidades Administradoras Plan de Benéficos ) e IPS (Instituciones Prestadoras de Salud), donde el Estado sería el encargado de intervenir en el manejo del sistema de salud.

Donde la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, entidad descentralizada, con recursos humanos y financieros propios con la suficiente autonomía para brindar servicios de salud de primer nivel de complejidad, donde su actual contratación de servicios por capitación y por evento dan lugar a un soporte financiero o cuenta de cobro para el pago de dichos servicios desde el momento en que el usuario ingresa a la Institución hasta su egreso, desde ahí se genera el recaudo económico por los servicios brindados, se realiza desde el área de facturación, donde se da cumplimiento a un documento legal que refleja la operación de un servicio que se le presta a los usuarios o personas siendo este un registro de valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio, para efectos de cobro, que generen ingresos para la entidad; pero dentro de este proceso de recaudos financieros se presenta no conformidades en la factura, aparecen las glosas que afecta el valor de la factura por prestación del servicio de salud que podrían llevar a E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, ya que la falta de planteamientos estratégicos

---

<sup>1</sup> (PLANEACION), DNP (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION), 2020)

para prevenir y solucionar glosas, en diferentes procedimientos del portafolio de servicios, como se ve reflejado en la siguiente tabla:

<b>AÑO</b>	<b>GLOSAS</b>
2017	8.000.831
2018	1.468.040.787
2019	1.468.040.787

*Tabla 1 Fuente: Informe 2193 – S. S. D. - Huila*

Por lo anterior en el año 2017 se presentó 8.000.831 glosas y para el año 2018-2019 hubo 1.468.040.787 glosas cifra elevada que preocupa al hospital por un impacto financiero negativo puesto que con ello se refleja grandes pérdidas de dinero en la facturación o en cuentas inciertas, convirtiéndose estos valores en cartera de difícil cobro, que dejan de ser invertidas en la Institución de salud para mejorar o fortalecer sus servicios.

Se encontró que las principales causas de glosas durante los periodos 2017, 2018, 2019 en la institución no son por falta de autorización, si no por mayor valor cobrado, pertinencia en el servicio y usuarios insistentes; por lo anterior atendiendo la problemática descrita se plantea en el presente proyecto de investigación en resolver ¿Que estrategias se pueden implementar para disminuir el riesgo de la pérdida de recursos económicos derivados de las glosas en la E.S.E. Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe?



## 2. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS ANTERIORES

“Análisis de glosas en una E.S.E de primer nivel de Santander entre el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 y formulación de plan de mejoramiento”

Autor: Jaramillo Duarte Andrea Patricia, Plata Benabidez Laura Juliana

Fecha 2019

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

Esta investigación realiza un análisis de la institución y un plan de mejora en la parte financiera.

El enfoque de esta investigación está en indicar aspectos importantes en la generación de glosas en la IPS y realizan un completo análisis de dos periodos y establecen unos comparativos, para desarrollar las mejoras en los ingresos.

Fecha de consulta el 8 de enero 2020

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/1037/1/An%C3%A1lisis%20de%20glosas%20en%20una%20E.S.E%20de%20primer%20nivel%20de%20Santander%22entre%20el%20periodo%20de%20julio%20de%202017%20a%20junio%20de%202018%20y%20formulaci%C3%B3n%20de%20plan%20de%20mejoramiento.pdf>

“auditoría de cuentas medicas cuarta edición”

Autor: Leuro Martínez Mauricio, Oviedo Salcedo Irsa Tatiana

Fecha 2017

La información de protocolos técnicos y profesional, su adecuado registro y validación de los procesos de cuentas médicas y la auditoría hospitalaria los registros adecuados de las historias clínicas por parte de los profesionales de la salud y su respectiva validación relacionado con la pertinencia a la facturación.

Consultado el 24 de abril 2020

<http://www.ebooks7-24.com/?il=85>

“Caracterización de glosas, clínica los rosales, enero-septiembre de 2017”

Autor: Betancur Pulgarin Carmen Luisa, Eusse Londoño John Byron, Leyva Quintero Teresa Liliana, Ramírez Garcia Luisa Fernanda, Sánchez Cardona Yenifer Dayana, Vélez Ramírez Damaris

Fecha 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, durante los meses de enero a septiembre de 2017, para diseñar un plan de mejora.

Realiza un análisis completo de las glosas y perdida financiera de la institución para crear un plan de mejoramiento.

Detectar las falencias que tiene una institución en el área de facturación para el servicio de hospitalización para planificar y mejorar continuamente los procesos de facturación en esta área.

Consultado el 15 de enero 2020

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/723/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20glosas%2C%20cl%C3%ADnica%20los%20Rosales%20de%20Pereira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

“Cuentas médicas y conciliaciones”

Autor: Sánchez Cote Diana Bricyd

Fecha 2017

Objetivo: Conciliación de glosas

La pertinencia de la prestación y cobro de los servicios contratados, autorizados, prestados y pagados.

Establece políticas entre las partes y que todo el personal involucrado tenga conocimiento de ellas.

Consultado el 20 de enero 2020

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1249/Cuentas%20Medicas%20y%20Conciliaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

“Gestión de Glosas para Prestadores de Servicios de Salud”

Autor: Quintana Ruth, Salgado Lina, Torres Diana

Fecha 2016

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

El estudio en su contenido busca crear una guía para la gestión de las glosas para todas las IPS de Bogotá

Se mencionan algunos aspectos importantes de la generación de las glosas en las instituciones prestadoras de servicios de salud y tienen en cuenta el manual único de glosas del ministerio

Consultado el 23 de enero 2020

<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestion%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

“Plan de mejoramiento, para la disminución de hallazgos generados en el proceso de auditoría, por la aceptación incorrecta de medicamentos facturados, que no tienen tarifa pactada en la empresa auditoria”

Autor: Ramos Martínez Leidy Paola

Objetivo: Diseñar un plan de mejoramiento que permita la disminución de hallazgos generados en el proceso de auditoria por la aceptación incorrecta de medicamentos facturados que no tienen tarifa pactada.

El documento hace referencia al seguimiento y vigilancia de los protocolos médicos y de enfermería.

La evaluación constante y el cumplimiento de protocolos profesionales permite detectar falencias en calidad y pérdida de recursos de los hospitales

Consultado el 28 de enero 2020

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/344/1/REDI-FDA-2016-9.pdf>

“Análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima”

Autor: Pérez Lozano Edwin Enrique

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.

Fecha 2015

La investigación hace una inducción al proceso relacionado con glosas de un hospital de primer nivel.

Es importante tener presente que los primeros años con la implementación de la ley 100 en el sistema de salud llegaron unos cambios importantes para las IPS

Consultado el 10 de febrero 2020

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/REDI-FDA-2015-4.pdf>

“Cómo mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora”

Autor: Arana Moreno German Eusebio

Fecha 2011

Objetivo: En este trabajo se mostrará cual fue el impacto financiero negativo que se causó a una IPS en su servicio de hospitalización.

Las capacitaciones del personal es la base para evitar las pérdidas financieras. La constante evaluación y seguimiento al mismo.

El hacer una constante vigilancia y seguimiento del personal para que este sea idóneo para realizar adecuadamente sus responsabilidades.

Consultado el 10 de enero 2020

[https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias\\_administrativas.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias_administrativas.pdf)

“Manual de procesos facturación y glosas”

Autor: Hospital departamental San Rafael

Fecha 2005

Objetivo: Establecer los lineamientos y pasos necesarios para el mejoramiento de los procesos de facturación en el Hospital Departamental San Rafael de Fundación.

En el hospital san Rafael desarrollaron una guía que les permite tener un estándar en el proceso de facturación y cuentas médicas.

Permite conocer términos para entregas correspondientes al proceso y con la respectiva normatividad

Consultado el 10 de enero 2020

<http://hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co/wp-content/uploads/2018/04/MANUAL-DE-PROCESO-FACTURACION-Y-GLOSA-HSR.pdf>

“Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición”

Autor: Leuro Martinez Mauricio, Oviedo Salcedo Irsa Tatiana

Objetivo: 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.

La evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud manejo de procesos de facturación, auditoria y cuentas médicas, manejo de procesos de facturación, auditoria y cuentas médicas.

Consultado el 10 de enero 2020

<https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturacio%CC%81n-y-auditori%CC%81a-de-cuentas-en-salud-5ta-Edicio%CC%81n.pdf>

### 3. JUSTIFICACION

En la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, se desarrollara el proceso de investigación donde contara con información del portafolio de servicios y la entrega de informes que mes a mes realizar los asesores de cartera; a través de la revisión realizada se identificó durante los tres últimos años 2017-2018-2019, hubo un descenso que impacta negativamente en las finanzas de la institución, donde inicialmente era de 8.000.831 glosas y en los dos últimos años aumento 1.460.039.956 de glosas. Los estados financieros son el reflejo de la sostenibilidad económica de una empresa, por ende, valores negativos en este se convierten en una alarma para la institución donde posiblemente presenta altos índices de glosas a la facturación y cuyas causas, aunque variadas, se cree que desde las áreas administrativa y asistencial es donde se pueden estar generando.

por lo anterior es indispensable fortalecer un modelo estratégico para prevenir glosas que permita no solamente gestionarlas, sino también identificar en donde se encuentran las fallas para establecer un mejoramiento continuo y garantizar la razonabilidad de los ingresos, la rotación ágil de cartera previniendo problemas financieros a futuro.

Es decir, que para lograr productividad, competitividad y viabilidad financiera dependen de una gestión efectiva y positiva de sus procesos integrales, la institución cuenta con todo personal profesional para cada una de las áreas tanto asistenciales, administrativas y operarias entre las cuales se encuentran los procesos de facturación, gestión de cartera, auditoría de cuentas, los cuales juegan un papel fundamental para la supervivencia de la institución, con el fin de presentar estrategias que permitan que los profesionales de la salud sea incluidos en los procesos de glosas, por su rol de competencias y acciones diarias del profesional realiza dentro de la Institución.

Para ello se analizarán y se crearán nuevas estrategias apoyadas por todo el personal de la entidad de salud, en cabeza de su gerencia, grupos financieros, económicos y de calidad, con la ayuda de los asesores externos, son los

encargados de presentar mensualmente informes, auditorias que consiste en la revisión y verificación de documentos, donde realizan la emisión de un informe que pueda tener efectos frente a terceros y Facturación como: el proceso mediante el cual se emite una factura y se anexan soportes relevantes para el pago de la misma. Ambos aspectos son esenciales para el funcionamiento institucional, sus tareas consistentes en: creación y radicación de cuentas, cobro de facturas, revisión de historias clínicas y soportes médicos, supervisión de los procesos administrativos y asistenciales, todos estos procesos deben contribuir a minimizar glosas, concurrencia médica entre otros; son parte fundamental para disminuir los impactos económicos.

Por eso es importante plantear estrategias donde se beneficiarán todas las partes de esta entidad, ya que se contará con una sostenibilidad financiera que permitirá invertir presupuesto en otros procesos de calidad que mejoren el estatus de la empresa y así mismo las condiciones de sus empleados.

Este trabajo de investigación busca generar estrategias, planteamientos ajustar procedimientos administrativos para la prevención y solución de glosas en la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, que generara optimización de los recursos económicos de la institución.



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General

Diseñar estrategias que permitan identificar el riesgo de pérdida de recursos económicos derivados de las glosas en la E.S.E. Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.

### 4.2 Objetivos Específicos

- ✚ Diseñar estrategias para mejorar el proceso de facturación de la E.S.E. Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.
- ✚ Diseñar estrategias que permita evaluar la prestación del servicio y cumplimiento de protocolos de la E.S.E. Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.
- ✚ Diseñar estrategias para capacitar periódicamente al personal relacionado con el proceso de cuentas médicas de la E.S.E. Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.
- ✚ Diseñar estrategias para validar los servicios de promoción y prevención que se pueden practicar al usuario que visitan la E.S.E. Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 Marco Institucional**

#### **5.1.1 Reseña Histórica Del Municipio De Guadalupe**

El Municipio de GUADALUPE de acuerdo con los primeros indicios, en el año de 1682 existió un caserío en confluencia de la quebrada de la Viciosa en el Río Suaza, y desde 1715, fue un corredor utilizado para la conducción del caucho extraído desde las selvas del amazonas; desde entonces Guadalupe se constituyó en un caserío en el cual los viajeros hacían estancia para divertirse en casas de lenocinio que por aquel entonces estaban ubicadas en lo que hoy es el parque principal, El asentamiento humano se comenzó a radicar firmemente en el territorio en el año de 1.715; cuando Doña Francisca de Salazar, rica hacendada, hizo donación de un lote de cinco leguas por cada lado, comprendido por el norte y el sur entre los ríos Pescada y Suaza; arroyo de Emayá por el occidente y los ramales de la cordillera por el oriente para que se construyera la Parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe de la cual era devota. Alrededor de la Iglesia se formó el caserío y futuro pueblo de La Viciosa, como se le llamó al municipio inicialmente.

#### **5.1.2 Georreferenciación Del Municipio De Guadalupe**

Norte: Municipio de Garzón por la quebrada La Pescada

Oriente: Departamento del Caquetá, divisoria de aguas Cordillera Oriental desde nacimiento de la quebrada La Pescada hasta la Quebrada La Perica.

Occidente: Con el Municipio de Altamira por el Río Suaza

Sur: Con el Municipio de Suaza, partiendo del zanjón El Lindero, pasando por los cerros de San Calixto y Pablico hasta encontrar el nacimiento de la quebrada La Perica.

Extensión total: 256.8858 Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 0.6458 Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 256.24 Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 940

Temperatura media: 22° C

Distancia de referencia: 151 Km de la Capital Neiva

No. Habitantes Cabecera: 5126

No. Habitantes Zona Rural: 13860

Total: 18986



*Gráfico No. 1 Fuente municipio de Guadalupe*

### **5.1.3 Reseña Histórica de la Ese Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe**

La Empresa Social del Estado Nuestra Señora de Guadalupe, fue constituida legalmente el año 2001, entidad descentralizada, con recursos humanos y financieros propios con la suficiente autonomía para brindar un servicio donde todos, pero muy especialmente los más pobres y vulnerables reciben una atención digna y amable como se la merecen.

Hoy se ha convertido en la empresa más grande del Municipio y una de las instituciones de Salud del centro del departamento más exitosas y con mejor prestigio gracias a un trabajo basado en la transparencia y la calidez, un personal que conforma un muy buen equipo de trabajo, que ha entendido la importancia de la Empresa en el ámbito local y regional, y al apoyo de su Junta Directiva y de los líderes del municipio y del departamento.

El Hospital se encuentra ubicado en Calle 4 # 9-61 Av. Cervantes, Guadalupe, Huila, en la entrada de nuestro municipio; Donde la población atendida se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Población afiliada al régimen contributivo: 1850 (atendidos por EPS)

Población afiliada al régimen subsidiado: 15681 (atendidos por ARS)

Población Vinculada sin régimen atribuido: 280 (Afiliados al SISBEN que no cuentan con ARS)

Población sin vinculación: 0 (No cuenta con atención por SISBEN, ARS o EPS)

Niños con esquema básico de vacunación: 100%

En población menor de 5 años (número de niños):

Desnutrición global: 5.3/1000

Con desnutrición crónica: 0%

Mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda): 0%

Mortalidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda): 0%



#### **5.1.4 Misión**

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad que brinda atención integral, humanizada, oportuna, con calidad y calidez; comprometida con el bienestar de nuestros usuarios.

#### **5.1.5 Visión**

En el año 2027 seremos la Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios integrales de primer nivel de complejidad basados en el fortalecimiento del talento humano, el mejoramiento continuo de los procesos y sostenibilidad financiera que permitirán un mayor desarrollo social.

#### **5.1.6 Valores Corporativos**

-  Respeto a la Dignidad Humana
-  Calidez

- ✚ Ética
- ✚ Excelencia
- ✚ Solidaridad
- ✚ Calidad
- ✚ Equidad
- ✚ Liderazgo
- ✚ Compromiso

#### **5.1.7 Principios Corporativos**

- ✚ Eficiencia
- ✚ Calidad
- ✚ Mejoramiento Continuo
- ✚ Eficacia
- ✚ Transparencia
- ✚ Igualdad
- ✚ Celeridad

#### **5.1.8 Valores Éticos**

- ✚ Honestidad
- ✚ Respeto
- ✚ Responsabilidad
- ✚ Compromiso
- ✚ Lealtad
- ✚ Solidaridad
- ✚ Ética y Moral

#### **5.1.9 Portafolio De Servicios**

En la ESE Hospital Municipal Nuestra Señora De Guadalupe se ofrece los siguientes servicios:

- ✚ Detección Temprana Y Protección Específica

- ✚ Control Prenatal
- ✚ Vacunación
- ✚ Crecimiento Y Desarrollo
- ✚ Atención Integral Al Joven
- ✚ Atención Integral Al Adulto Mayor
- ✚ Planificación Familiar
- ✚ Ecografía Obstétrica
- ✚ Citología
- ✚ Odontología
- ✚ Higiene Oral
- ✚ Actividades Extramurales
- ✚ Consulta Externa
- ✚ Toma De Muestras Y Laboratorio Clínico
- ✚ Farmacia
- ✚ Urgencias
- ✚ Hospitalización
- ✚ Transporte Asistencial Básico

#### Servicios Complementarios

- ✚ Facturación
- ✚ Área Administrativa
- ✚ Archivo De Historias Clínicas
- ✚ SIAU: El Sistema De Información Y Atención Al Usuario

## **5.2 Marco Normativo**

### **5.2.1 Constitución Política (1991)**

Art. 1° Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Art. 48° 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.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

### **5.2.2 Ley 100 (1993)**

La ley 100 en el cual se establece el sistema general de seguridad social en salud, establece para la vigilancia y control de este sistema lo siguiente:

Art. 225°. Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los

servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el sistema general de seguridad social en salud

### **5.2.3 Resolución 3374 de 2000.**

“Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”

### **5.2.4 Decreto 1011 (2006)**

Establece el sistema obligatorio de la Garantía de la calidad de la atención en Salud. Establece los componentes del sistema obligatorio de la Garantía de la calidad en salud:

- ✚ Sistema único de habilitación (Condiciones mínimas requeridas para la prestación del servicio)
- ✚ La auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud (Establece la evaluación sistemática a través de la Auditoría externa e interna)
- ✚ Sistema único de acreditación (Mejoramiento continuo para el cumplimiento de niveles superiores de calidad)
- ✚ Sistema de información para la calidad.

### **5.2.5 Ley 1122 (2007)**

Regula la relación entre prestadores de los servicios de la salud y los responsables del pago. Art 13° Literal (c): Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de



entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Literal (d): Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

#### **5.2.6 Decreto 4747 de 2007.**

Art. 21° Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Art. 22° Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Art. 23° Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud 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. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Art. 24° Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los

servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorias desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

#### **5.2.7 Resolución 416 (2009).**

Modifica la resolución 3047 de 2008, adiciona lo siguiente:

Art° 1. En caso de detectar la presunta inconsistencia, el prestador deberá realizar la admisión, la identificación de la historia clínica y de la factura con los datos reales que se encuentran en el documento de identidad exhibido por el usuario. Las entidades responsables de pago no podrán glosar las facturas con el argumento de que el usuario no existe en su base de datos, a menos que determinen que no existe la inconsistencia y se trata de dos personas distintas. En este último caso, dentro de las 8 horas hábiles siguientes a la recepción del informe de la posible inconsistencia la entidad responsable de pago deberá informar tal situación para que el prestador proceda a identificar el responsable del pago.

Art° 2. Las entidades responsables del pago no podrán trasladar al usuario la responsabilidad de ampliación de información clínica o documentos adicionales para el trámite de la autorización de servicios electivos. Excepcionalmente, en el caso de necesidad de información adicional, la entidad responsable del pago se comunicará con el prestador de servicios de salud solicitante de la autorización, dentro del día hábil siguiente al recibo de la solicitud para los servicios prioritarios y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes en el caso de servicios no prioritarios. El prestador deberá dar respuesta a dicha solicitud, dentro del día hábil siguiente al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios prioritarios y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios no prioritarios.

### **5.2.8 Ley 1438 del 19 de enero de 2011.**

Reforma el sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

### **5.2.9 Resolución 4331 (2012)**

“Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009”.

### **5.2.10 Decreto 780 (2016)**

“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

### 5.3 Marco Referencial

<sup>2</sup>CORRALES GALLEGO Maritza; CORRALES RODRÍGUEZ Margarita; GÓMEZ RODRÍGUEZ Isabel; HINCAPIÉ DÍAZ Luisa Fernanda. Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia- Universidad CES, Año 2013.

En este estudio se realiza una valoración del proceso de auditoría en el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado Antioquia en el periodo del segundo semestre del año 2013, los principales problemas que encontraron fue la falta de seguimiento a las glosas, se realizó una discriminación del tipo de glosas que se presentaron durante ese periodo en el hospital. Se consideró que el proceso de facturación no se estaba llevando a cabo de la mejor manera porque se cometían muchos errores al momento de emitir la factura, no se contaban con los soportes necesarios que requería la factura entre otras cosas, por lo cual se propuso estandarizar estos procesos y buscar oportunidades de mejora.

<sup>3</sup>SOTO SALAZAR, Juan Carlos; Propuesta para disminuir las glosas y optimizar los recursos en el Hospital Departamental de Cartago. Universidad Tecnológica de Pereira, Risaralda, Año: 2007.

En este trabajo se estudiaron las principales causas de glosas en el Hospital Departamental de Cartago que se presentaron en el año 2005 con el fin de crear planes de mejoramiento. Se encontró que las principales causas de glosas durante ese año en la institución son por no pertinencia, falta de autorización, falta de soportes y doble facturación. A partir de este diagnóstico se crearon planes de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo.

<sup>4</sup>MARUM REYES Wildy; MARTINEZ ROCA Oscar; VALBUENA Miguel; SERNA PINTO Ángel Javier; Diseño de un modelo de Auditoría al proceso de

---

<sup>2</sup> (MEDICAS, 2017)

<sup>3</sup> (RECURSOS, 2007)

facturación del servicio de urgencias de la ESE Hospital Local La Candelaria, Rioviejo, Bolívar. Convenio CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander. Año: 2008.

Se evaluaron las acciones de auditoría al proceso de facturación de venta de servicios prestados en el área de Urgencias de la ESE Hospital Local La Candelaria de Rioviejo, Bolívar, se identificaron los puntos críticos de este proceso se tomaron decisiones correctivas para mejorar el flujo de información necesario que evite la fuga de recursos indispensables para el sostenimiento del servicio.

#### **5.4 Marco Contextual**

El presente estudio se enfoca en analizar cada uno de los procesos- pasos, desde el momento de facturación hasta la devolución de una glosa con el fin mitigar cada una de las glosas presentadas en la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.

##### **5.4.1 Facturación**

Es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro. Por otra parte podemos definir la facturación como el conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios de salud que conllevan a la atención del usuario en la institución prestadora.

---

<sup>4</sup> (MEDICAS, 2017)

### 5.4.1.1 Proceso De Facturación

El proceso de facturación en una IPS, 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. En el esquema del proceso de facturación, la contratación es la entrada básica al proceso, es el punto inicial donde se conoce cada uno de los responsables del pago, las condiciones contractuales, las tarifas, los requisitos del contrato en la presentación de las cuentas y los usuarios a atender.

El proceso de facturación consta de los siguientes pasos:

- ✚ Contratación De Servicios: El contrato es un acuerdo, compromiso, pacto o convenio que se da como consecuencia del proceso de negociación entre dos partes (una o varias personas) obligándose mutuamente, sobre materia o cosa determinada y a cuyo cumplimiento están recíprocamente obligados.
- ✚ Admisión Del Usuario: Al ingresar el usuario se inicia la atención con la recepción por el servicio de admisiones que es el responsable de la identificación, verificación de derechos y clasificación.
- ✚ Prestación del servicio y elaboración de registros asistenciales y/o administrativos.
- ✚ Liquidación Y Elaboración De La Factura: Se debe realizar el cargue diario de las prestaciones, insumos, medicamentos, y se elabora la pre-factura de acuerdo al convenio o a la norma establecida, con la base tarifaria establecida en el contrato.

- ✚ Impresión Y/O Recolección De Documentos De Soporte: Es la obtención documental que será el soporte de la factura. Incluye las autorizaciones, los registros asistenciales/administrativos de las prestaciones de salud y los consumos, registrada en los formatos. El paquete compuesto por la factura, los soportes de atención, los soportes de autorización o convenio y los RIPS, es a partir de ahora denominado para efectos prácticos como “cuenta médica”.
  
- ✚ Preparación De La Cuenta: En este momento se debe realizar la auditoría previa para descartar los posibles errores y corrección de los mismos. Verificada su calidad se le da el visto bueno y se arma cada cuenta correspondiente a cada entidad responsable del pago y discriminada por periodos.
  
- ✚ Radicación De La Cuenta: La radicación de la cuenta para cobro es el último paso del proceso de preparación y presentación de las cuentas a cobrar. Mediante este procedimiento se notifica a la empresa o entidad responsable del pago, respecto a la deuda (obligación, que por concepto de prestación de servicios ésta tiene con la IPS.
  
- ✚ Gestión De Cartera: Entregadas las cuentas, objeto de cobro a las aseguradoras, es necesario hacer el seguimiento de las mismas el cual incluye: manejo de objeciones, glosas, control de la cartera y aplicación de indicadores de gestión de cartera.
  
- ✚ Recaudo: El recaudo de los pagos o el ingreso de montos cobrados por venta de servicios.



#### **5.4.1.2 Modalidades del proceso de facturación**

- ✚ Facturación Centralizada: Es aquella donde todo el equipo de facturación se encuentra ubicado en una oficina central y es allí donde se liquida la cuenta, se genera la pre factura y posteriormente se emite.
  
- ✚ Facturación Descentralizada: Es la conformada por puntos de facturación presenciales en cada una de las unidades funcionales de la IPS. Cada facturador genera la factura en la unidad funcional. Esta modalidad permite un mayor control del cargue de las prestaciones por parte del equipo de facturación ya que conoce la información asistencial en forma más directa.
  
- ✚ Facturación Mixta: Es aquella utilizada en algunas IPS, ya sea por definición directiva o por inconvenientes de carácter financiero o técnico, donde se distribuye el equipo de facturación en modalidad descentralizada y centralizada

#### **5.4.2 Auditoría De Cuentas Médicas**

Es 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 y, 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.

##### **5.4.2.1 Tipos De Auditoría De Cuentas Médicas**

- ✚ 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.

- ✚ 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.

#### **5.4.2.2 Proceso De Revisión De Cuenta Médica**

##### **A) Auditoría De Cuentas Pre-Radicadas**

- ✚ Entrega de pre-factura o factura al equipo de auditoría de la entidad responsable del pago.
- ✚ Revisión de documento por el equipo de auditoría de la empresa responsable del pago
- ✚ Formulación de objeciones
- ✚ Recepción de las objeciones por el equipo de cuentas médicas de la IPS
- ✚ Realización del análisis y respuesta a las objeciones formuladas. Se elaboran los ajustes o notas contables pertinentes
- ✚ Revisión y análisis de las respuestas por el equipo auditor de la entidad responsable del pago
- ✚ Conciliación en caso de ser necesario
- ✚ Visado e la factura por el equipo auditor de la empresa responsable del pago para dar inicio al proceso de radicación
- ✚ Generación, análisis y presentación de informes de gestión a las directivas de la entidad prestadora.

##### **B) Auditoría de cuentas radicadas**

- ✚ Formulación de objeciones y certificación de pago de los valores no objetados
- ✚ Notificación de las objeciones a los prestadores
- ✚ Recepción y radicación de contestación de objeciones
- ✚ Revisión en auditoría médico-administrativa de la contestación
- ✚ Conciliación de objeciones en casos requeridos
- ✚ Formulación de glosas
- ✚ Notificación de glosas y certificación de pagos
- ✚ Aplicación de notas contables derivadas de las glosas
- ✚ Presentación de los informes de gestión producto de la revisoría de cuentas

#### **5.4.3 Proceso auditoría de cuentas médicas**

La cuenta médica se compone de la factura que es un título valor que contiene una obligación financiera, los RIPS (Registro individual de la prestación del servicio) que son archivos planos donde se identifican los procedimientos que se le realizaron al paciente y los soportes que se encuentran detallados en el anexo técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008.

Esta debe contener la siguiente información:

##### A) Rips

- ✚ Información de la entidad o institución que expide la factura (Razón social; NIT, dirección, teléfono, fecha, número del consecutivo)
- ✚ Identificación del paciente
- ✚ Valor de la factura

##### B) Factura

- ✚ Descripción detallada de servicios prestados y el valor de la misma.

### C) Soportes

- ✚ Fotocopia del documento de identidad del paciente
- ✚ Autorización del servicio
- ✚ Epicrisis o resumen de atención
- ✚ Historia clínica
- ✚ Hoja de atención de urgencias
- ✚ Hoja de administración de medicamentos
- ✚ Hoja de descripción quirúrgica
- ✚ Resultado de exámenes de apoyo diagnóstico
- ✚ Registro de anestesia
- ✚ Comprobante de recibido del usuario
- ✚ Hoja de traslado
- ✚ Orden o fórmula médica
- ✚ Lista de precios
- ✚ Recibo de pago compartido
- ✚ Informe patronal de Accidente de trabajo (IPAT)
- ✚ Factura por el cobro al SOAT o FOSYGA
- ✚ Odontograma

#### 5.4.4 Modalidades de contratación

- ✚ Por Capitación: Pago que se realiza por anticipado y que corresponde a la suma fija se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo determinado de tiempo, a partir de un grupo de servicios ya preestablecidos. La unidad de pago está constituida por una tarifa previamente pactada, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
- ✚ 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 periodo 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.

- ✚ Por Caso Integral De Atenciones, Paquete O Grupo Relacionado Con 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 de diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

#### **5.4.5 Autorización**

Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de los servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

#### **5.4.6 Glosas Y Devoluciones**

La glosa se define como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. La devolución es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de los servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar presentada la factura. Las causales de devoluciones son taxativas y se refieren a la falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

#### **5.4.7 Causas De Glosas Y Devoluciones**

- ✚ Facturación: Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados

por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras).

- ✚ Tarifas: Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
  
- ✚ Soportes: Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
  
- ✚ Autorización: Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador no fueron autorizados o difieren en los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.
  
- ✚ Cobertura: Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
  
- ✚ Pertinencia: Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado

#### **5.4.8 Respuesta a glosas y devoluciones**

Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago. 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 o si se puede realizar la corrección dentro de la misma área de cartera.



## 5.5 Glosario

- ✚ Accesibilidad: Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.ad de ser atendidos por los servicios de salud.
  
- ✚ Acreditación: Procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de acuerdo con estándares mínimos, básicos o, más elaborados y exigentes.
  
- ✚ Auditoría: Evaluación, análisis, y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico-científicos, humanos, relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y conductas decididas con el usuario por el equipo de salud del prestador.
  
- ✚ Auditoría de cuentas médicas: Consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos, tanto administrativos como clínicos de las cuentas.
  
- ✚ Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado.
  
- ✚ Cartera: Son las cuentas pendientes por cobrar que tienen las entidades.
  
- ✚ Cobertura: Es el derecho al aseguramiento a través de las administradoras de riesgos profesionales, quienes asumen los costos de prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

- ✚ 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.
  
- ✚ Contrato: El contrato es un acuerdo de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos o más, personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud de este, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa, y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral
  
- ✚ Copago: Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.
  
- ✚ Cuota Moderadora: Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que debe ser pagado por todos los afiliados del régimen contributivo cuando asisten a una cita médica u odontológica, cuando reciben medicamentos, o al tomarse exámenes de laboratorio o radiografías de tratamientos ambulatorios.
  
- ✚ Equidad: Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos.
  
- ✚ EPS: Empresas que administran los recursos y promueven los servicios de salud.
  
- ✚ Factura: Es el documento que representa 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 por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

- ✚ Fosyga: Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- ✚ Gestión De Cobro: Proceso mediante el cual se incluye actividades que permitan el recaudo oportuno de las cuentas por cobrar.
- ✚ Glosa: Las glosas son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios.
- ✚ Habilitación: Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físico, psíquica, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad.
- ✚ IPS: Instituciones que prestan servicios de salud
- ✚ Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- ✚ POS: Plan obligatorio de salud

- ✚ Promoción De La Salud: Busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad
  
- ✚ Radicación: Es el proceso mediante el cual se realiza la presentación de la factura y sus soportes a las entidades responsables del pago.
  
- ✚ Recobro: Se entiende por recobro al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, el procedimiento que se adelanta para presentar cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS, suministradas a un usuario y autorizadas por el Comité Técnico Científico.
  
- ✚ Régimen Subsidiado: Busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad.
  
- ✚ Régimen Contributivo: Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos y su núcleo familiar que tienen capacidad de pago
  
- ✚ Salud: Estado en el cual el ser orgánico ejerce con normalidad todas sus funciones.

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación se sustenta en el enfoque cualitativo, porque busca explicar los fenómenos observables susceptibles de la medición y control.

Este estudio no experimental, de tipo descriptivo, de acuerdo a la definición de Hernández Sampieri, pretende <sup>5</sup>“describir situaciones y eventos para conocer la incidencia o niveles de una o más variables”

En este caso el identificar e implementar estrategias para reducir las Glosas en una IPS de primer nivel permitirá fortalecimiento y equilibrio financiero o inversiones necesarias para mejorar la calidad de sus servicios.

Se plantea como un estudio descriptivo con un diseño transaccional o transversal en el que se recolecta datos en un tiempo único, con una población específica.

---

<sup>5</sup> (INVESTIGACION, 2006)

## **6.2 Población**

Guadalupe está ubicada en la sub-región del centro del Huila, el tamaño de su población es de 18.986 habitantes, distribuidas en 5.126 zona urbana y 13.680 en la zona rural.

Por otro lado, La población objeto de estudio será el personal que labora en la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe. Distribuida en 17 empleados de planta y 70 empleados de agremiación sindical.

La muestra será previamente seleccionada de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión nombrados a continuación.

### **6.2.1 Inclusión**

- ✚ Colaboradores con más de seis meses de vinculación directa o indirecta de la E.S.E Hospital De Nuestra Señora De Guadalupe.
- ✚ Personal Asistencial médicos generales, enfermera jefe y administrativo (facturación)
- ✚ Personal de agremiación sindical y de planta

### **6.2.2 Exclusión**

- ✚ Colaboradores que no se encuentre en el ejercicio de sus funciones u obligaciones contractuales.

## 6.2 Variables y caracterización de variables

De acuerdo con nuestros criterios de inclusión y exclusión donde identificamos la cantidad de la población que vamos a incluir para realizar este proyecto son un total de 52 personas internas, se realiza un censo donde incluimos a todas las personas que cumplen con los criterios e interviene directa o indirectamente con el proceso de cuentas médicas. a estos funcionarios de la E.S.E nuestra señora de Guadalupe se les realiza una encuesta donde se aplican las diferentes variables para la identificación de factores que pueden generar las glosas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
¿Dentro de las funciones que usted desempeña tiene alguna que ver con el proceso de facturación?	El conocimiento de la participación de las funciones en proceso de facturación	Evalúa si el empleado conoce que sus funciones afectan la facturación de la E.S. E	cualitativa	Razón	Permite conocer y comparar las funciones que realiza el funcionario y la relación con el proceso de facturación y cuentas medicas

¿Conoce usted que es una glosa?	El conocimiento que tiene el funcionario respecto a las glosas	Evalúa si el funcionario conoce o desconoce el proceso de glosas de la E.S. E	Cualitativa	Razón	Permite conocer que tanto se conoce el proceso de glosas y perdidas de dinero de la institución
¿Usted tiene conocimiento del Anexo Técnico No 5 soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud?	permite saber si cada funcionario relacionado con el proceso conoce las condiciones del anexo técnico No.5	Evalúa si el funcionario conoce el anexo técnico	cualitativa	Razón	Nos da a conocer si el funcionario conoce anexo técnico y su importancia en el proceso de cuentas medicas
Conoce usted los contratos celebrados entre la	El conocimiento del funcionario respecto a	Evalúa si el funcionario conoce las condiciones de los	cualitativa	Razón	Permite conocer el conocimiento del



EAPB y el Hospital E.S.E nuestra señora de Guadalupe?	los contratos celebrados en la E.S.E con las EAPB	contratos			funcionario o respecto a la contratación vigente.
Las condiciones de los contratos celebrados con las EAPB se socializan con los colaboradores de la E.S.E y se parametrizan en el software antes de iniciar su ejecución?	El conocimiento del funcionario respecto a las condiciones de las contrataciones	Que el funcionario conozca a tiempo la información de los contratos y sus condiciones	cualitativa	Razón	Permite conocer y evaluar el proceso de capacitación y orientación de los contratos .
Considera usted que la E.S.E cuenta con un correcto ejercicio de planeación en los	El conocimiento del funcionario respecto a la planeación de los servicios de	Permite evaluar si el funcionario conoce la planeación de los servicios ambulatorios	cualitativa	Razón	Permite evaluar si en la E.S.E se realiza una planeación de los

servicios de ambulatorios ?	ambulatorios de la E.S. E				servicios ambulatorios que va a prestar durante una vigencia de contratación
¿Considera usted que los protocolos del TRIAGE están socializados adecuadamente y se tiene en cuenta su clasificación para la atención del usuario?	El conocimiento del funcionario respecto al TRIAGE	Permite conocer si el funcionario tiene conocimiento respecto a la realización del TRIAGE	cualitativa	Razón	Evaluar los protocolos de TRIAGE es importante. Para evitar devolución de cuentas por este motivo.
¿Cree usted que los ordenamientos están asociados al motivo de consulta del	El conocimiento del funcionario respecto a las ordenes medicas	El conocimiento de la pertinencia de las ordenes medicas	cualitativa	Razón	Conocer la coherencia y la debida justificación de

paciente?		respecto al diagnóstico médico o motivo de consulta			cada orden en la historia de un paciente.
¿Considera que la administración del tratamiento siempre es coherente con el ordenamiento del profesional de la salud?	El conocimiento del funcionario respecto a identificar y registrar plenamente las ordenes medicas	Identificar el conocimiento del funcionario para respecto a los ordenamientos médicos y respectivo registro	cualitativa	Razón	Los ordenamientos y la respectivas entregas y aplicación, registro de tratamientos
¿Usted Considera que la generación de glosas es solo función administrativa?	La opinión del funcionario respecto a la generación de glosas.	Identifica si el funcionario conoce la generación de las glosas	cualitativa	Razón	Conocer la opinión del funcionario respecto a las responsabilidades dentro el proceso de cuentas medicas

<p>¿Considera que las capacitaciones del Talento Humano tienen un direccionamiento prioritario para evitar las glosas?</p>	<p>La opinión de los funcionarios respecto a la claridad de las capacitaciones del personal.</p>	<p>El conocimiento de los funcionarios respecto al direccionamiento de las capacitaciones de E.S. E</p>	<p>cualitativa</p>	<p>Razón</p>	<p>Es importante establecer e identificar los temas de prioridad en las capacitaciones.</p>
--	--	---	--------------------	--------------	---

*Tabla 2 Fuente propia-Tabla de variables*

### **6.3 Plan de recolección**

Para la siguiente investigación se contó con dos tipos de fuentes de datos de información:

Fuentes de datos primarios: Es la información que se recolecto de forma directa, donde se diseñó e implementó una encuesta, que busca recoger aspectos puntuales frente al proceso de cuentas médicas, que permita realizar una medición de conocimiento, del adecuado proceso de facturación y cuentas medicas en la E.S.E Nuestra Señora de Guadalupe.

Fuentes de datos secundarios. Donde implicó acudir a otras fuentes que suministran la información básica como libros, plataformas virtuales, revisión bibliográfica a través de herramientas tecnológicas y algunos materiales documentales.

Al igual se tuvo en cuenta los informes mensuales que presenta el asesor de cuentas médicas de la E.S.E Municipal Nuestra Señora de Guadalupe encargado de la verificación de las glosas comprendidos en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2019, donde se realizó la revisión del Modelo de inducción y reinducción del Talento Humano relacionado con el proceso de facturación y cuentas médicas, al igual procesos de capacitación y entrenamiento que se lleva a cabo en dicha entidad.

### **6.4. Análisis de la Información**

Una vez aplicada la recolección de información y la encuesta cuyo objetivo es analizar el grado de capacitación de los empleados en el proceso de cuentas médicas y facturación, se analizará un plan de mejoramiento aplicando la estrategia de intervención, donde el área de talento humano capacitará al personal que requiera la formación de acuerdo con los resultados obtenidos. Con lo anterior se socializara el paso a paso del proceso de cuentas médicas y facturación en cada uno de los servicios prestado en la E.S.E Nuestra Señora de Guadalupe, con la información que facilitara asesor de cuentas medicas permitirá implementar la estrategia que evaluara los protocolos implementados para el cumplimiento de metas de promoción y prevención con cada EAPB y establecer el modo adecuado de proceder con cada actividad para que cada

coordinador área de servicio conozca las metas de acuerdo al contrato celebrado entre la EAPB y la IPS.

con los contratos y la información que suministra el Asesor de cuentas médicas se creará una tabla dinámica “en Excel” con el nombre de la EAPB el número de NIT de la EAPB, las tarifas pactadas, la vigencia del contrato, metas, cantidad de usuarios, y valor pactado por servicio que nos permitirá crear tablas dinámicas y detectar claramente donde se interrumpe el proceso que genera la glosa.

## **6.5 Muestra**

La muestra está integrada por 52 personas donde se incluye a todo el personal administrativo y asistencial de la E.S.E Nuestra señora de Guadalupe que intervienen de manera directa o indirecta en el proceso de cuentas médicas y se realiza un censo y se aplica el instrumento con consentimiento informado para las personas encuestadas en el cual se les da a conocer la finalidad de instrumento y el marco de la investigación en el que se suscriben y que será usados para la recolección de la información donde se busca indagar conocimientos puntuales de los funcionarios y las funciones relacionadas con la generación de las glosas.

### **6.5.1 Aspectos Éticos**

Para realizar este proyecto que pretende orientar acciones de los funcionarios relacionados con el proceso de cuentas medicas se obtuvo la autorización por parte de la gerencia para obtener información tanto del personal como de la documentación que relacionada.

## 7. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION Y SOLUCION DE GLOSAS"																				
E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE																				
ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Verificar el cronograma de capacitaciones brindadas al Talento Humano de la E.S.E Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, si se incluye los procesos de facturación y glosas.																				
Revisar detalladamente los informes entregados por el asesor y auditor de cuentas médicas por cada área de servicio y si existe planes de mejoramiento y/o actas de compromiso.																				
Revisar si existe un Único protocolo de los procesos de cuentas Médicas y si el personal de la E.S.E Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, los comprende, ejecuta, tiene claro los procesos adherencia a la glosa.																				
Diseñar e implementar una encuesta con el objetivo de recoger aspectos puntuales frente al proceso de cuentas y auditorias médicas, que permita realizar una medición de conocimiento, del adecuado proceso de facturación y glosas en la E.S.E Nuestra Señora de Guadalupe.																				
Corroborar en el plan de capacitaciones dirigida al Talento Humano de ESE Municipal Nuestra Señora de Guadalupe si se socializan la contratación vigente con las EAPB, normatividad y glosas recurrentes.																				
Verificar con los Coordinadores asistenciales de cada área de servicio si se realizan autoevaluaciones y analisis de los diferente hallazgos que se han encontrado durante la prestación de servicio de salud, para disminuir posibles glosas a futuro.																				
Revisión de guías, Protocolos, instrumentos, manual de facturación que se implementan en el servicio de promoción y prevención.																				
Revisión de las actividades ejecutadas por el área de promoción y prevención si cumple con el proceso de contratación de la EAPB para prevenir posibles glosas futuras.																				
Verificar a través de los informes de glosas si se realiza los planes de mejoramiento continuo, retroalimentación de los servicios de promoción y prevención para disminuir el riesgo de glosas por meta en la contratacion.																				

*Tabla 3 Fuente propia – Tabla de cronograma*



## 8. PRESUPUESTO

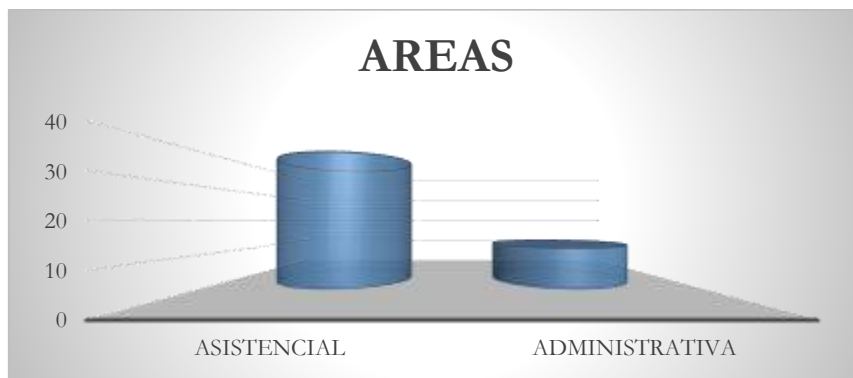
PRESUPUESTO PARA PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION Y SOLUCION DE GLOSAS" E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE							
RUBROS	DESCRIPCION ELEMENTOS Y/O RECURSOS	TOTAL POR CADA RECURSO	VALOR UNITARIO	FUENTES DE FINANCIACION			TOTAL
				INVESTIGADORES	UNIVERSIDAD	E.S.E	
TALENTO HUMANO	Asesor	1	1,000,000		1,000,000		1,000,000
	Personal de la E.S.E	13	50,000			3,250,000	3,250,000
	Investigadores	2	500,000	5,000,000			5,000,000
INSUMOS	Lapiceros	5	1,000	5,000			5,000
	Lapiz	3	800	2,400			2,400
	Resma Carta	2	15,000	30,000			30,000
	Borrador	3	500	1,500			1,500
	Sacapunta	3	700	2,100			2,100
	Carpetas de presentacion	15	300	4,500			4,500
TECNOLOGICOS	Computador	2	800,000	1,600,000			1,600,000
	Impresora	2	500,000	1,000,000			1,000,000
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>2,868,300</b>	<b>7,645,500</b>	<b>1,000,000</b>	<b>3,250,000</b>	<b>11,895,500</b>

*Tabla 4 Fuente propia – tabla de presupuesto*

## 9. RESULTADO Y ANALISIS

Una vez aplicada la encuesta, se realiza el respectivo análisis teniendo en cuenta que se hizo un censo con la totalidad de la población que se relaciona con el proceso de cuentas médicas y el margen de error es cero.

Los funcionarios que realizaron la encuesta el 76.9% pertenecen al área asistencial y el 23% a el área administrativa.



*Gráfico No. 2 Fuente propia*

El análisis a la siguiente pregunta donde se evidencia que el 67.3 % de los encuestados conoce que tienen responsabilidad en el proceso de facturación, pero el 32.7% no consideran que sus funciones estén relacionadas con este proceso, se analiza por cada ocupación y teniendo los hallazgos en los diferentes motivos de glosas y se evidencia el desconocimiento por parte del personal asistencial sobre la importancia del buen diligenciamiento de la historia clínica y el registro de los diferentes formatos y justificación de los procedimientos que hacen parte de la atención.

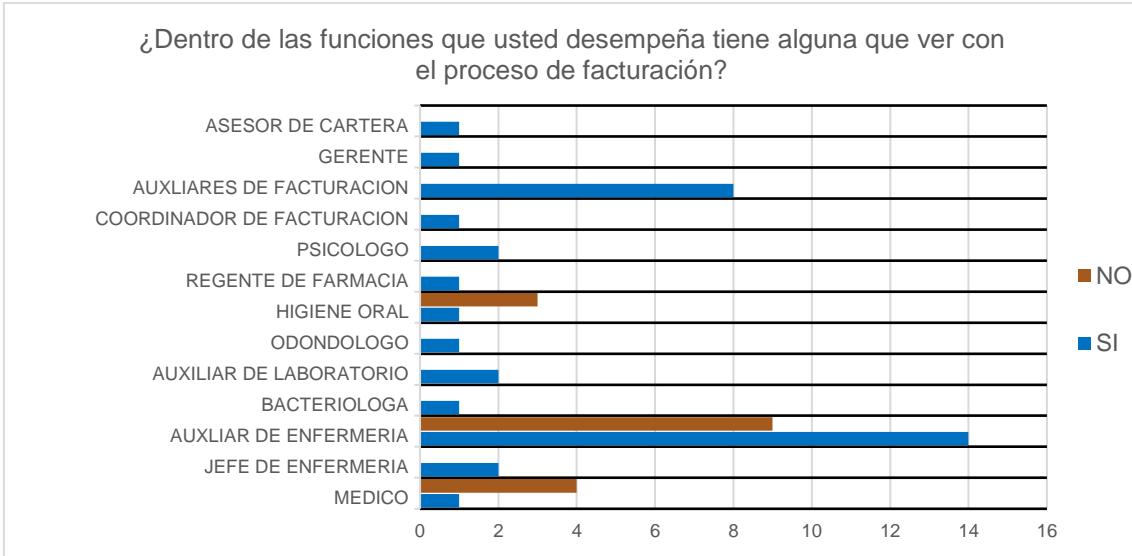


Gráfico No. 3 Fuente propia

La siguiente pregunta se analiza el grado de conocimiento de los funcionarios respecto a las glosas y se observa que más del 80% sabe que es una glosa y solo un 19% desconoce el término, se hace un análisis por ocupación y encontramos que existe personal del área de facturación, farmacia, higiene oral y auxiliares de enfermería que desconocen el termino, para una institución prestadora de servicios de salud es importante que todo el personal conozca la consecuencia de no diligenciar adecuadamente la información.

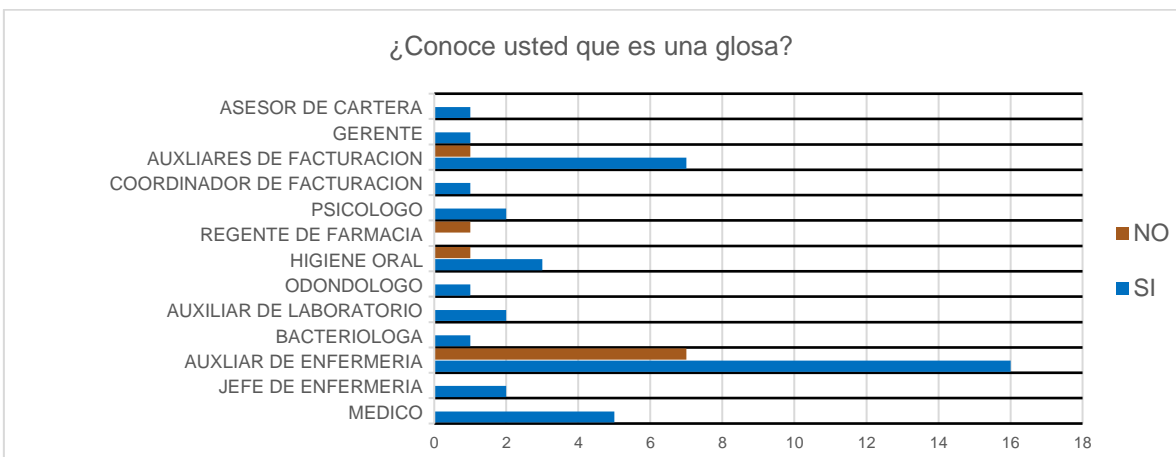


Gráfico No. 4 Fuente propia

Con la siguiente pregunta se logra identificar que tan familiarizados están los funcionarios con los soportes legales para realizar el cobro a las entidades

pagadoras conociendo que la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe contrata la mayoría de sus servicios por evento y estas cuentas deben cumplir con este requisito, se evidencia que el 75% de los funcionarios desconocen este anexo técnico No. 5 del ministerio de salud y solo un 25% lo conoce, se observa con el análisis de las glosas que un 70% son por falta de soportes o formatos como el FURIPS, FURTRAN para el cobro de accidentes de tránsito, por ello es completamente necesario capacitar cada área de servicio.

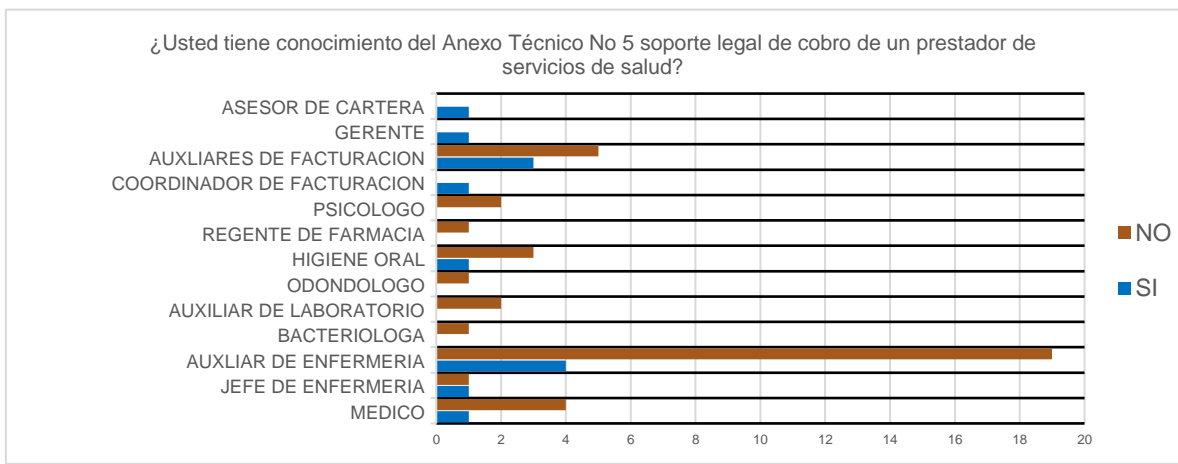


Gráfico No. 5 Fuente propia

Los contratos celebrados entre la E.S.E Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe y las EAPB según las personas encuestadas solo el 28.8% dice conocer la contratación existente y el 71.2% la desconoce, con estas respuestas analizamos que no existen políticas de socialización de la información y se evidencia que gran parte del personal de facturación desconoce la contratación estipulada y su cobertura en procedimientos o actividades ocasionando glosas por este motivo.

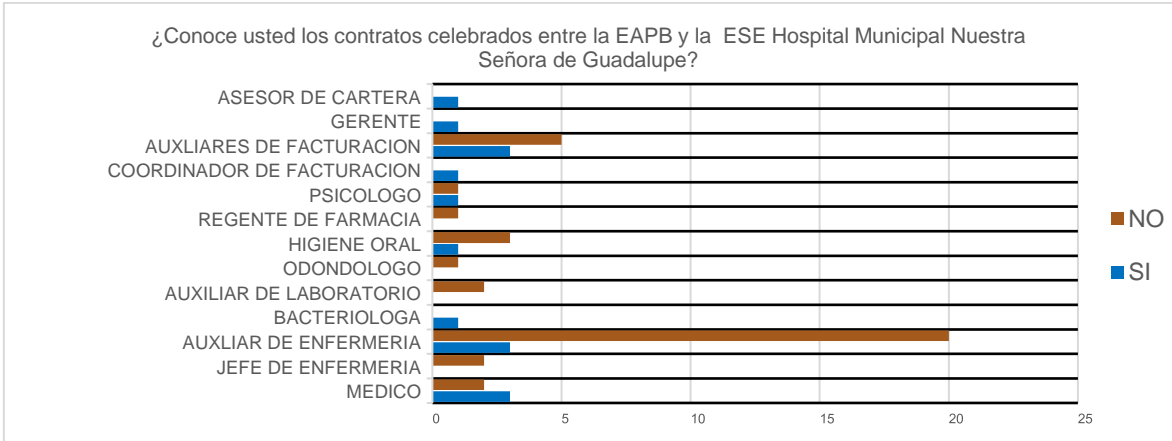


Gráfico No. 6 Fuente propia

Con el análisis de la pregunta número cinco se conoce la oportunidad con la cual son socializadas las condiciones de la contratación de la E.S.E con las EAPB y la parametrización de las mismas en el SOFTWARE de la institución, esta pregunta nos arroja un resultado donde un 44.2% de los encuestados conocen oportunamente y un 55.8% no, este es un tema muy importante para socializar con los colaboradores de forma oportuna y realizar un alistamiento previo y capacitar a todas las áreas de servicios, observamos que personal importante en áreas de facturación y las dos jefes de enfermería desconocen las condiciones de la contratación antes de iniciar la ejecución.

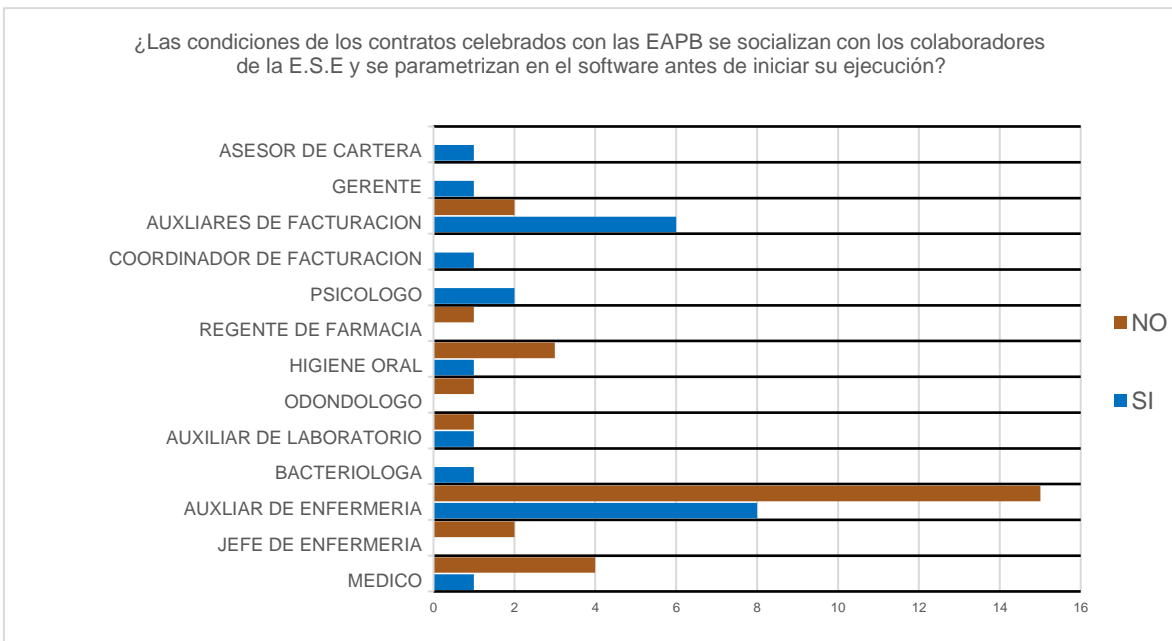


Gráfico No. 7 Fuente propia

Dar a conocer a los funcionarios las metas de los programas de promoción y prevención pactadas en los contratos es importante para cada área de la E.S.E haga su respectivo seguimiento y aporten ideas para lograr su cumplimiento en la siguiente pregunta se evidencia que el 63.5% de los encuestados conocen las metas a cumplir y un 36.5% las desconoce se observa que una de las jefes de enfermería y tres de los facturadores desconocen las metas pactadas evitando que estas personas ayuden en el proceso de demanda inducida a pacientes.

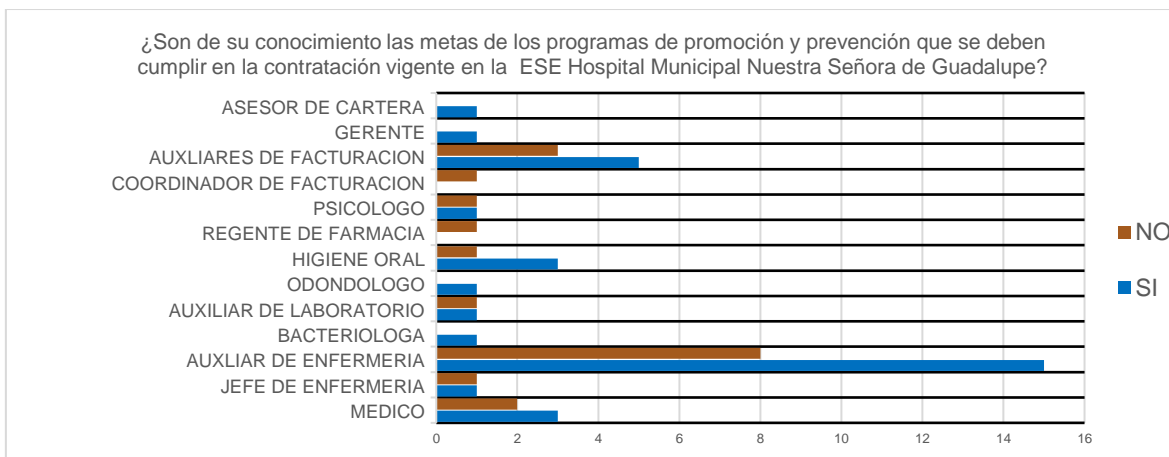


Gráfico No. 8 Fuente propia

Planear los servicios ambulatorios es de la E.S.E es optimizar el recurso humano para el cumplimiento efectivo de los contratos y sus términos por ello en la siguiente pregunta un 85.5% de los encuestados respondieron que si se realiza una efectiva planeación y un 13.5% responde que no, es importante destacar que la respuesta del asesor de cartera y el coordinador de facturación quienes se encargan de evaluar la ejecución de los contratos y están indicando que no se realiza una adecuada planeación de los servicios ambulatorios.

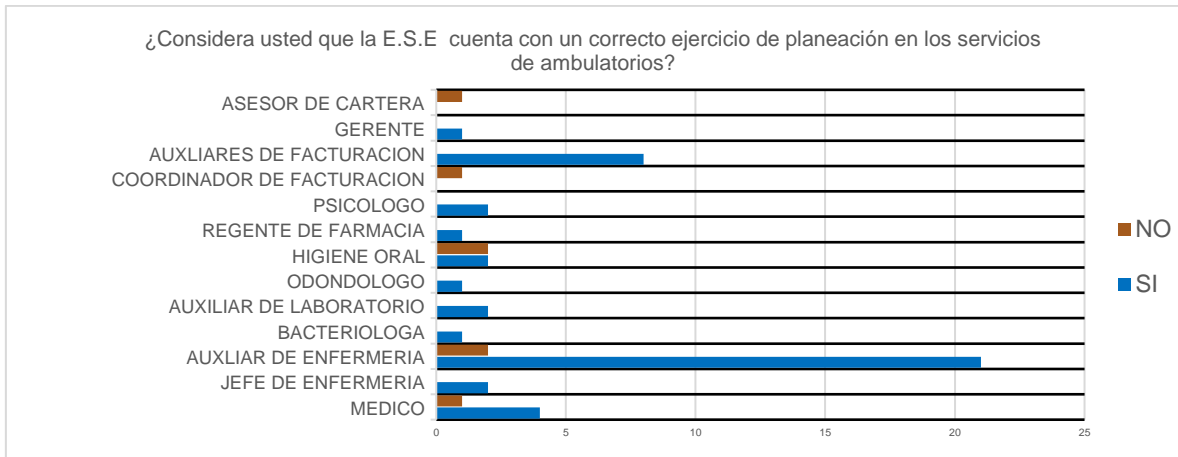


Gráfico No. 9 Fuente propia

Cumplir con los protocolos del TRIAGE y su adecuada clasificación en el servicio de urgencias es importante para evitar glosas por parte de las entidades pagadoras, la siguiente pregunta nos permite observar que el 86.5% de los encuestados considera que los protocolos están bien aplicados y un 13.5% no, en este caso lo analizamos con el informe de glosas y en realidad por este motivo son pocas las glosas en la E.S.E nuestra señora de Guadalupe.

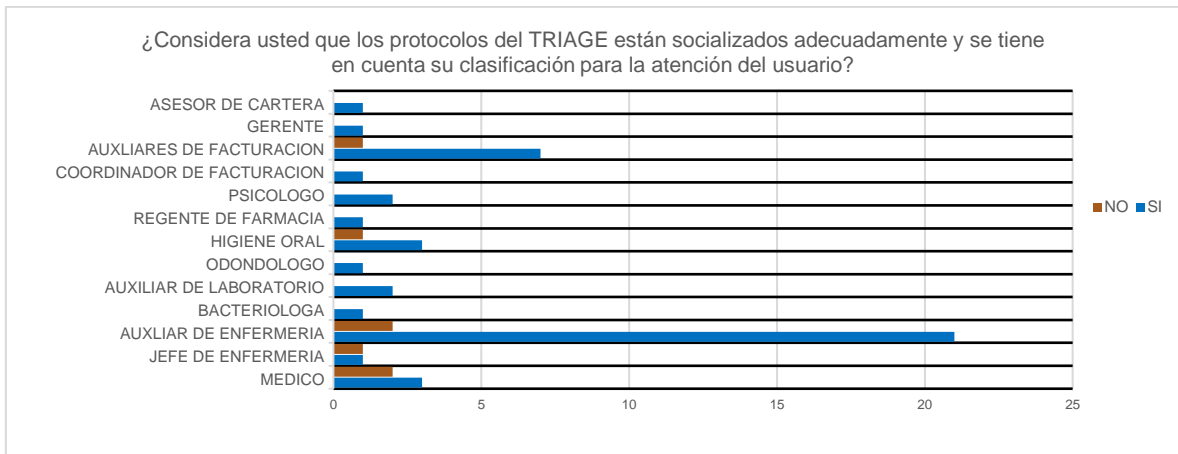


Gráfico No. 10 Fuente propia

En la historia clínicas las notas médicas y las notas de enfermería deben tener todos los procedimientos que se realizan a un usuario justificados de acuerdo a los protocolos y el área facturación debe realizar el cobro correctamente

registrando todos los procedimientos que se le realicen y se cobren oportunamente es el motivo por el cual indagamos este proceso y un 88.5% de los funcionarios dicen que todos los registrado en la historia clínica esta facturado y que todo lo facturado está en la historia clínica y un 11.5% dice que no es de considerar la opinión de las auxiliares de enfermería y el medico por que en muchas ocasiones en el área de urgencias se realizan procedimientos que no se cobran adecuadamente.

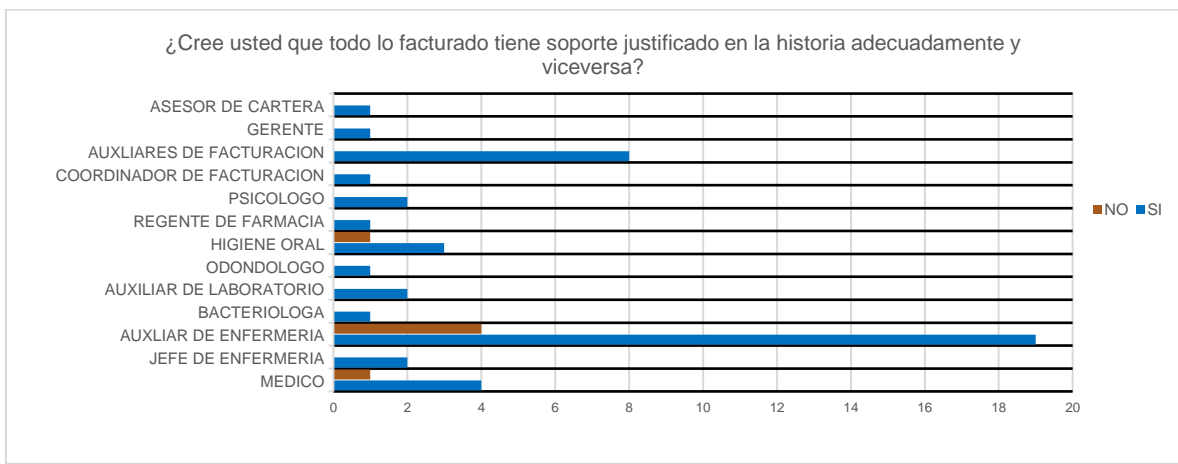


Gráfico No. 11 Fuente propia

Los ordenamientos que se realizan a los usuarios deben ser acorde con el motivo de consulta, diagnóstico y evaluación médica por ello se indago con el personal y el 86.5% de los encuestados respondió que sí y un 13.5% respondieron que no, el asesor de cartera y uno de los médicos opinan que no en todo los casos están asociados esto también se ve reflejado en los motivos de glosas en la E.S.E nuestra señora de Guadalupe se observó que un 2% de los procedimientos no eran acorde al motivo de consulta es importante capacitar a equipo médico para justificar con diagnósticos asociados los diferentes procedimientos que ellos consideren pertinentes.



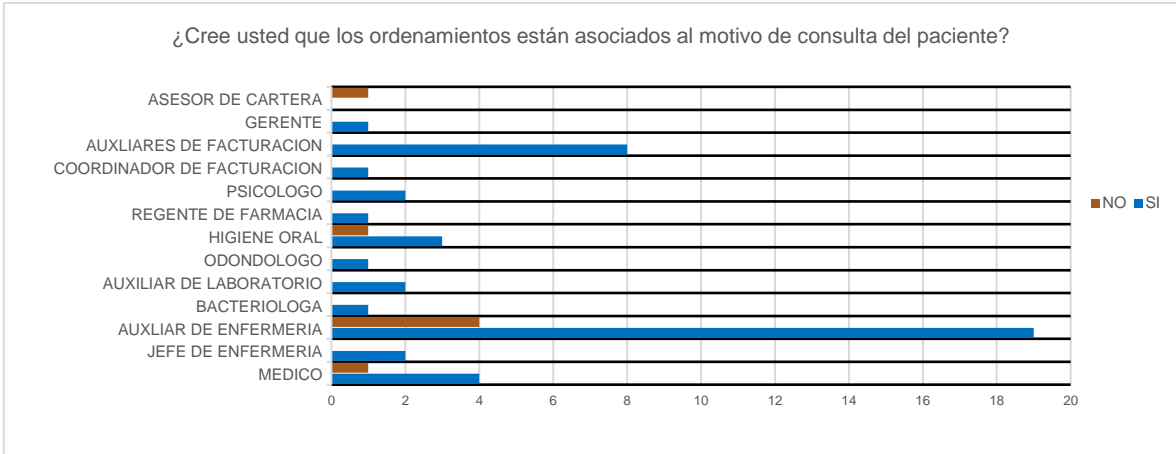


Gráfico No. 12 Fuente propia

La administración de los tratamientos a los usuarios siempre debe ser coherente con el ordenamiento del profesional de la salud se indaga sobre este proceso al personal de la E.S.E nuestra señora de Guadalupe y el 84.6% del personal respondió que sí es coherente y 15.4% dicen que no, la opinión de algunas auxiliares de enfermería y el asesor de cartera y un médico son importantes porque de acuerdo los hallazgos en las glosas se encuentra información relacionada con este motivo es recomendable evaluar y hacer el seguimiento correspondiente y sobre todo capacitar al personal relacionado.

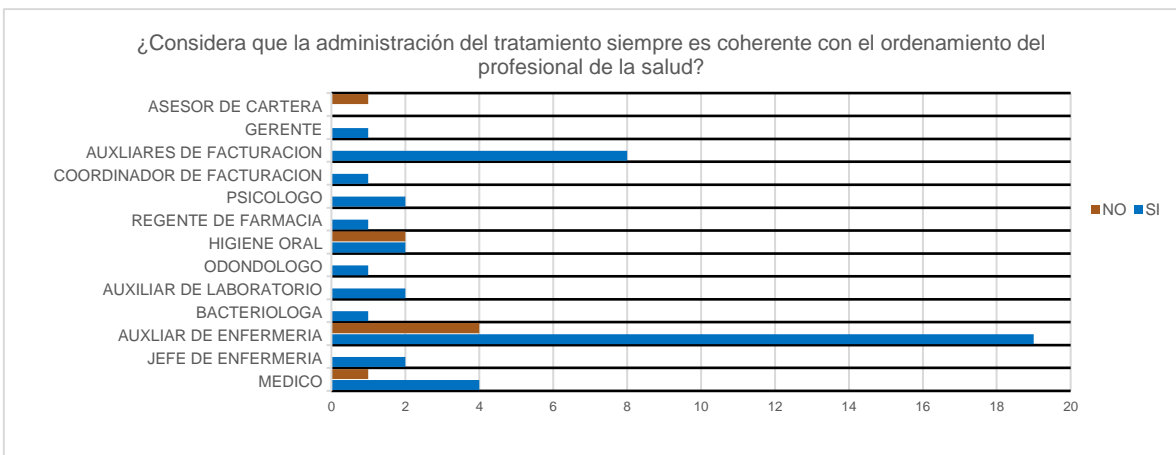


Gráfico No. 13 Fuente propia

La generación de las glosas es una responsabilidad de todo el equipo de trabajo de E.S.E por ello en la siguiente pregunta el 90.4% están de acuerdo y solo un 9.6% no lo está, pero es de resaltar que en ese pequeño porcentaje están incluidas personas como el coordinador de facturación y un facturador.

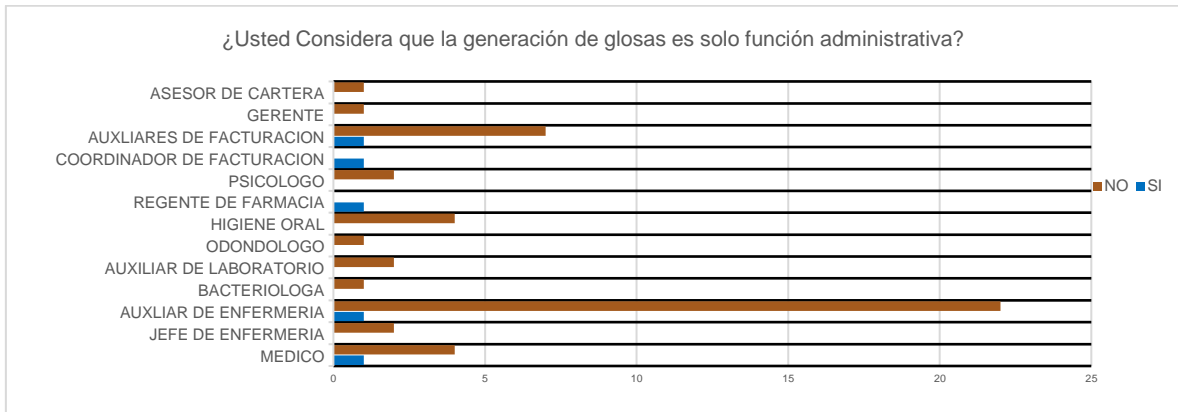


Gráfico No. 14 Fuente propia

Capacitar el personal oportunamente y en los temas que fortalecen las competencias de los funcionarios y contribuyen a mejorar los procesos de cuentas médicas y con ello evitar las glosas, en la siguiente pregunta el 65.4% respondió que si se les capacita en el tema y 34.6% dicen que no, es importante la opinión al respecto del área de facturación y el asesor de cartera, la E.S.E nuestra señora de Guadalupe no cuenta con un protocolo de cuentas medicas en cada área de servicio.

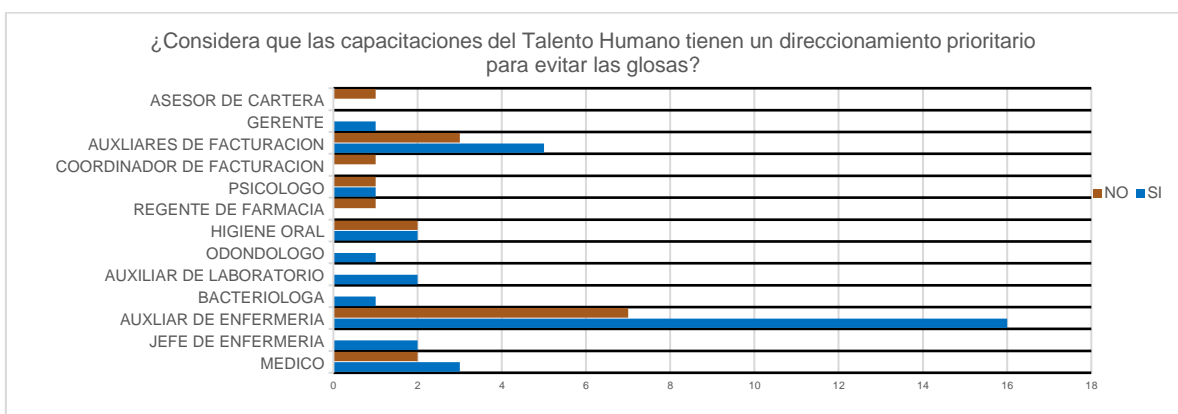


Gráfico No. 15 Fuente propia

## 10. CONCLUSIONES

- ✚ Después de realizar las actividades programadas para desarrollar este proyecto concluimos que el proceso de cuentas médicas y facturación solo logra su equilibrio si todo el equipo de trabajo cuenta con la capacitación necesaria en su área de acuerdo a su responsabilidad con los registros que realiza.
- ✚ Actualizar los sistemas de información de la E.S.E y hacer un alistamiento previo a ejecutar las diferentes contrataciones le permite a la institución contar con una herramienta para todo su personal adopte los cambios y los ejecute sin generar riesgos de pérdidas en la facturación.
- ✚ Tener disponibles protocolos internos de justificación de las atenciones de urgencias y los procedimientos de ayudas diagnósticas que se generan en las atenciones permite al personal asistencial conocer las condiciones para que las cuentas médicas generadas en el servicio no sea glosadas.
- ✚ Todas las áreas de servicios de la institución deben tener un protocolo de cuentas médicas donde se indica claramente cuál es su contribución en el proceso y que se cumpla cabalmente.
- ✚ Todas las variables son importantes pero el factor humano hace la diferencia por ellos es muy importante capacitar e implementar programas de inducción y seguimiento a todo el personal.

## 11.RECOMENDACIONES

- ✚ Se deja a consideración a la Junta directiva y adopción por parte de la Gerencia. Fortalecer el proceso de inducción del personal e implementación de políticas de capacitación del personal y entrega formal del puesto de trabajo con sus actividades propias del cargo a desempeñar, realizar el respectivo seguimiento del cumplimiento de la labor asignada al nuevo personal hacer retroalimentación para lograr un equilibrio en el cargo asignado y delimitar esta medición aplicando un cronograma determinado.
  
- ✚ Se recomienda un cronograma de capacitaciones mensuales donde se expongan los principales motivos de glosas y análisis de los asesores y auditores y se realicen los planes de mejoramiento al proceso de cuentas médicas, que se evalúe el cumplimiento de metas en cada área de servicio como estrategia para mejorar el diligenciamiento de los formatos y cumplimiento de requisitos de una cuenta médica.
  
- ✚ Se recomienda cruzar la base de datos de usuarios atendidos en la E.S.E nuestra señora de Guadalupe en todos los programas de promoción y prevención con las bases de datos de las EAPB y establecer los filtros que permitan localizar y segmentar la población pendiente por realizar actividades que sean prioridad para dar cumplimiento a la contratación.
  
- ✚ Se recomienda elaborar un protocolo para la justificar adecuadamente en la historia clínica la atención de urgencias y los ordenamientos de apoyo diagnóstico.
  
- ✚ Se recomienda elaborar un protocolo de cuentas médicas para cada área de servicio y establecer compromisos de cumplimiento.

- ✚ Se recomienda establecer una fecha límite para entrega de la información del los contrato y se realice la respectiva sociabilización en cada área de servicio para hacer los alistamientos necesarios antes de iniciar la ejecución de estos.

## 12. BIBLIOGRAFIA

- ✚ GUERRERO GUERRERO Jaime. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad. Ministerio de protección social. Bogotá, DC. 2007
- ✚ CUELLAR MEJIA Guillermo Alfonso. Concepto Universal de Auditoria. Doc, pag.6, 2009.
- ✚ JARAMILLO PÉREZ Iván. El futuro de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993: mercado social y descentralización, 1994.
- ✚ ROCHA BUELVAS, Anderson, Antecedentes Históricos de la seguridad social en Colombia.
- ✚ CASTAÑO CASTRILLON José Jaime, El sistema de salud colombiano. Universidad de Manizales, Caldas, pág. 115-117, 2013.
- ✚ ARANA Germán. Como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora, Santiago de Cali. 2011.
- ✚ LEURO Mauricio, OVIEDO Irsa Tatiana, Auditoría de cuentas médicas y Facturación de los servicios de salud, 5° edición. Bogotá Año 2016.
- ✚ ALDANA MARTINEZ Cleydis, Descripción del proceso de gestión de glosas en el Hospital San Juan de Dios en el municipio de Santa Fe de Antioquia, Medellín Antioquia, 2011.

- ✚ Portafolio de servicios ESE HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE 20-01-2018
  
- ✚ Secretaria del senado tomado del link:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
  
- ✚ Secretaria del senado tomado del link:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
  
- ✚ sistema general de seguridad social en salud Tomado del link:  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>
  
- ✚ Secretaria del senado tomado del link:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)
  
- ✚ sistema general de seguridad social en salud Tomado del link:  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>
  
- ✚ Ministerio De Salud Y Protección Social Tomado Del Link:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
  
- ✚ sistema general de seguridad social en salud Tomado del link:  
[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R\\_MPS\\_3047\\_2008.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_3047_2008.pdf)

- ✚ Ministerio De Salud Y Protección Social Tomado Del Link:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf)
  
- ✚ Ministerio De Salud Y Protección Social Tomado Del Link:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)
  
- ✚ Ministerio De Salud Y Protección Social Tomado Del Link:  
<https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1643-resolucion-4331-de-2012-del-ministerio-de-salud-y-proteccion-social-modifica-parcialmente-la-resolucion-3047-de-2008/file>
  
- ✚ Ministerio De Salud Y Protección Social Tomado Del Link:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)