

**LOS GENERADORES DE GLOSAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SALUD (IPS) HUMSALUD DEL MUNICIPIO UNION PANAMERICANA EN EL
ULTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2019.**

PRESENTADO A:

ANGELICA MARIA RINCON SANCHEZ

ELABORADO POR:

LEYDI LORENA LOZANO LOZADA

JOHANA LUGO GOMEZ

MIGUEL FERNANDO MOYA ARANGO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LASALUD
ENERO 2021**

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	5
2. RESUMEN.....	6
2. 1. RESUMEN.....	6
2.2. INTRODUCCIÓN.....	8
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.4 JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. MARCO TEORICO	12
5. METODOLOGÍA.....	19
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	19
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	19
5.4 INSTRUMENTOS.....	19
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	20
5.6 COMPONENTE ÉTICO	20
5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO	22
6. RESULTADOS Y DISCUSION	23
7. CONCLUSIONES.....	39
8. RECOMENDACIONES.....	40
9. BIBLIOGRAFÍA.....	40

LISTA DE TABLA

TABLA 1 VALORES DE CONTRATO	22
TABLA 2 GLOSAS N° 1 Y 8 VARIABLE ASITENCIAL.....	32
TABLA 3 GLOSA N° 2,6 Y 9 VARIABLE ADMINISTRATIVA	33
TABLA 4 GLOSA N° 3 Y 12 VARIABLE ASITENCIAL	34
TABLA 5 GLOSA N° 4,7 Y 12 VARIABLE ADMINISTRATIVA	35
TABLA 6 GLOSA N° 5 VARIABLE ASITENCIAL.....	36
TABLA 7 GLOSA N° 10 VARIABLE ADMINISTRATIVA	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 PRESENTA EL VALOR DE CONTRATO VS GLOSA	24
GRAFICO 2 VALOR TOTAL VS GLOSA.....	24
GRAFICO 3 GLOSA AL CONTRATO COMFACHOCO	25
GRAFICO 4 GLOSA ESPECIFICA DE HC COMFACHOCO	26
GRAFICO 5 GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE METAS	26
GRAFICO 6 GLOSA POR MALA FACTURACION.....	27
GRAFICO 7 GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSION.....	27
GRAFICO 8 GLOSA POR MAL DILIGENCIAMIENTO DE HC.....	28
GRAFICO 9 GLOSA POR NO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS	28
GRAFICO 10 GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE METAS DE VACUNACION	29
GRAFICO 11 GLOSA POR MALA FACTURACION.....	29
GRAFICO 12 GLOSA POR FALTA DE AUTORIZACION	30
GRAFICO 13 GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES DE HC	31
GRAFICO 14 GLOSA POR NO COBERTURA EN EL AREA DE VACUNACION....	31



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: LOS GENERADORES DE GLOSAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS) HUMSALUD DEL MUNICIPIO UNIÓN PANAMERICANA EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2019.

Investigadores:

**LEYDI LORENA LOZANO LOZADA
MIGUELFERNANDO MOYA ARANGO
JOHANA LUGO GOMEZ**

Línea de Investigación:

Sectorial

Programa de Posgrado al que se articula:

Especialización en administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto: **IPS Humsalud – choco**

Municipio: **Unión Panamericana**

Ciudad: **Las Animas – Cabecera municipal**

Departamento: **Choco**

Duración del Proyecto (periodos académicos):

Primer y segundo semestre del 2020

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

EL Sistema general de seguridad social en salud de Colombia, ha venido presentando muchas reformas con el paso de tiempo, donde uno de los más importantes cambios se ha venido generando en el Plan básico de salud (PBS), antiguamente conocido como NO POS; el cual corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria y prestaciones económicas; cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad; que ofrecen las aseguradoras a todo la población vinculada al sistema. Sin embargo, uno de los temas más controversiales y preocupante a pesar de las nuevas reformas a la salud, entre otros tantos aspectos, es la problemática que se ha venido generando con la aparición de GLOSAS dentro del sistema de salud; lo cual puede conllevar a un impacto negativo para la economía de la entidad.

Se define como glosa: "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. Puntualmente en la IPS Humsalud, una institución que ofrece los servicios de primer nivel en el municipio Unión Panamericana del Choco; donde se ha evidenciado en el control interno de la IPS, que, en algunos casos al presentar los informes exigidos por la EPS para la liquidación de las cuentas, la calidad de la información no es clara, evidenciando fallas de cumplimiento en los contrato con las mismas.

Por este motivo, se lleva a cabo esta investigación, que tiene como objetivo Analizar los principales factores de asistencia sanitarias y administrativas que generan glosas a la IPS Humsalud, por parte de las entidades promotoras relacionadas directamente con la ips, en el último trimestre del 2019.

Esta investigación se hará mediante un estudio descriptivo con enfoque observacional retrospectivo, donde se hará un análisis de los principales factores que inciden en la generación de glosas como son: los factores de asistencia sanitarias y administrativos en la IPS Humsalud, por parte de las entidades promotoras relacionadas directamente con la ips, en el último

trimestre del 2019

En este estudio se utilizará un tipo de instrumentos, será la Matriz Dofa la cual es una herramienta utilizada por las empresas para la planificación estratégica; la cual permitirá Identifica las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas centrales de la ips y nos conducirá a un análisis basado en hechos para crear nuevas perspectivas e ideas.

En cuanto a los resultados esperamos, evidenciar los factores causantes de las glosas por procedimientos asistenciales y manejo administrativos en la IPS Humsalud; obtener información específica del personal que intervienen en el proceso de facturación para lograr evidenciar fallas; conocer el proceso de radicación que se hace para presentar una cuenta en la institución Humsalud e identificar el servicio en el cual se está genera más glosas.

ABSTRACT

The general system of social security in health in Colombia has been presenting many reforms over time, where one of the most important changes has been place in the Basic Health Plan (PBS), formerly known as NO POS; which corresponds to the package of basic services in the areas of health recovery, disease prevention and temporary income coverage and economic benefits; when there is incapacity to work due to illness, accidents or maternity; offered by insurers to all the population linked to the system. However, one of the most controversial and worrying issues despite the new health reforms, among many other aspects, is the problem that has been generated with the appearance of GLOSAS within the health system; which can lead to a negative impact for the entity's economy.

It is defined as a gloss: " a non-conformity that partially or totally affects the value of the invoice for the provision of health services, found by the entity responsible for payment during the comprehensive review, which must be resolved by the service provider of health. Specifically, at IPS Humsalud, an institution that offers first-rate services in the municipalities that belong to the Pan-American Choco union; Where it has been evidenced in the internal control of the IPS, that, in some cases when presenting the reports required by the EPS for the settlement of the accounts, the quality of the information is not clear, evidencing failures of compliance with the contract with them.

For this reason, this research, which aims to analyze the main health and administrative assistance factors that generate gloses to the IPS Humsalud,

by the promoter entities directly related to the entity, was carried out in the last quarter of 2019.

This research will be carried out through a descriptive study with a retrospective observational approach, where an analysis will be made of the main factors that affect the generation of glosses, such as: the health care and administrative factors in the IPS Humsalud, by the related promoter entities. directly with the entity, in the last quarter of 2019.

In this study 1 types of instruments will be used, the first will be the Dofa Matrix which is a tool used by companies for strategic planning; which will identify the strengths, weaknesses, opportunities and central threats of the ips and will lead us to an analysis based on facts to create new perspectives and new ideas.

Regarding the results, we hope to show the factors causing the glosses by assistance procedures and administrative management in the IPS Humsalud; obtain specific information from the personnel involved in the billing process in order to demonstrate faults; Know the filing process that is done to present an account at the Humsalud institution and identify the service in which more glosses are being generated.

2.2. INTRODUCCIÓN

La IPS Humsalud es una institución que presta los servicios de primer nivel en el municipio de unión panamericana del Choco, donde se evidencia fallas a la hora de radicar y liquidar cuentas en las EPS con las cuales tiene contratación vigente; donde es clara a falta de calidad de la información, incumplimiento con metas estipuladas en contratos y errores administrativos que influyen en la presentación de glosas.

Por este motivo se lleva a cabo esta investigación, que tiene como objetivo analizar los principales factores de asistencia sanitaria y administrativas que generan Glosas a la IPS Humsalud, por parte de entidades promotoras en el último trimestre del año 2019. Es imprescindible para la IPS Humsalud determinar e identificar las causas de Glosas, puesto que esto representa un déficit en el capital activo, que afecta el funcionamiento óptimo de la prestación del servicio de salud en el municipio.

Así de esta manera, generar un plan de mejoramiento, que permita disminuir la problemática presentada en el proceso financiero de la institución; generando una cultura institucional que permanezca en el tiempo contribuyendo hacia el recurso humano de la institución tengan conocimiento

ideal para mejorar cada uno de los procesos.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que la sostenibilidad de una empresa tiene como objetivo mejorar las condiciones socioeconómicas de la misma en general; buscando un equilibrio entre lo económico, social y ambiental, por medio del balance entre la creación de riquezas y uso de los recursos humanos, recursos materiales y económico (4). Referente al concepto de sostenibilidad podemos afirmar que el todo el éxito de una empresa depende de un trabajo colectivo entre la empresa, sociedad y el medio ambiente.

La institución prestadora del servicio de salud Humsalud, depende de los pagos oportunos, por parte de la entidad prestadora de salud.

De acuerdo con lo anterior las relaciones entre prestadores y pagadores de la salud, se encuentra reglamentada por la resolución 3047 de 2008 en la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud (IPS) y las entidades responsables (EPS) del pago de tales servicios. (5) Debido a esta normativa se aborda un tema de importancia que genera controversia; Es aquí donde aparece el problema a tratar, que hace referencia a las glosas en los servicios de salud.

Se define como glosa: "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." 1._se ha evidenciado en el control interno de la IPS Humsalud, que, en algunos casos al presentar los informes exigidos por la EPS para la liquidación de las cuentas, la calidad de la información no es clara, evidenciando fallas de cumplimiento con el contrato con la EPS. Consecuente a lo anterior, la IPS cada mes presenta los soportes obligatorios para la liquidación de las cuentas de cobro.

En los programas de prevención y promoción de la salud, debido a que el talento humano encargado de la atención a los usuarios-pacientes, no están realizando un adecuado registro de las actividades realizadas en las historias

clínicas. Afectando la calidad de información presentada a la EPS, al momento de realizar las cuentas institucionales.

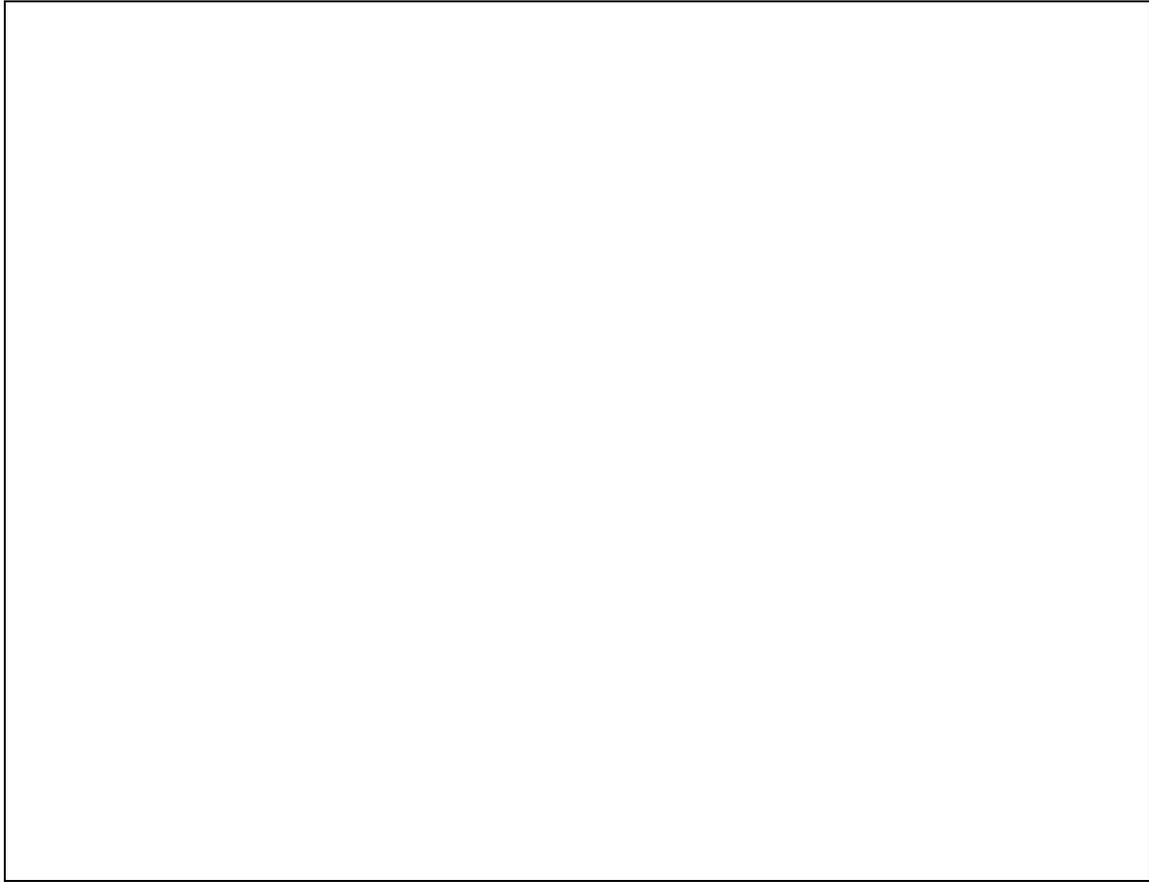
2.4 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación tiene como principio el análisis de las causas de las glosas realizadas a la IPS Humsalud, con el fin de obtener la información que nos permita desarrollar un plan de mejoramiento para erradicar las causas de las glosas que se han presentado, lo que permitirá a la estructura administrativa optimizar los recursos y mejorar los diferentes servicios de salud que presta la institución.

Nuestra propuesta se apoya en la importancia de aceptar la crisis de salud en nuestro país, una situación que no es nueva, poco alentadora y nos permite visualizar un posible mejoramiento desde la particularidad de este proyecto, con la intervención de estos procesos que inciden en la problemática en general.

La IPS Humsalud presta los servicios de salud de primer nivel en el municipio de Unión Panamericana y es la única IPS pública en este municipio por lo tanto se encarga de la atención de aproximadamente 5850 consultas por año, para el régimen contributivo y subsidiado, es por esta razón que se requiere identificar las causas de glosas; de esta manera genera un plan de mejoramiento que permita disminuir la problemática presentada a favor del proceso financiero de la institución, generando una cultura institucional que permanezca en el tiempo contribuyendo a que el recurso humano de la institución tenga el conocimiento ideal para mejorar cada uno de los procesos.

En cuanto a lo anterior vemos la necesidad de realizar este estudio que lograra aclarar las principales causas que genera glosas por parte de la EPS que contrata, para prestar los servicios en el municipio unión panamericana (IPS Humsalud.) todo esto con el fin de garantizar el sostenimiento económico, mejorar la prestación del servicio y así poder evitar un impacto negativo como la falta de recursos para la atención de la población del municipio de unión panamericana.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los principales factores de asistencia sanitarias y administrativos que generan glosas a la IPS Humsalud, por parte de las entidades promotoras relacionadas directamente con la entidad, en el último trimestre del 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Reconocer las funciones específicas del personal tanto asistencial como administrativos que conlleva a la realización del informe final presentado a la EPS.

-Conocer el tipo de auditoria que se realiza al proceso previo de la radicación.

-Identificar los principales indicadores que generan glosas en la Institución prestadora de salud Humsalud.

4. MARCO TEORICO

La IPS Humsalud es una institución que ofrece los servicios de primer nivel en los siguientes municipios:

Sede Principal || Unión Panamericana – Choco || Cra 5 # 5 – 75 Cel: 3186815400

- Sede || Certegui – Choco
- Sede || Cantón de San pablo – Choco
- Sede || Unión – Choco
- Sede || Medio San Juan – Choco
- Sede || Municipio Río Iro – Choco
- Sede || Istmina – Choco

Las instituciones ofrecen los servicios de:

- control prenatal
- atención de partos
- vacunación
- medicina general
- hospitalización
- odontología
- laboratorio.

la institución presta sus servicios a esta población desde el año 2018.

En el municipio de unión panamericana se encuentra ubicado en la parte sudoriental de departamento del choco, sobre la vía de Pereira que conduce a Quibdó. Su número de habitantes de la cabecera municipal es de 2381 con una extensión de 1600 *km*². la totalidad de todos habitantes de 9592. La institución tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio desarrollando programas y/o proyectos de salud pública, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta las necesidades presentes en la región.

Los programas que más accesibilidad a la población son: Control prenatal, crecimiento y desarrollo, joven, adulto, hipertenso, odontología, planificación familiar.

Desde el año 1993 donde la ley 100 busca integral horizontalmente a la población y una división en la asignación de funciones de las instituciones, algo así de organizar el sistema por funciones y no por poblaciones. La ley 100 da paso a la descentralización que es materializada con la ley 60 de 1993, que distribuye a nivel territorial la competencia y la asignación de los recursos, por lo cual cada municipio y entidad territorial recoge una serie de compromisos, responsabilidades en el área de salud. ya que se establece la forma en la que las entidades territoriales deben organizar, planificar y financiar las inversiones y el funcionamiento de los distintos sectores entre ellos el área de la salud.

La Organización Operativa estará constituida por Tres Niveles de Atención. El Primer Nivel lo caracteriza la atención básica prestada por puestos y centros de salud y los hospitales locales los cuales cuentan con servicios de consulta externa y odontológica, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los Centros de Atención Médica Inmediata (citado por Bernal y Gutiérrez, 2012 p. 241).

Primer nivel de atención: Tendrá los siguientes grados: Primer Grado

compuesto por: Unidades Básicas de Atención (U.B.A) prestarán servicios básicos de salud, en sitios preestablecidos por la dirección del centro de salud del cual dependen. Estos servicios básicos serán prestados por equipos de salud conformados por médico, odontólogo, trabajadora social, auxiliar de enfermería, promotor de saneamiento y promotores de salud. Segundo Grado compuesto por: Centros de Salud o Unidad Primaria de Atención que, en conjunto con las Unidades Básicas de Atención del área de influencia, constituyen el centro de salud. (Orozco, 2014). Sin embargo, se debe reconocer que uno de los servicios más complejos y que presenta mayor problemática es el de urgencias, en el que se busca estabilizar a pacientes críticos y disminuir riesgos o secuelas posteriores, en el que se supone se debe dar una atención rápida y oportuna, que en la realidad por la alta demanda y complejidad en la mayoría de los hospitales no se da de esta manera.

Dentro de los servicios de urgencias, en aras de descongestionar un poco el área y organizarla, se implementó un primer nivel de atención o valoración al paciente denominado triage, en el que se determina el tiempo en el que el paciente será atendido, de nivel I al IV, siendo el I el de mayor relevancia en cuanto a la atención; se ha desarrollado todo un debate al respecto entre los pagadores y los prestadores del servicio, ya que en la valoración del triage III y IV, los pagadores sostienen que no es una urgencia y este tipo de situaciones podrían ser atendidas por citas prioritarias o consulta externa, por lo que los pagadores se niegan a cancelar el servicio prestado, pero dentro de la normatividad al no existir una claridad o definición frente a lo que es una urgencia vital y una normal, se deben seguir atendiendo.

A continuación, el autor señala entre otros, los servicios de los hospitales de primer nivel:

Consulta externa: es aquella en la que se realiza un tratamiento sin necesidad de hospitalizar al paciente. La medida de esta área es la visita; la misma es de dos tipos: la primera, que necesita más tiempo, y el control, que necesita un menor tiempo de dedicación del profesional de la salud.

Hospitalización: catalogada como el área más importante de una institución hospitalaria. La cama hospitalaria es la medida más relevante; de ella se analizan el egreso y la estancia hospitalaria.

Urgencias: es el área de servicio permanente y que no sigue una programación; su medida es la atención del paciente y está dada por el número de urgencias atendidas.

Por todo lo anteriormente expuesto, las entidades prestadoras de salud se encuentran ante el reto de mantener procesos administrativos tendientes a

desarrollar dinámicas que les permitan ser autosuficientes y mantenerse financieramente estables.



Régimen contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (9)

Régimen Subsidiado: En Salud es como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S.(9)

EPS

Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la Ley 100/93. (8)

IPS

Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Entre las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100/93.

Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema. Para realizar cambios o traslados en tu IPS, debes comunicarte directamente con la entidad de EPS. (8)

Glosas: "llamamos glosa a 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".(10) . En otras palabras,

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, tales como: Empresas promotoras de salud (EPS), Administradoras del régimen subsidiado (ARS), Compañías de seguros, Direcciones seccionales de salud y otras IPS.

Proceso de respuesta de glosas Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

La IPS deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción, indicando la aceptación de la glosa o justificando la no aceptación.

Del mismo modo, la EPS tendrá 10 días hábiles para decidir y comunicar si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los 15 días hábiles, la IPS considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de 7 días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago

Finalmente, los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los 5 días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o, que no fueron levantadas.

Entidad encargada de la conciliación En el caso de que persista el desacuerdo entre la IPS y la entidad encargada del pago y los plazos se encuentren vencidos, la Supersalud hará uso de su facultad de conciliación o jurisdiccional según sea el caso. Recordemos, que el Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Soportes para presentar glosas Las IPS deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes de acuerdo con el mecanismo de pago establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud, según lo establecido en el artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016.

En este orden, el Ministerio de Salud, a través del artículo 2.5.3.4.12 de la misma Ley, estableció el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecieron la denominación, la codificación de las causas de glosa y la devolución de facturas.

TIPOS DE GLOSAS

Facturación: Cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación.

Tarifas: Son todas aquellas que se generan por la existencia de diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

Soportes: Son 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 de servicios de salud no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.

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, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Es un tipo de estudio descriptivo con enfoque observacional retrospectivo donde se hará un análisis de los principales factores que inciden en la generación de glosas como son: los factores de asistencia sanitarias y administrativos en la IPS Humsalud, por parte de las entidades promotoras relacionadas directamente con la entidad, en el último trimestre del 2019.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El proyecto se realizará una solicitud formal de la información de las glosas realizadas a la IPS Humsalud en el periodo de ultimo trimestre de año 2019.

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizo una investigación interna, donde se hizo una observación directa con el gerente, todo el talento humano de la clínica en especial con los facturadores. El gerente nos facilitó las glosas enviadas por cada EPS con las que se tiene contratación. Entre estas glosas encontramos: glosas a contrato por evento y a contrato por capitación, también se evidenciaron glosas a cuentas medicas presentadas a la gobernación por población pobre no asegurada.

5.4 INSTRUMENTOS

Realización de matriz DOFA

El análisis DOFA permite descubrir cuál es la situación de una empresa o proyecto para, en base al diagnóstico, plantear la estrategia a seguir.

El proceso de crear una matriz DOFA es muy sencillo: en cada uno de los cuatro cuadrantes, se hace una lista de factores. Seguidamente, se les puede asignar un peso o ranking, según las prioridades de la empresa o ente que se evalúa. (8)

MATRIZ DOFA

	Positivos	Negativos
Internos (factores de la empresa)	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Externos (factores del ambiente)	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para aplicar el instrumento realizamos una investigación de las glosas más representativas por el monto valor notificadas en el último trimestre del año 2019 a la IPS HUMSALUD

La información nos la facilitó el coordinador de facturación de la IPS HUMSALUD.

En el último trimestre del año 2019 la IPS HUMSALUD contaba con contratos captados y contratos por evento con diferentes EPS como son COMFACHOCO EPS que cuenta con población subsidiada y contributiva, EPS BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO que cuenta con población subsidiada y contributiva, POLICIA NACIONAL que cuenta con población afiliada del régimen especial, SUMIMEDICAL/ RED VITAL que cuenta con población afiliada del régimen especial de docentes.

5.6 COMPONENTE ÉTICO

En la resolución 008430 de 1993 el ministerio de salud clasifica las investigaciones según su riesgo en la cual se observa que esta investigación se clasifica como de mínimo riesgo. Se solicitó permiso para la realización de la investigación a la directora de la IPS, la cual dio su aval, con el compromiso de brindar información permanente del curso de esta investigación.

La población beneficiada son Gerente, empleados y usuarios, evitando las demoras en los pagos de las glosas que afectan la inestabilidad financiera de la empresa. Si estas disminuyen los trabajadores obtendrían su pago a tiempo, mejoraría el sentido de pertenencia, mejora la actitud y así se encuentran dispuestos a mejorar en sus labores, estableciendo medidas de control en disminución de glosas.

A tener en cuenta durante nuestro estudio de investigación las siguientes leyes, resoluciones y decretos los cuales hablan del tema a investigar las glosas.

LEY 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
RESOLUCION 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
RESOLUCION 6408 DE 2016	ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución tiene como objeto modificar el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizadas por las Entidades "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente
DECRETO 4747 DE 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"
DECRETO 4747 DE 2007 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.
DECRETO 4747 DE 2007 ARTICULO 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.

5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

No aplica.



Ilustración 1

6. RESULTADOS Y DISCUSION

a continuación, presentamos un cuadro presentando el valor y el tipo de contrato con los que contaba la IPS HUMSALUD en el último trimestre de 2019.

Tabla 1 TABLA DE VALORES DE CONTRATO

EPS	TIPO DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO
COMFACHOCO	CAPITADO	70.000.000
COMFACHOCO	EVENTOS	50.000.000
BARRIOS UNIDOS	CAPITADO	65.000.000
BARRIOS UNIDOS	EVENTOS	28.000.000
POLICIA	EVENTOS	45.000.000
SUMI MEDICAL / RED VITAL	EVENTOS	50.000.000
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	EVENTOS	38.000.000
	Total	346.000.000

GRAFICAS QUE PRESENTA EL VALOR DEL CONTRATO VS EL VALOR DE LA GLOSA EN CADA UNO

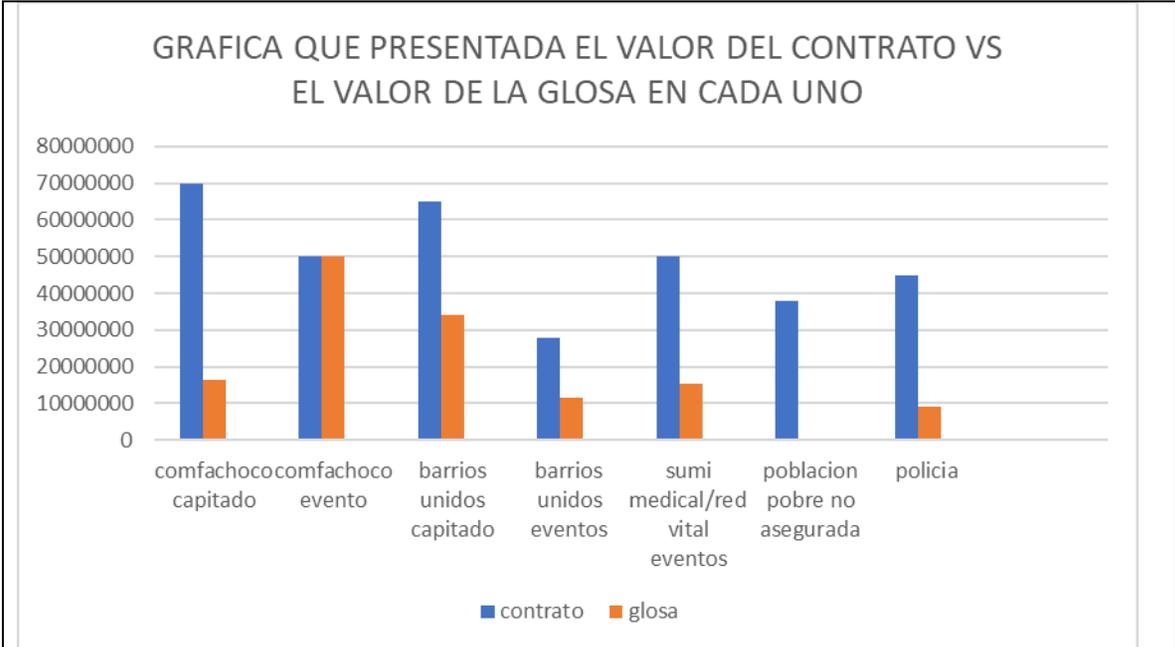


grafico 1 presenta el valor de contrato vs glosa

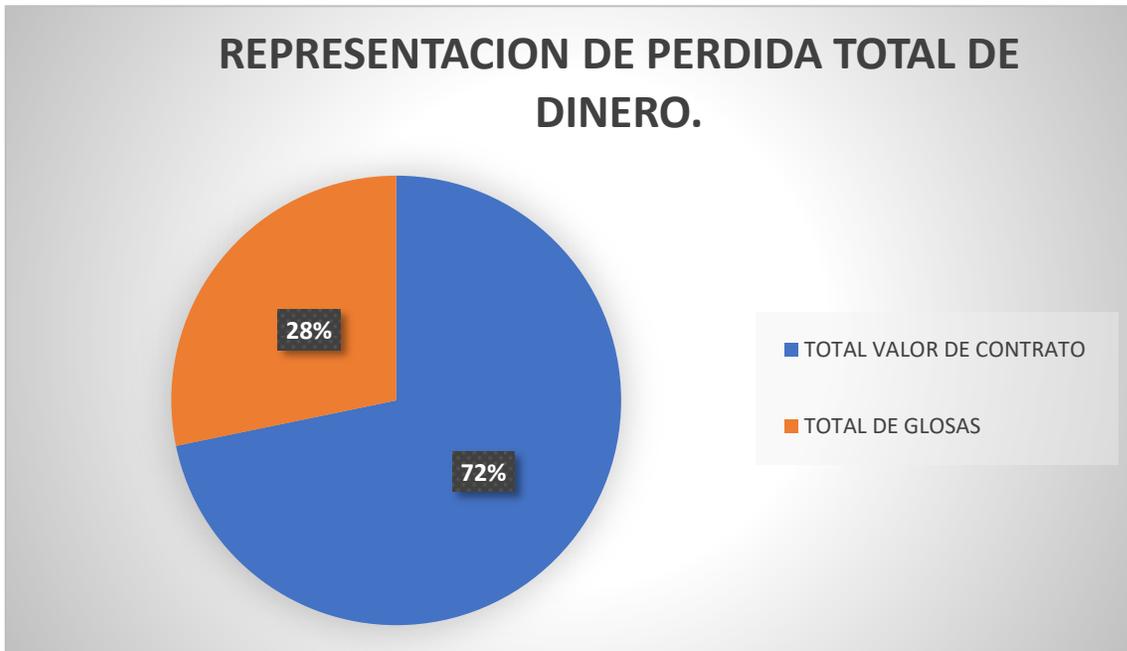


grafico 2 valor total vs glosa

Descripción de gráfica: se visualiza un total de pérdida \$ 125.151.510 poniendo evidencia de falta de auditoria a presentar un 28% .

GLOSA PRESENTADAS A LA IPS HUMSALUD EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE EL AÑO 2019

1. EPS COMFACHOCO NOTIFICA GLOSA POR CUENTA RADICADA EN EL MES DE OCTUBRE DE 2019, PARA EL CONTRATO CAPITADO POR EL VALOR \$14.525.300 ARGUMENTANDO INCUMPLIMIENTO DE METAS POR COBERTURA DE VACUNACION.



grafico 3 glosa al contrato comfachoco

se conoce que el contrato de comfachoco es de \$70 000 000 se presenta una glosa de \$14 525 300 representando un 17% de perdida con ese contrato.

2. EPS COMFACHOCO NOTIFICA GLOSA POR CUENTA RADICADA EN EL MES DE OCTUBRE DE 2019 POR EL VALOR \$3.250.000 ARGUMENTANDO MAL DILIGENCIAMIENTO DE HC EN CUENTAS RADICADAS PARA EL CONTRATO POR EVENTOS.



grafico 4 glosa especifica de hc comfachoco

se presenta una glosa con representación frente al contrato de 6%, lo cual hace referencia a \$3250000 de comfachoco.

3. EPS COMFACHOCO NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN EL MES OCTUBRE DEL 2019 POR VALOR DE \$19.370.000 EN EL CONTRATO CAPITADO ARGUMENTANDO INCUMPLIMIENTO DE METAS EN INGRESO DE GESTANTES A CONTROL DE MATERNIDAD POR PRIMERA VEZ.

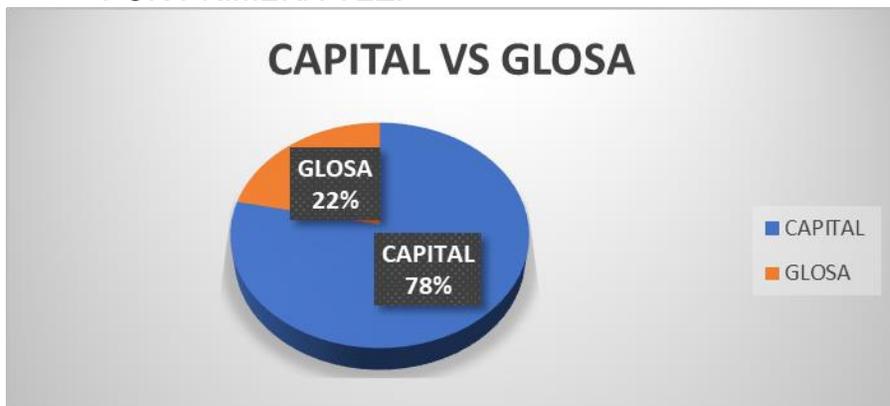


grafico 5 glosa por incumplimiento de metas

se tiene un contrato de \$70 000 000 y se presenta una glosa de \$19 370 000 presentando un 17% de perdida para la institución.

4. EPS COMFACHOCO NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN EL MES OCTUBRE DEL 2019 POR VALOR DE: \$1.932.000. HACIENDO REFERENCIA A UN 4% DE CAPITAL ASIGNADO QUE SON DE \$50.000.000 EN EL CONTRATO ARGUMENTANDO EVENTOS ARGUMENTANDO MALA FACTURACION CON EL VALOR DE LOS PRECIOS SOAT.

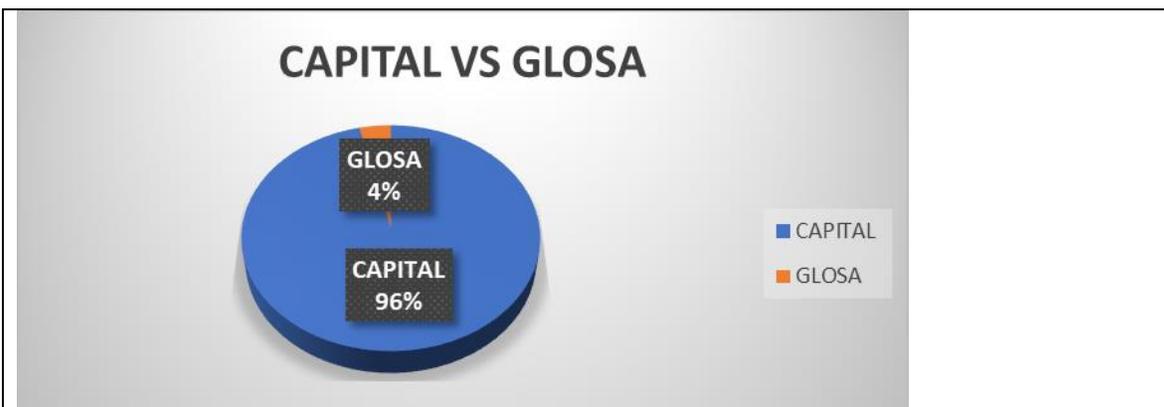


grafico 6 glosa por mala facturación

se ve una representación de pérdida de 4% de \$1.932.000 referente al capital que es de \$50 000 000.

5. EPS BARRIOS UNIDOS NOTIFICA GLOSA EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2019 POR VALOR \$ 16.400.000 POR EL CONTRATO CAPITADO DE \$65.000.000. ARGUMENTANDO INCUMPLIMIENTO DE METAS EN CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL



grafico 7 glosa por incumplimiento de metas en el programa de hipertensión

se tiene un contrato de \$65 000 000 y una glosa de \$ 16 400 000, dando un porcentaje de pérdida de 20%.

6. EPS BARRIOS UNIDOS NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN EL MES DE OCTUBRE DE 20 19 POR VALOR DE: \$7.200.000 EN EL CONTRATO POR EVENTOS EL CUAL ES DE \$28.000.000,

ARGUMENTANDO FALTA DE SOPORTES EN HISTORIA CLINICAS,
MAL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS.



grafico 8 glosa por mal diligenciamiento de hc

se visualiza una pérdida de 20% (\$7.200.000) frente a un capital de \$28 000 000.

7. POLICIAS NOTIFICA GLOSAS A CUENTA RADICADA EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2019 POR VALOR DE: \$9.000.000: EN EL CONTRATO POR EVENTOS ARGUMENTANDO FALTA DE SOPORTES EN LA HC, NO AUTORIZACION PREVIA Y ERRORES EN LOS PRESIOS SOAT.



grafico 9 glosa por no autorización de procedimientos

se presenta una glosa que representa el 17% que equivale a \$9.000.000 frente a un capital de \$45 000 000.

8. EPS BARRIOS UNIDOS NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN

EL MES DE DICIEMBRE POR UN VALOR DE: \$17.580.000 EN EL CONTRATO CAPITADO POR INCUMPLIMIENTO DE METAS POR COBERTURA EN VACUNACION.



grafico 10 glosa por incumplimiento de metas de vacunación

se presenta una glosa de 21% que es en total de \$17.580.000 frente a un capital de \$65 000 000.

9. EPS BARRIOS UNIDOS NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2019 POR UN VALOR DE: \$4.230.000 EN EL CONTRATO POR EVENTOS ARGUMENTANDO FALTA DE SOPORTES EN LA HC. Y MALA FACTURACION EN LOS PRECIOS SOAT.



grafico 11 glosa por mala facturación

se tiene un contrato de \$28 000 000 y existe una glosa que representa el 13% de pérdida un valor de \$4.230.000.

10.EPS RED VITAL NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN OCTUBRE DE 2019 POR VALOR DE: \$ 5.000.000 EN EL CONTRATO POR EVENTOS ARGUMENTANDO FALTA DE PREVIA AUTORIZACION EN ALGUNOS PROCEDIMIENTOS.



grafico 12 glosa por falta de autorización

se presenta una pérdida de \$ 5.600.00 que equivale a un 10%, con un contrato de \$50 000 000.

11.EPS RED VITAL NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2019 POR UN VALOR DE: 9.724.000 EN EL CONTRATO POR EVENTO ARGUMENTANDO ARGUMENTANDO NO AUTORIZACION DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS, FALTA DE SOPORTES EN LAS HC. Y ERRORES EN LA FACTURACION PARA PRECIOS SOAT.



grafico 13 glosa por ausencia de soportes de hc

se tiene una pérdida de \$ 9.724.000 que es el 16%, frente a un capital de \$50 000 000.

12.EPS COMFACHOCO NOTIFICA GLOSA A CUENTA RADICADA EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2019 POR UN VALOR DE: \$16.340.210 EN EL CONTRATO POR EVENTO ARGUMENTANDO INCUMPLIMIENTO DE METAS POR COBERTURA EN VACUNACION, ATENCION EN CRESIMIENTO Y COBERTURA EN INGRESO DE GESTANTES.

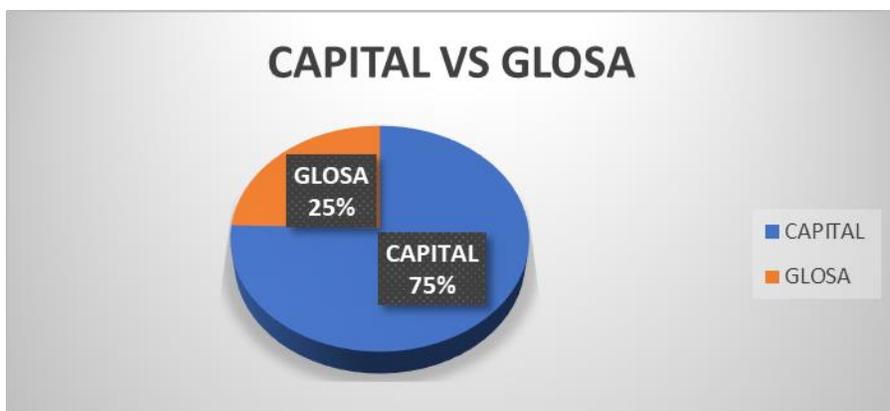


grafico 14 glosa por no cobertura en el área de vacunación

se tiene un capital de \$50 000 000 y una glosa de \$16 340 000 siendo una representación del 25%.

APLICACIÓN DE LA MATRIZ DOFA

Tabla 2 GLOSA N° 1 Y 8 Variable asistencial

FACTORES INTERNOS	FORTALEZA	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilidad de las vacunas• Adecuada formación del talento humano que presta el servicio• Adecuado almacenamiento y manejo de cadena de	<ul style="list-style-type: none">• Una difusión inadecuada de la información, acerca de la campaña de vacunación.• Queja por insatisfacción por la prestación del

	frío para cada vacuna <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal de salud. 	servicio <ul style="list-style-type: none"> • Escaso seguimiento a la población vacunada
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Mayor participación y reconocimiento en el mercado por la prestación del servicio • Planificación de jornada extramurales • Cumplimiento de metas planificadas al inicio de cada mes. 	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Mayor competitividad por parte de otras IPS en cuanto a la promoción y prevención. • Contratos de las EPS con otras IPS • Zonas de difíciles accesos en el territorio • Poca culturización de la población.

Tabla 3 GLOSA N° 2 ,6 Y 9 Variable administrativa

FACTORES INTERNOS	FORTALEZA <ul style="list-style-type: none"> • Personal altamente capacitado para llevar a cabo la conciliación de cartera con las EPS. Por lo que 	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Errores administrativos en la facturación que inciden en el pago. • Ineficiencia y mayores
--------------------------	--	--

	<p>se requiere continuar con el desarrollo por competencias de dicho personal.</p>	<p>reprocesos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de liquidez por los errores de la generados en la facturación. • Falta de recursos para la inversión de infraestructura e insumos. • Mayor número de glosas a conciliar • Incremento en las cuentas por cobrar y afectación en la contabilidad de la IPS.
FACTORES EXTERNOS	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de mejora en los procesos de facturación. • Sistemas de información robustos a nivel institucional. • Mayor participación y reconocimiento en el mercado por su servicio. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopción del modelo de gestión de glosas propuesto, para parte de la competencia.

Tabla 4 GLOSA n° 3 y 12 Variable asistencial

FACTORES INTERNOS	<p>FORTALEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada capacitación a los profesionales dela 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo limitado en la consulta para diligenciamiento de
-------------------	---	--

	<p>IPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de diligenciamiento de H.C implementados • Programa de facturación actualizado 	<p>la H.C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento por parte de personal asistencial, de la documentación requerida para la realización de algún procedimiento médico. • Programa de auditoría interna deficiente. • No hay congruencia entre los hallazgos de la historia clínica y los procedimientos y tratamientos ordenados.
FACTORES EXTERNOS	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de plan de mejora, en cuanto al programa de auditoría interna. • Implementación de estrategias, que faciliten al personal de salud, el diligenciamiento adecuado de las H.C • Actualización de sistema de facturación. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la demanda en las consultas • Poco personal destinado a la atención de los usuarios.
FACTORES INTERNOS	<p>FORTALEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queja por

	<p>metas de atención de pacientes por mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de jornadas extramurales. • Estipulación de programa de atención a mujeres gestantes. 	<p>insatisfacción por la prestación del servicio</p>
FACTORES EXTERNOS	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del programa de control prenatal. • Mayor participación y reconocimiento en el mercado por la prestación del servicio. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poca demanda de mujeres gestantes. • Falta de culturización acerca de la prevención del control prenatal. • Zona de difícil acceso.

Tabla 5 GLOSA N° 4,7 y 12 Variable administrativa

FACTORES INTERNOS	<p>FORTALEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de metas de atención de pacientes por mes. • Realización de jornadas extramurales. • Estipulación de programa de atención a mujeres gestantes. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queja por insatisfacción por la prestación del servicio
--------------------------	---	---

FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del programa de control prenatal. • Mayor participación y reconocimiento en el mercado por la prestación del servicio. 	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Poca demanda de mujeres gestantes. • Falta de culturización acerca de la prevención del control prenatal. • Zona de difícil acceso.
-------------------	--	---

Tabla 6 GLOSA N° 5 Variable asistencial.

FACTORES INTERNOS	FORTALEZA <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del personal asistencial. • Implementación de las metas establecidas para cada mes. • Adecuada estructuración del programa de HTA. 	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Errores asistenciales asociados al desconocimiento de guías de atención médica por patología. • Sistemas de información pobres, sin la actualización de los servicios pactados por convenios. • Una difusión
-------------------	---	---

		inadecuada de la información a la población, acerca del programa.
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • La HTA es la patología más común en la población. • Incluir en el cronograma de formación de competencias la socialización de guías médicas para evitar errores de facturación asociados a pertinencia médica. • Aumentar la capacidad instalada a partir de la ampliación del portafolio de servicios. 	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las glosas por dicho concepto asociado al desconocimiento de la cobertura de los convenios y de la pertinencia médica. • Generar un mal manejo médico asociado a la no actualización de las guías.

Tabla 7 GLOSA N° 10 Variable administrativa

FACTORES INTERNOS	FORTALEZA <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos que garantizan la aplicabilidad en cuanto a Seguridad Informática, para la consecución, manejo y análisis 	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Poco Personal capacitado y con amplio conocimiento en la normatividad vigente para la gestión de glosas. • Errores
--------------------------	---	--

	de la información suministrada por los clientes.	administrativos en la facturación que inciden en el pago. <ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de información deficientes a nivel institucional.
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de mejora en los procesos de facturación. • Fortalecimiento del programa de auditoría interna. • Sistemas de información robustos a nivel institucional. • Mayor participación y reconocimiento en el mercado por su servicio. 	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Adopción del modelo de gestión de glosas propuesto, para parte de la competencia

Según el trabajo investigativo Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud realizado en la Universidad Sergio arboleda, Especialización Gerencia de servicios de salud, (Quintana, Salgado, Torres, 2016 pág. 34) se concluyó que “las actuaciones diarias de los profesionales de salud durante la atención de los usuarios se cometen errores administrativos que impactan en la recuperación de los dineros de la IPS cuando se cobra por la prestación de dicho servicio”. En nuestra investigación encontramos que uno de los mayores causantes de glosas en la ips humsalud es el mal diligenciamiento de historias clínicas que se convierte en uno de los principales errores administrativos que se cometen en la ips y da origen a glosas de cuantías altas.

Nuestros resultados muestran la perdida de dinero por glosas generadas por la

evidente falta de un protocolo establecido para la auditoria previa y la desinformación del personal administrativo en cuanto a este proceso. lo cual corresponde con los hallazgos según Edwin Enrique Pérez Lozano (2015) en su estudio Análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital san José ortega Tolima aquí concluye que “Las principales causas para que en la actualidad se estén presentando glosas son la falta de un manual de funciones en el área de facturación, en donde se especifique a cada colaborador, cuáles son las tareas propias del ejercicio de su labor, su nivel de alcance y las responsabilidades que debe asumir frente a los procesos que lleva”(pag 40). En la IPS Humsalud al no existir este manual, cada quien hace lo que a bien considera, nadie se responsabiliza y en ocasiones o dejan de hacer lo que les corresponde o se extralimitan pasando a la sección de otro compañero.

“Propuestas futuras deben trascender a la implementación de una herramienta integral que permita auditar todos los conceptos de una factura y gestionar todo tipo de glosa, igualmente se debe procurar un sistema de información que integre los datos clínicos, financieros y administrativos de manera que se tenga fácil acceso a todas las herramientas que permiten auditar y validar procesos evidenciado en el estudio” (Tatiana Chavarría Chavarría 2018).

7. CONCLUSIONES

1. Se identificaron las falencias en cada proceso tanto asistencial como administrativo que conllevan a la generación de glosas.
2. El tipo de auditoria que se realiza al proceso de radicación de una cuenta es ineficiente; ya que no cuenta con un protocolo establecido, que sirva como guía al personal de facturación en el momento de radicar una cuenta.
3. Se lograron evidenciar algunos indicadores que generan glosas en la

IPS Humsalud como son los asistenciales, que hacen referencia a incumplimiento de metas de indicadores, realización de procedimientos médicos sin autorización previa y diligenciamiento de historias clínicas incompletas “sin anexos”; en cuanto los administrativos hablamos de inadecuado diligenciamiento de las historias clínicas, mala asignación de servicios prestados según la patología del paciente.

8. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la IPS Humsalud conforme un equipo de auditoria con funciones bien definidas, encargados de realizar el proceso de control, al momento de radicar la facturación de cuentas.
2. Realizar jornadas de capacitación al personal de la institución enfocados al proceso de facturación, al adecuado manejo de los contratos firmados por las diferentes EPS.
3. Establecer un protocolo realizado a cargo del servicio de control interno de la institución, el cual oriente al personal encargado del área de facturación para la radicación de cada cuenta.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009, consultado el 11 marzo de 2020, disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/anexo%20tecnico%20no.%20%206%20res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
2. Jennifer Hernández rivera maría Fernanda torres García enrique Carlos gérez González, causal de glosa en la facturación por la prestación de servicios de salud en la ips odontológica santa maria s.a.s en el primer semestre de 2017, trabajo para optar al título de especialista en auditoria de instituciones de salud. consultado el

- 10/3/20, disponible en:
[file:///c:/users/57318/downloads/causal%20de%20glosa%20en%20la%20facturaci%c3%b3n%20por%20la%20prestaci%c3%b3n%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20la%20ips%20odontol%c3%b3gica%20santa%20mar%c3%ada%20s.a.s%20%20\(1\).pdf](file:///c:/users/57318/downloads/causal%20de%20glosa%20en%20la%20facturaci%c3%b3n%20por%20la%20prestaci%c3%b3n%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20la%20ips%20odontol%c3%b3gica%20santa%20mar%c3%ada%20s.a.s%20%20(1).pdf)
3. ley 1438 de 19 enero 2011, se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. consultado el 11/3/20, disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201438%20de%202011.pdf
 4. <https://vizion360.xyz/que-es-la-sostenibilidad-empresarial-y-por-que-es-importante/>
 5. relaciones entre entidades prestadoras y pagadoras de servicios de salud; consultado el 11/4/20 disponible en el enlace:
https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/juridica/conceptos/cto_sns_0001028_2014.pdf
 6. asociación española para la calidad consultado el 13/4/20 disponible en el enlace
<https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/indicadores>
 7. teresa García López y milagros cano flores; el Dofa: una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación en las organizaciones; consultado el 13/4/20 disponible en el enlace: <https://degerencia.com/articulo/que-es-la-matriz-dofa-foda-o-dafo/>
 8. revista de salud simplifica, conceptos básicos de ips y eps consultado el 13/4/20 disponible en el enlace
<https://sympliciasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001526792--qué-son-las-eps>
 9. ministerio de salud, explicación del régimen que existen en Colombia, consultado el 12/4/20 disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/régimensubsubdiado.aspx>
 10. anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009 consultado el 13/4/20 disponible en el enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/anexo%20tecnico%20no.%20%206%20res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
 11. fuente: archivo interno entidad emisora: superintendencia nacional de salud; concepto 76144 de 2014; tema: falta de contestación glosa por parte del prestador de servicios de salud consultado el 12/4/20; disponible en
https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/juridica/conceptos/cto_sns_0076144_2014.pdf

12. arenas-pajón ch, tamayo-rendón cm. indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. rev ces med 2010.
13. · la cartera está hundiendo el sistema de sector salud; consultor salud; 12 junio del 2016.
14. · obstáculos percibidos por los directores de servicios de salud para la toma de decisiones basada en la evidencia; rev panam salud pública. 2017.
15. · suzely adas saliva moimaz, Carlos ayach, cléa adas saliba garbin, Orlando saliba; auditoria na saúde: justificativas de glosas no setor odontológico; 1 programa de pós-graduação em odontologia preventiva social da universidade estadual paulista "julio de mesquita filho", araçatuba-sp, Brasil; año 2012.
16. · Carlos ayach; análisis de datos de provocación de glosas, en servicios odontológicos de una red pública; universidad estadual paulista "julio de mequita filho" campus de arcatara facultad de odontología departamento de odontología infantil e social programa de pósgraduação em odontologia preventiva e social; aeacatua 2011.
17. ministerio de salud [internet]. resolucion número 8430. 1993 [citado 15 junio 2020]. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
18. quintana r, salgado l, torres d. gestión de glosas para prestadores de servicios de salud [internet]. universidad Sergio arboleda especialización gerencia en servicios de salud. 2016 [citado 15 junio 2020]. 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>
19. Pérez lozano 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 [internet]. hospital san José ortega Tolima. 2015 [citado 8 junio 2020]. disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/redi-fda-2015-4.pdf>
20. ministerio de la protección social [internet]. decreto número 4747 de 2007. 2007 [citado 2 junio 2020]. disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/documents/decreto-4747-de-2007.pdf>
21. rodrigues julio anne Ross Michelin, cunha Isabel cristina kowal olm, vannuchi marli terezinha oliveira, hadad maria do carmo Fernández lourenço. out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev. bras. enferm. [internet]. 2018 out [citado 2020 jun 16]; 71(5): 2511-2518. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672018000502511&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>.
22. creso, Constanza forascepichile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. revista panamericana de salud pública [online]. 2018, v. 42 [accedido 1 junio 2020], e137. disponible en:

- <<https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.137>>. epub 08 oct 2018. issn 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.137>.
23. 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 [internet]. 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 [citado 2 junio 2020]. 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>.
 24. Arango, m. c., & Fernández, a. (2011). modelo de administración de glosas en la ips universitaria de la ciudad de Medellín. Medellín: universidad ces - universidad del rosario.
 25. arenas, c., & Tamayo, c. (julio-diciembre de 2010). indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. revista ces medicina, 24(2), 9-20.
 26. chernichovskya, d. p. (2013). ajustes a la arquitectura del sistema general de salud en Colombia: una propuesta. elzevir. www.elzevir.es/estudiosgerenciales.
 27. Cleydis Esther, a. m. (12 de noviembre de 2011). descripción del proceso de gestión de glosas
 28. en el hospital san juan de dios en el municipio de santa fe de Antioquia en el año 2011.
 29. obtenido http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1444/2/descripcion_proceso_gestion.pdf
 30. cano molina t, Monsalve muñoz m. comportamiento de las glosas en una ips de iii nivel de la ciudad durante el periodo de enero a diciembre de 2011 y realización de una propuesta para el manejo de la historia clínica como herramienta eficaz para el control de las mismas (tesis). Medellín (Colombia): universidad ces; 2014. disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/comportamiento_glosas_ips.pdf. fecha de consulta: 13 de enero de 2018.
 31. Tatiana Chavarría Chavarría; Desarrollo de implementación de una herramienta para validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia; Medicina UPB vol. 37 n°2 2018; Universidad Pontificia Bolivariana; Consultado 9 de diciembre del 2020; Artículo disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159056349006/html/index.html>.



ANEXOS:

1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.
2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.
4. PLAN DE MEJORAMIENTO

Adicionalmente los anexos que sean requeridos.