

Impacto financiero del aumento de Glosas en el servicio de Hospitalización en el Hospital San Juan Bautista Chaparral Tolima.

Elaborado por:

Laura Valeria Zúñiga Andrade

Adriana Marcela Quintana Animero

Anny Esther Ramírez Reyes

Universidad EAN

Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud

Seminario de Investigación de Pregrado

Bogotá

23/10/2022

## **Resumen**

La E.S.E. Hospital San Juan Bautista, es una institución pública prestadora de salud, la cual en el último periodo del año vigente ha presentado un considerable número de devoluciones y glosas, asociadas al proceso de facturación, razón por la cual se ha visto afectada la cartera de la institución, generando pérdidas económicas y reprocesos, que afectan la liquidez de la institución y por ende limita los procesos realizados dentro de la misma, es por esto que se ha realizado un análisis de metodología cuantitativa de tipo observacional descriptivo retrospectivo, mediante la investigación de la literatura relacionada y la base de datos de la Gestión de glosas de la entidad en el primer periodo del año 2022, enfocado en el servicio de Hospitalización, con el fin de poder determinar las principales causas de glosas asociadas a este servicio y así realizar un aporte que permita identificar el principal factor causal y a su vez la disminución de cuentas glosadas y devoluciones, que retrasan los pagos por parte de las EAPB.

*Palabras clave:* Auditoría financiera, glosas, auditoría médica, facturación, gestión financiera.

### ***Problema de Investigación***

Actualmente, las glosas se han convertido para las IPS un problema sin salida, el cual tiene un gran impacto en el estado financiero de estas y por ende en la ejecución de actividades y procesos internos, hasta el punto de llegar a la quiebra total de sus instituciones; pues los factores que contribuyen a que se generen dichas glosas, son de varias índoles, donde se podría mencionar la labor operativa, que no solamente se trata de brindar la atención adecuada al paciente, sino, de documentar todos los servicios y procesos realizados, lo cual, es el primer filtro para generar un soporte de cobro justificado y acorde con la contratación realizada con las entidades responsables de pago. De acuerdo con las glosas presentadas en el primer semestre del año 2022 se identifican diferentes motivos por los cuales no se ejecutó el pago oportuno de los servicios, los valores se distribuyen de la siguiente manera teniendo en cuenta la codificación establecida en la Resolución 3047 de 2008: Autorización \$136.096.442; Coberturas \$36.357.147; Devoluciones \$621.050.377; Facturación \$234.008.241; Pertinencia \$188.202.989; Soportes \$572.686.582 y Tarifas \$474.501.302, los valores anteriormente mencionados corresponde a un saldo total de \$2.262.903.080 un valor total financieramente alto que equivale solo al servicio de Hospitalización de ESE San Juan Bautista. Así mismo, se evidencia la persistencia de los factores causales asociados a la generación de glosas, y la gestión por parte del equipo de auditoría se refleja

pobremente, según los datos proporcionados. Cabe resaltar que las funciones de los auditores médicos y auditores internos es fundamental para determinar la correcta facturación y envío de soportes a las entidades responsables de pago, pues ellos deben realizar el acompañamiento y supervisión del talento humano encargado del área, de modo que se deben crear estrategias para que el personal esté capacitado, enterado de cambios en la normatividad y del proceso de contratación, conozcan los servicios específicos que debe recibir el paciente y que hacer en caso de que algún procedimiento no se encuentre contratado, cuales son los documentos que se anexan a la factura y demás, hasta el desenlace del proceso final correspondiente a la revisión por el auditor encargado.. Lo anterior nos da bases para sustentar que no se tiene creada una ruta metodológica del proceso correcto de facturación, no existe unificación ni articulación desde el área asistencial hacia el área administrativa. Con el presente trabajo se realizarán estrategias de mejoramiento claves en el proceso de facturación que ayuden a mitigar dichas falencias, identificando cuáles son los principales factores asociados a la facturación, que ponen en riesgo la liquidez financiera del Hospital, de acuerdo con la información proporcionada por la Institución.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar las causales de glosas generadas en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan Bautista del municipio de Chaparral Tolima en el periodo 2022 que afectan financieramente a la Institución.

### **Objetivos específicos**

- Recopilar información sobre las principales causales de rechazos en las facturas que generan glosas y verificar, cómo se encuentra diseñado el proceso de auditoría en el servicio de Hospitalización de la institución.
- Analizar la información obtenida a través de los informes financieros, en relación a los tipos de glosas presentados durante enero a junio de 2022, en el servicio de Hospitalización de la ESE Hospital San Juan Bautista.
- Determinar factores críticos presentados en el servicio de Hospitalización que incrementan la cartera morosa de la Institución.
- Relacionar lo facturado en enero a junio de 2022, con los procedimientos realizados en el servicio de Hospitalización, para evidenciar el costo – beneficio que se está generando para la Institución prestadora de salud.

- Proponer estrategias a las causas de glosas encontradas en el Hospital San Juan Bautista

## ***Justificación***

El Hospital San Juan Bautista, es una E.S.E. con un nivel de complejidad 2, situada en el sur del Tolima, que presta sus servicios a 48.912 usuarios afiliados a EPS que brindan cobertura al municipio de Chaparral y a un gran número de corregimientos y localidades aledañas, la cual, contrata en diferentes modalidades los servicios que presta, presentando un alto volumen de glosas relacionados a estos procesos, así pues, se crea la necesidad de evaluar las causas asociadas a la generación de glosas y devoluciones, con el fin de mitigar y resolver dicho problema que afecta el estado financiero de la institución.

En este trabajo se pretende analizar la información del primer semestre del año 2022, del sistema de gestión de glosas del Hospital San Juan Bautista, identificando las causas más comunes que generan glosas y devoluciones dentro del proceso de pago de los servicios prestados, con el propósito de brindar una estrategia que disminuya el número de facturas glosadas y aumente los ingresos de la E.S.E.

Así pues, es conveniente realizar el análisis, ya que de esta forma no solamente se aumentarán los ingresos, si no, que esta estrategia podrá ser usada para mejorar los procesos y procedimientos de la institución, optimizando así la calidad de los servicios, garantizando la accesibilidad a los mismos. De esta misma forma, se disminuirá el trabajo por parte del talento

humano que acoja la estrategia, ya que, aplicándola, se evitará la re facturación y remisión de cuentas glosadas.

### **Marco Teórico:**

#### **Marco conceptual**

**Auditoría financiera:** esta auditoria se enfoca en corroborar la autenticidad de los documentos que serán presentados ante entidades reguladoras como lo son la Contraloría, las EABP, revisorías fiscales y demás.

#### **CUPS denominados el Código único de procedimientos en salud.**

**Facturación de servicios de salud:** se refiere al cobro generado a las EPS, ARL y demás entidades responsables de pago de los servicios en salud ofrecidos a la población que se generan durante la permanencia en la IPS.

**Efectividad de la facturación:** realizar la factura de manera eficaz y de acuerdo a todos los servicios, procedimientos, medicamentos y suministros prestados a cada paciente, con la finalidad de que no se generen devoluciones, es decir, que sea efectivo el proceso de facturación, que sea revisado por el ente auditor, y que se entregue a las entidades correspondientes de manera completa y ordenada.

**Devolución:** Hace referencia a las No conformidades que presenta la factura generada. Esta devolución impide afecta la totalidad de la factura y por ende su respectivo pago.

**Glosas:** son inconsistencias encontradas por el ente contratante a la hora de enviar la facturación con sus debidos soportes, al iniciar un proceso de revisión para

su pago oportuno y encuentran falencia, ya sea en soportes o en pertinencia, se devuelve la documentación y por ende, el pago se retrasa, generando la llamada Glosa e impactos negativos en el flujo de dinero de la institución.

**Entidad responsable de pago:** son todos los organismos de salud encargados de velar por la atención de la población y realizar el pago respectivo a las atenciones recibidas, en los cuales se encuentran las EPS de régimen subsidiado y contributivo, las ARP, ARL, etc.

**Pago por capitación:** corresponde a la realización de un pago anticipado para que los usuarios puedan ser atendidos por un periodo de tiempo y con unos servicios establecidos, es decir, en el caso de los servicios a recibir, estos corresponderán a las tarifas que pacten las entidades responsables de pago y las IPS.

**Pago por evento:** Este pago se realiza de acuerdo a todas las atenciones prestadas a los usuarios en su paso por el sistema de salud. Solo se realizará por los procedimientos realizados.

**Pago por caso:** es un paquete de servicios al que tendrán acceso los usuarios y que dependen de un diagnóstico específico.

**Auditoría médica:** es un proceso de revisiones estrictas que realiza como su nombre lo indica “un médico” en busca de evaluar las prácticas y procedimientos médicos, verificando que se realicen de manera adecuada, que el personal se capacite de manera progresiva en pro de mejorar la atención al paciente y brindar seguridad al mismo. Este también realiza la revisión de las prácticas realizadas a los pacientes y definen si se pueden cobrar o no a la entidad responsable de pago.



**Tipos de auditoria:** la auditoria enfocada en el ámbito de glosas, como se ha mencionado durante todo el documento, hace referencia a la atención del paciente, la realización de procedimientos médicos, suministro de medicamentos, monitoreo permanente, todo realizado bajo las condiciones de contratación y siendo un ciclo repetitivo que tiene como eje final, la facturación de los servicios prestados durante su instancia, y que son pagos por su empresa aseguradora. De acuerdo a que existen muchos procesos por revisar, se han establecido diferentes tipos de auditoria:

**Auditoría Externa:** se lleva a cabo por auditores profesionales externos a la institución, por ejemplo, los auditores que pertenecen a las entidades responsables de pago.

**Auditoría Interna:** a cargo de auditores pertenecientes a la IPS donde verifican el cumplimiento de la normatividad, en cuanto a talento humano, estructura, infraestructura, procesos y procedimientos, etc.

**Auditoría de Estructura:** realizada por un auditor cuando se quiere realizar la acreditación de la IPS, de los servicios y todo en general, siendo la acreditación un paso a la calidad que no es obligatorio para las instituciones, sino que es voluntario.

**Auditoría de Proceso:** definida como un sistema de evaluación de los procedimientos, políticas, efectividad, desempeño y metas esperadas.

**Auditoría de Resultado:** encargada de generar los reportes de mejora de los servicios que incluyen recomendaciones, modificaciones y evaluación de indicadores.

**RIPS:** Son datos esenciales e importantes que solicita el SGSSS para identificar que la venta de los servicios ofrecidos este soportada y se pueda cumplir con las regulaciones establecidas de control, dirección, ejecución y regulación.

## **Marco normativo**

Las I.P.S. al igual que las empresas sociales del estado E.S.E. deben estar actualizadas en la normatividad que se modifica o deroga para mejorar los procesos de calidad y eficiencia que impactan de manera directa al usuario y da paso a una satisfacción óptima del servicio, por ende, al mismo tiempo se deben gestionar y administrar los recursos financieros de manera responsable, oportuna y pertinente para lograr un correcto funcionamiento y buen direccionamiento que conlleve beneficios a la entidad.

Por lo anterior, se debe llevar a cabo un proceso bien estructurado de facturación, auditoría, herramientas que permitan medir la calidad del servicio prestado, capacitación clara, precisa y concisa de temas específicos que ya tiene establecido el Ministerio de salud y que se encuentra disponible para que sean implementados en las instituciones, y de acuerdo a esto se logre fortalecer el recaudo de dinero y mejoramiento financiero.

Ley 100 de 1993, por otra parte, es garante de que las personas tengan acceso al sistema de salud de manera igualitario y que tengan una afiliación de manera obligatoria, que tengan una vida con bienestar y calidad, obtenida de la asistencia óptima a servicios básicos, rutinarios e integrales.

Esta ley trae consigo, las EPSS, las IPS catalogadas como instituciones prestadoras de salud, las EAPB administradoras de salud, los dos últimos,

considerados indispensables para la atención oportuna de usuarios y también entes importantes en el sistema de facturación, donde se reconoce un pilar importante en este proceso como lo es, el Registro individual de la prestación de servicios de salud RIPS considerado como “el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades”. Resolución 3374 de 2000.

Los RIPS tienen un funcionamiento esencial en el área de salud que lo hace fundamental para la liquidación de cuentas médicas, para recolectar datos estadísticos, brindar un soporte de venta, etc. Como se mencionan a continuación:

- Establecimiento de las políticas generales en salud
- Definición de la oferta de servicios a prestar
- Evaluación y revisión de cobertura al SGSSS
- Validación de los pagos, de acuerdo con los soportes de venta.
- Asignación de recursos monetarios
- Regulación de los servicios a prestar, al igual que la estandarización de guías de práctica clínica
- Revisión del gasto e inversiones en salud

Un punto principal que cabe mencionar es el Sistema de Aseguramiento como la administración, gestión y riesgo en salud que afianzan al usuario o afiliado el acceso a la salud, lo que obliga al ente asegurador a proteger los

derechos del paciente y a dar cumplimiento a los establecido en el POS referente al riesgo en salud.

Con la reforma al SGSSS, el 01 de septiembre de 2017 se crea el ADRES Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad social unificando los recursos y sostenibilidad financiera, bajo el Decreto 1429 teniendo como objeto controlar los ingresos monetarios, realizar los pagos correspondientes a las atenciones de la población directamente a las IPS, fortalecer el área financiera de las instituciones, etc.

El ADRES es el encargado de distribuir a cuatro (4) subcuentas los dineros que van directamente para la atención en salud, reemplazando el antiguo FOSYGA. Estas subcuentas son catalogadas como independientes y son:

- Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo: esta subcuenta se financia teniendo en cuenta los ingresos de los afiliados a este régimen más el valor correspondiente de cada usuario en la UPC unidad de pago por capitación, recursos que serán reconocidos a las EPS.

- Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidiado: estos recursos entran a cofinanciar o a subsidiar la atención de una población que no tiene el dinero para pagar una EPS contributiva, considerada como una población pobre o denominada también población vulnerable; estos recursos se deben consignar obligatoriamente a la cuenta destinada para tal fin. Ley 100, 1993 art 221 parágrafo 1.

- Subcuenta de Promoción de la Salud: Estos recursos serán empleados en la promoción y prevención de la enfermedad de la población, al igual que en la educación y capacitación que se realiza a la comunidad. Ley 100, 1993 art 222.

- Financiación de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito: esta financiación será destinada como indemnización o cubrimiento de accidentes de alta gravedad, catástrofes, pérdida total o parcial de partes del cuerpo, hasta los gastos generados por la muerte total. Estos recursos serán pagados por el ADRES a las IPS que atiendan la emergencia, teniendo en cuenta la gravedad y las tarifas establecidas por el Gobierno Nacional. Ley 100, 1993 art 167.

Cabe resaltar que las EPS, de los regímenes existentes que son subsidiado y contributivo los encargados de realizar la gestión para que la población este asegurada algún régimen y goce del derecho a la salud y de la misma manera garantizar y cumplir la normatividad. ¿Pero cómo se pagan estos servicios, cómo se financia el aseguramiento de la población?

Por el Monto y distribución de los aportes de los usuarios que cotizan su seguridad social: donde el régimen contributivo tendrá los siguientes aportes:

Salud: 12.5% y Pensión 16%, donde el aporte de las personas cotizantes (trabajadores) será del 4% en cada aporte, es decir, 8% de manera general.

De este aporte o cotización, el 1,5% de los aportes, serán enviados a la subcuenta del ADRES encargada de dar trámite legal a los recursos del

SGSSS para contribuir a la financiación de las personas pertenecientes al régimen subsidiado; los regímenes catalogados como especiales incrementarán un 0,5% a cargo de la empresa denominado como empleador que también se destina a la subcuenta; el 0,5% adicional se cataloga como contribución del régimen pensional teniendo en cuenta que su valor o tarifa la determina directamente el Gobierno nacional, esto de acuerdo a la Ley 1122, 2007 art 9.

Para dar solución a los problemas de facturación se creó la Resolución 3047 de 2008 donde se explica y relaciona conceptos de glosas, devoluciones, codificaciones y más, que debe ser adoptadas e implementadas por las IPS, las EAPB y demás entes que hagan parte del proceso de pago y auditoría.

De lo anterior, identificamos conceptos que hacen parte del proceso de facturación como son las glosas, definido como un punto neutro e importante, que claramente es un mecanismo de control financiero, son inconsistencias que se detectan a la hora de revisar las facturas pertenecientes a los pacientes y a los procedimientos realizados durante su estancia por los servicios, y los respectivos soportes, siendo lo anteriormente mencionado lo que permite determinar el pago total, parcial o nulo de la factura.

Trámite de glosas. ¿Quién ejecuta las glosas? Las Entidades responsables de pago serán quienes revisen las facturas, soportes de atención y en un periodo de treinta (30) días hábiles comunicará a las IPS las inconsistencias presentadas en cada una de las factura, revisadas y glosadas de acuerdo al Manual único de glosas; por ende, el prestador deberá dar

respuesta dentro de los (15) días hábiles después de haber sido notificado o de haber recibido la recepción. Para dar trámite o responder las inconsistencias generadas, la IPS podrá aceptar o no el glosamiento realizado con la elaboración de una nota crédito que remedie los errores o si por el contrario se considera que se pueden subsanar, se vuelve a realizar el proceso de radicación con la nota aclaratoria; sí en la respuesta enviada persisten inconsistencias podrá devolverse nuevamente, y correrán 10 días hábiles para que la entidad responsable del pago decida si la glosa se levanta de manera total o parcial, si es levantada entonces el valor de la factura será cancelada los cinco (5) días siguientes a la aceptación, notificando de al prestador de servicios sobre la generación de pago, o si por el contrario, vencen los términos, las dos partes acudirán a la Superintendencia Nacional de Salud para que intervenga en la verificación de la facturación y decida si debe ser cancelada o no. Decreto 4747, 2007 art, 23

Las glosas se realizan teniendo en cuenta diferentes factores que son:

1. Facturación: donde se refleja el valor de los servicios prestados al paciente durante su estancia en el servicio de hospitalización, sobre los servicios que se contrataron con la entidad responsable de pago.

2. Tarifas: son establecidas una vez se contratan los servicios con las IPS, se establecen los servicios y valores a cancelar.

3. Soportes: presenta documentos incompletos, ilegibles o con enmendaduras.

4. Autorización: presenta glosa cuando se facturan procedimientos que no fueron autorizados por las entidades responsables de pago.

5. Cobertura: se registra un cobro adicional por servicios que no están contemplados en el contrato previamente establecido.

6. Pertinencia: no se evidencia relación de la historia clínica con los procedimientos realizados, por falta de detalle, de lectura, por ser incompletos, etc.

7. Devoluciones: es una afectación total de la factura, donde hay ausencia

de gran parte de los soportes 8. Respuestas a glosas o devoluciones: interpretación de respuestas que se da a las glosas generadas.

Resolución 3047, 2008 tabla No.1. Codificación Concepto General.

La facturación en un sistema de salud es tan importante, que requiere contar con un personal calificado y capacitado para poder realizar este proceso, ya que de ahí depende que los prestadores de salud tengan solvencia financiera, que genere un funcionamiento óptimo tanto de atenciones como en el acceso a tecnologías para diagnósticos y tratamientos de los usuarios, y por ende, el logro de misión, visión y objetivos establecidos; de igual manera se requiere consolidar un equipo administrativo fuerte en conocimientos, habilidades y destrezas que ayuden a la institución en el cumplimiento de propósitos, es de ahí que se hace necesario la implementación Sistema de gestión de calidad, descrito como la coordinación de actividades dirigidas por



profesionales en el campo de servicio de salud, en busca de beneficios para los usuarios, satisfacción de los mismos, y por ende, un posicionamiento importante en el sector. Esto también acarrea un concepto sobre los resultados que espera la institución frente a los beneficios, costos y riesgos, y si lo enfocamos en el sistema de facturación, no es más que la coordinación con entes auditores sobre el seguimiento y vigilancia del proceso, metodología y adhesión de la correcta elaboración de la facturación y sus soportes. Decreto 1011, 2006 art. 2 título I.

De lo anterior, la importancia de estandarización de procesos de calidad en temas de facturación, auditoría, facturación, cuentas médicas y demás son puntos cruciales para que el Hospital San Juan Bautista E.S.E. subsane el trámite de glosas.

### **Marco institucional:**

La ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA es de Orden Departamental, de segundo nivel de complejidad, ubicado en el Municipio De Chaparral, al sur del Departamento del Tolima, cuenta con una población de 46.712 habitantes según el DANE y cuenta con una Misión clara de Prestar servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, en forma efectiva, oportuna, ética y con calidez humana a la población de Chaparral, su área de influencia y otras, como una organización empresarial, que nos permita una adecuada rentabilidad social y económica.

**Misión:** Prestar servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, en forma efectiva, oportuna, ética y con calidez humana a la población de Chaparral, su área de influencia y otras, como una organización empresarial, que nos permita una adecuada rentabilidad social y económica. *(Hospital San Juan Bautista, 2022, pag,3)*

**Visión:** “Ser el Hospital de segundo nivel de complejidad del Sur occidente líder del Departamento Tolima, mejorando

continuamente las condiciones de calidad de vida de los pacientes, como una Institución sólida y acreditada que cubra las necesidades y expectativas de salud de la comunidad”. (*Hospital San Juan Bautista, 2020, pag,3*)

**Política de calidad:** “El Hospital San Juan Bautista E.S.E. De Chaparral presta los servicios integrales en salud de baja y mediana complejidad, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y la atención humanizada del usuario y su familia apoyados en la idoneidad del talento humano, comprometido con el desarrollo institucional, utilizando los principios corporativos”. (*Hospital San Juan Bautista, 2022, pag,3*)

**Objetivo general:** El establecimiento público Hospital San Juan Bautista E.S.E. De Chaparral tiene como objetivo general, *Prestar Servicios Integrales De Salud*, que correspondan a los procesos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales del individuo, la familia y la comunidad en su área de influencia. (*Hospital San Juan Bautista, 2022, pag,3*)

**Población objeto:** Este Hospital ofrece servicios de baja, mediana y alta complejidad, a través de contratos y convenios interadministrativos suscritos con las EAPB y Entes Territoriales. Atiende población cotizante y beneficiaria del Régimen Contributivo y afiliada al

Régimen Subsidiado, Población Pobre No Asegurada. Régimen Especial y Particulares, (*Hospital San Juan Bautista, 2022, pag,4*) dichos servicios son:

**Tabla 1.**

*Servicios mediana complejidad Hospital San Juan Bautista.*

**Servicio** Adultos (Medicina Interna, Cirugía Y Ortopedia) –  
**Internación:** Pediatría Y Obstetricia.

**Servicio**

**Urgencias: 24**

**horas**

**Cirugía** General – Ginecológica – Oftalmológica, Pediátrica,  
ortopedia

<b>Consulta</b>	Anestesiología - Cirugía General – Cirugía Pediátrica
<b>Externa</b>	- Ginecológica - Medicina Interna –Ortopedia,
<b>Especializada</b>	pediatría, Oftalmología –Gastroenterología.

<b>Consulta</b>	Medicina General –Prioritaria - Enfermería –
<b>Externa</b>	Psicología – Odontología y Salud Bucal –
	Otorrinolaringología –



<b>Apoyo</b>	- Laboratorio clínico baja y mediana Complejidad
<b>Diagnóstico Y</b>	- Servicio Transfusional.
<b>Terapéutico</b>	-Terapia física – Respiratoria y Rehabilitación Cardíaca.
	-Radiología e Imágenes diagnósticas - Ecografía – Mamografía – TAC simple y contrastado.
	-Biopsias y citologías
	- Endoscopia Vías Digestivas
	-Diagnostico cardiovascular

**Promoción y  
detección  
temprana P y D.**

**Servicio  
farmacéutico**

**Transporte  
asistencial  
básico TAB y  
TAM**

Nota: esta tabla muestra los servicios prestados por la Institución prestadora de servicios de salud. (*Hospital San Juan Bautista, 2022, pag,6*)

Por otra parte, de acuerdo con la Capacidad Instalada, el Hospital San Juan Bautista E.S.E. De Chaparral Tolima cuenta con los recursos tecnológicos, científicos y operativos necesarios, así como la capacidad técnica administrativa para la atención en salud de los servicios habilitados, que consta de un equipo de talento humano con las competencias laborales, habilidades, aptitudes e idoneidad que demanda el SGSSS, con altos estándares de calidad, atendiendo de manera

integral las necesidades de salud de los pacientes. (*Hospital San Juan Bautista, 2022, pag,14*)

## **Metodología: Primer nivel**

### ***Enfoque, alcance y diseño de la investigación***

Este estudio contiene una metodología de tipo cuantitativo, observacional descriptivo retrospectivo, fundamentado en el análisis del número de glosas presentadas en el servicio de Hospitalización de la E.S.E. San Juan Bautista, en el primer periodo del año 2022, mediante la recolección de datos consignados en la base de datos de la Gestión de glosas de la E.S.E, con el fin de determinar la causa principal de glosas dentro de la organización y brindar estrategias que contribuyan a la disminución de éstas.

Es un estudio cuantitativo porque se va a elaborar de acuerdo a una base de datos que refleja en Números una serie de datos que nos indica cual

es el estado financiero en que se encuentra la Institución, es decir, nos permite medir, evaluar, realizar indicadores, analizar con estos números el comportamiento monetario en los tiempos que se establezcan como objeto de estudio.

Por otra parte, es de tipo observacional, descriptivo porque podemos identificar o visualizar el objeto a estudiar, en este caso, el área de facturación de la IPS, donde podemos describir las características principales de la ocurrencia y falencias que presenta esta área, de acuerdo a variables que se desglosaran durante el desarrollo del trabajo.

A continuación, se cuenta con un marco normativo que da claridad al desglose del trabajo, de acuerdo al Manual único de glosas Res. 3047,2008:

**Tabla 2.**

Proceso de radicación y contestación de las facturas.

<b>EPS</b>	Verificación de documentos y de acuerdo a ello se genera la glosa	20 días hábiles
<b>IPS</b>	Recibe notificación sobre la factura glosada y realiza la contestación de la misma	15 días hábiles
<b>EPS</b>	Verifica nuevamente los soportes subsanados y determina si se levanta la glosa de manera parcial o total.	10 días hábiles



<b>IPS</b>	Realiza las correcciones pertinentes para subsanar los hallazgos	7 días hábiles
<b>EPS</b>	Si se levanta la glosa, se procede a realizar el pago de esta.	5 días hábiles
<b>IPS</b>	En caso de no llegar a un acuerdo, se realiza una conciliación.	Vencimiento de términos.

***Nota:** la tabla refleja los tiempos estipulados para la contestación de facturación, devoluciones y respuestas.*

## ***Población y Muestra***

**Población:** Para llevar a cabo este caso, la población serán las facturas glosadas en los meses de enero a junio del año 2022 en la ESE San Juan Bautista del municipio de Chaparral Tolima, tomando como referente los reportes generados del área contable que muestran la emisión de facturas, glosas de cada EPS, y causas de la misma.

**Muestra:** Para realizar la muestra de un estudio cuantitativo, se realizará la revisión del número de facturas emitidas y glosadas por EPS

durante el primer periodo del año 2022 a la ESE San Juan Bautista del municipio de Chaparral Tolima.

## **Segundo nivel**

### ***Selección de métodos o instrumentos para recolección de información***

De acuerdo al trabajo de grado *Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del sur Gabriel Jaramillo Piedrahita en el Municipio de Itagüí*, se toma como referencia el instrumento creado y validado por Rivera y Guzmán (2020) para llevar a cabo el análisis de identificación de glosas y devoluciones en el Hospital San Juan Bautista de Chaparral Tolima.

**Método:** Análisis documental, facturación glosada Hospital San Juan Bautista del municipio de Chaparral Tolima, primer periodo año 2022. Guzmán y Rivera, 2022

El instrumento que se utilizara para llevar a cabo el estudio de glosas en la IPS escogida, se llama **Formato de Glosas y Devoluciones** correspondiente a un Excel que contiene tablas que son analizadas con la información establecida, y a su vez refleja graficas claras de acuerdo a los resultados que se obtengan. Esto realizado en base a la información proporcionada por el área de facturación del Hospital. Guzmán y Rivera, 2022.

### ***Técnicas de análisis de datos***

La información se obtiene de un análisis cuantitativo, y de acuerdo a la información que facilita el área de cuentas médicas y facturación, se presentan los datos necesarios e importantes para realizar un análisis claro y preciso sobre lo que se quiere analizar. de tal modo que se elige el año en curso con la finalidad de determinar y crear estrategias fundamentales para erradicar malos procesos que se ejecutan en la facturación y que dan paso a un amplio sistema de glosa que perjudica el Hospital.

Para la realización de este estudio se cuenta con una fuente primaria, que inicia con un análisis documental, donde se revisaran los datos que soportan las devoluciones o glosas generadas en referencia a los contratos establecidos y las afiliaciones a salud, donde se comprenderá la estructura actualmente manejada para el envío de facturación a las EPS de acuerdo con esta información.

Posteriormente realizaremos un estudio explicativo, donde se realizarán variables que den respuesta a las fallas recurrentes en el proceso y generación de glosas y en base en este análisis, resultados y conclusiones se realizarán estrategias a corto, mediano y largo plazo.

***Variables:*** Se utilizarán las variables realizadas en el trabajo de grado realizado por Rivas y Guzmán (2020) de la Universidad de Antioquia en la tabla 3, Matriz de variables, las cuales son descritas en la siguiente tabla:

**Tabla 3.**

Variables

c	AÑO	FUENTE
<b>Año de generación de la factura</b>	01 de enero a 30 Junio 2022	Base de datos de la Gestión de glosas de la E.S.E, de acuerdo a las Historias clínicas y facturas revisadas.
<b>Mes de generación de la factura</b>		
<b>El año de devolución</b>		
<b>El mes de devolución</b>		
<b>Motivo de la glosa</b>		
<b>Entidad que devuelve</b>		Eps contratistas
<b>Tipo de contratación</b>		Capitación o evento
<b>Servicio prestado</b>		Hospitalización
<b>Régimen de afiliación</b>		subsidiado o contributivo

**Tabla 3.1.**

Variables

No	Rotulo	Nombre de la variable	Nivel de medición	Valores de la variable	Observación
1	Numero	secuencia	ordinal	Desde 01	En orden de recepción
2	Fecha	Fecha	Nominal	Año, mes, día	Primer semestre 2022

<b>3</b>	Entidad	Entidad contratista	Nominal	EPS	Clasificadas de acuerdo a la EPS
<b>4</b>	Régimen de afiliación	Tipo de afiliación	Nominal	Subsidiado contributivo	De acuerdo al régimen de afiliación
<b>5</b>	Contrato	Tipo de contrato	Nominal	Capitación evento	Tipo de contrato celebrado
<b>6</b>	Fecha de devolución	Mes devolución	Nominal	Año, mes, día	
<b>7</b>	Motivo de glosa	Motivo glosa	Nominal	Facturación Tarifas Soporte Autorización Cobertura Pertinencia Devoluciones Respuestas a glosas	De acuerdo al Anexo 6 Res. 3047 del 2008.

8	Servicio prestado	Área de prestación de servicio	Nominal	Hospitalización	Solo se realizar en este servicio
9	Promedio de glosas	Promedio glosa mensual	ordinal	Desde la 01, hasta la revisión total	Año 2022
10	Valor promedio de las glosas	Valor promedio glosa general	Nominal	Semestral	Valores generados en el semestre.

*Nota: Matriz de variables tomado de Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del sur Gabriel Jaramillo Piedrahita en el Municipio de Itagüí.*

### Implementación del instrumento

De acuerdo al trabajo de grado *Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del sur Gabriel Jaramillo Piedrahita en el Municipio de Itagüí*, se toma como referencia el instrumento creado y validado por Rivera y Guzmán (2020), que corresponde a una lista de chequeo de procesos de glosas obteniendo los siguientes datos:

### Caracterización glosas enero a junio 2022.

1. Caracterizar las causas de las glosas según motivo de glosa, área de la institución, por entidad y régimen de afiliación. Rivera y Guzmán (2020).

**1.1. De acuerdo al motivo:**

**Imagen 1. Motivo de glosas**

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

Nota: Resolución 3047, 2008 imagen No.1. Codificación Concepto

General

## Imagen 2. Caracterización causas de glosas Facturación

⊗ feb	\$	99.400
⊗ jun	\$	21.120
⊗ jul	\$	1.202.696
⊞ FACTURACIÓN - ATENCION INTEGRAL (CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE)	\$	1.991.492
⊗ abr	\$	1.604.400
⊗ jun	\$	387.092
⊞ FACTURACIÓN - AYUDAS DIAGNÓSTICAS	\$	11.646.420
⊗ ene	\$	3.258.220
⊗ feb	\$	327.815
⊗ mar	\$	276.470
⊗ abr	\$	1.843.715
⊗ may	\$	425.500
⊗ jun	\$	341.800
⊗ jul	\$	5.172.900
⊞ FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS	\$	3.534.300
⊗ ene	\$	136.500
⊗ feb	\$	254.000
⊗ mar	\$	152.100
⊗ abr	\$	816.700
⊗ may	\$	116.300
⊗ jun	\$	44.400
⊗ jul	\$	2.014.300
⊞ FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA	\$	1.161.247
⊗ feb	\$	344.605
⊗ mar	\$	770.165
⊗ jul	\$	46.477
⊞ FACTURACIÓN - ESTANCIA	\$	16.977.017
⊗ ene	\$	264.472
⊗ feb	\$	400.400
⊗ mar	\$	167.238
⊗ abr	\$	-14.582.306
⊗ may	\$	1.369.801
⊗ jul	\$	192.800
⊞ FACTURACIÓN - FALTA LA FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE D	\$	4.348.267
⊗ feb	\$	4.348.267
⊞ FACTURACIÓN - HONORARIOS DE OTROS PROFESIONALES	\$	1.106.530
⊗ ene	\$	891.000
⊗ feb	\$	7.200
⊗ mar	\$	4.400
⊗ abr	\$	4.400
⊗ jul	\$	199.530
⊞ FACTURACIÓN - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS	\$	830.387



ene	\$	473.000
feb	\$	303.100
jul	\$	54.287
<b>FACTURACIÓN - MATERIALES</b>	<b>\$</b>	<b>12.216.857</b>
ene	\$	51.436
feb	\$	2.284.992
mar	\$	3.689.678
may	\$	1.508.325
jun	\$	299.782
jul	\$	4.382.644
<b>FACTURACIÓN - MEDICAMENTOS</b>	<b>\$</b>	<b>5.054.696</b>
ene	\$	25.150
feb	\$	792.164
mar	\$	30.741
abr	\$	639.020
may	\$	1.571.738
jun	\$	700.000
jul	\$	1.295.883
<b>FACTURACIÓN - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD</b>	<b>\$</b>	<b>74.581.266</b>
ene	\$	1.336.526
feb	\$	6.139.907
mar	\$	13.594.976
abr	\$	15.566.000
may	\$	2.838.557
jul	\$	35.105.300
<b>FACTURACIÓN - RECIBO DE PAGO COMPARTIDO</b>	<b>\$</b>	<b>599.623</b>
ene	\$	102.320
feb	\$	260.747
jul	\$	236.556
<b>FACTURACIÓN - SERVICIO O INSUMO INCLUIDO EN ESTANCIA O DERECHA</b>	<b>\$</b>	<b>2.602.550</b>
ene	\$	13.200
feb	\$	126.264
mar	\$	59.407
abr	\$	96.323
may	\$	1.349.452
jun	\$	480.782
jul	\$	477.122
<b>FACTURACIÓN - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO</b>	<b>\$</b>	<b>1.418.109</b>
ene	\$	5.200
abr	\$	69.600
may	\$	1.337.909
jul	\$	5.400
<b>FACTURACIÓN - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO</b>	<b>\$</b>	<b>1.418.109</b>

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Facturación** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue *Facturación - Procedimiento O Actividad* con un valor de \$ 74.581.266, seguido de *Facturación – Estancia* con un valor de \$16.977.017, al igual que *Facturación – Materiales* por un valor de \$12.216.857.

### Imagen 3. Caracterización causas de glosas Tarifas

☒ ene	\$	6.701.596
☒ feb	\$	152.485
☒ mar	\$	1.375.564
☒ abr	\$	5.371.680
☒ may	\$	140.989
☒ jun	\$	512.223
☒ jul	\$	8.110.309
☒ TARIFAS - AYUDAS DIAGNÓSTICAS	\$	59.382.102
☒ ene	\$	7.150.542
☒ feb	\$	14.785.484
☒ mar	\$	5.921.669
☒ abr	\$	1.892.949
☒ may	\$	11.732.681
☒ jun	\$	13.651.157
☒ jul	\$	4.247.620
☒ TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS	\$	6.546.171
☒ ene	\$	438.725
☒ feb	\$	2.124.310
☒ mar	\$	1.098.912
☒ abr	\$	284.940
☒ may	\$	420.329
☒ jun	\$	1.509.608
☒ jul	\$	669.347
☒ TARIFAS - DERECHOS DE SALA	\$	170.092
☒ ene	\$	56.200
☒ mar	\$	89.399
☒ may	\$	10.755
☒ jun	\$	11.965
☒ jul	\$	1.773
☒ TARIFAS - ESTANCIA	\$	100.206.437
☒ ene	\$	37.516.618
☒ feb	\$	9.963.340
☒ mar	\$	2.096.885
☒ abr	\$	1.334.700
☒ may	\$	3.813.883
☒ jun	\$	44.803.862
☒ jul	\$	677.149
☒ TARIFAS - HONORARIOS DE OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES	\$	143.872

⊗ mar	\$	6.000
⊗ may	\$	57.460
⊗ jun	\$	68.592
⊗ jul	\$	11.820
⊖ TARIFAS - MATERIALES	\$	31.453.258
⊗ ene	\$	11.695.206
⊗ feb	\$	272.656
⊗ mar	\$	8.772.877
⊗ abr	\$	2.965.183
⊗ may	\$	1.086.974
⊗ jun	\$	1.977.398
⊗ jul	\$	4.682.964
⊖ TARIFAS - MEDICAMENTOS	\$	25.638.501
⊗ ene	\$	3.506.454
⊗ feb	\$	2.659.024
⊗ mar	\$	2.868.338
⊗ abr	\$	2.177.518
⊗ may	\$	4.116.173
⊗ jun	\$	8.359.229
⊗ jul	\$	1.951.765
⊖ TARIFAS - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD	\$	62.377.128
⊗ ene	\$	12.050.772
⊗ feb	\$	1.827.560
⊗ mar	\$	7.501.411
⊗ abr	\$	4.191.058
⊗ may	\$	11.222.928
⊗ jun	\$	18.274.900
⊗ jul	\$	7.308.499

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Tarifas** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue *Tarifas – Estancia* con un valor de \$100.206.437, seguido de *Tarifas - Procedimiento O Actividad* con un valor de \$62.377.128, al igual que *Tarifas - Ayudas Diagnósticas* por un valor de \$59.382.102.

**Imagen 4. Caracterización causas de glosas Soportes**

⊗ feb	\$	57.582.900
⊗ mar	\$	2.794.058
⊗ abr	\$	2.992.032
⊗ may	\$	367.600
⊗ jun	\$	8.129.400
⊗ jul	\$	1.471.755
⊗ SOPORTES -ATENCION INTEGRAL (CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATE)	\$	803.500
⊗ jul	\$	803.500
⊗ SOPORTES -AYUDAS DIAGNÓSTICAS	\$	64.469.904
⊗ ene	\$	3.969.732
⊗ feb	\$	4.990.800
⊗ mar	\$	5.116.600
⊗ abr	\$	18.919.600
⊗ may	\$	12.947.942
⊗ jun	\$	5.584.380
⊗ jul	\$	12.940.850
⊗ SOPORTES -COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO	\$	4.663.011
⊗ ene	\$	36.000
⊗ mar	\$	1.009.800
⊗ abr	\$	1.207.796
⊗ may	\$	501.883
⊗ jun	\$	1.907.532
⊗ SOPORTES -CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS	\$	935.016
⊗ ene	\$	390.400
⊗ feb	\$	212.950
⊗ mar	\$	195.250
⊗ may	\$	119.716
⊗ jul	\$	16.700
⊗ SOPORTES -COPIA DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	\$	22.259.060
⊗ feb	\$	795.847
⊗ mar	\$	1.371.631
⊗ abr	\$	18.174.494
⊗ jun	\$	388.494
⊗ jul	\$	1.528.594
⊗ SOPORTES -COPIA DE LA FACTURA O DETALLE DE CARGOS PARA EXCET	\$	14.379.590
⊗ feb	\$	8.145.373
⊗ jun	\$	6.234.217
⊗ SOPORTES -DESCRIPCION QUIRÚRGICA	\$	3.972.376

☒ ene	\$	757.200
☒ jun	\$	847.376
☒ jul	\$	2.367.800
☒ SOPORTES -DETALLE DE CARGOS	\$	12.131.424
☒ may	\$	4.187.674
☒ jun	\$	6.414.950
☒ jul	\$	1.528.800
☒ SOPORTES -ESTANCIA	\$	1.627.600
☒ ene	\$	1.195.400
☒ feb	\$	177.800
☒ mar	\$	254.400
☒ SOPORTES -HOJA DE TRASLADO DE AMBULANCIA	\$	52.780.400
☒ ene	\$	3.380.000
☒ feb	\$	9.908.000
☒ mar	\$	13.228.200
☒ abr	\$	101.000
☒ may	\$	12.158.400
☒ jun	\$	1.009.800
☒ jul	\$	12.995.000
☒ SOPORTES -HONORARIOS DE OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES	\$	5.671.600
☒ ene	\$	260.600
☒ mar	\$	2.479.900
☒ abr	\$	1.102.200
☒ may	\$	218.000
☒ jul	\$	1.610.900
☒ SOPORTES -HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS	\$	8.091.460
☒ ene	\$	5.269.060
☒ feb	\$	412.400
☒ mar	\$	2.410.000
☒ SOPORTES -LISTA DE PRECIOS	\$	19.904.715
☒ ene	\$	1.203.998
☒ feb	\$	4.075.388
☒ mar	\$	83.600
☒ abr	\$	1.813.203
☒ may	\$	5.135.003
☒ jul	\$	7.593.523
☒ SOPORTES -MEDICAMENTOS	\$	22.364.846

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Soportes** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue *Soportes -Ayudas Diagnósticas* con un valor de \$ 64.469.904, seguido de *Soportes -Hoja De Traslado De Ambulancia o actividad* con un valor de \$52.780.400, al igual que *Soportes -Copia De Historia Clínica Completa* por un valor de \$ \$22.259.060 y *Soportes – Medicamentos* con un valor importante que equivale a \$22.364.846.

Imagen 5. Caracterización causas de glosas Autorización

Clase Procedimiento	HOSPITALIZACION
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Suma de V. Glosa</b>
☐ AUTORIZACIÓN -AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES	\$ 2.032.106
☐ may	\$ 1.985.585
☐ jun	\$ 46.521
☐ AUTORIZACIÓN -AYUDAS DIAGNÓSTICAS	\$ 10.024.829
☐ ene	\$ 136.600
☐ feb	\$ 2.532.900
☐ mar	\$ 1.794.800
☐ abr	\$ 1.116.900
☐ may	\$ 989.797
☐ jun	\$ 512.000
☐ jul	\$ 2.941.832
☐ AUTORIZACIÓN -CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS	\$ 2.823.428
☐ mar	\$ 1.332.028
☐ may	\$ 683.700
☐ jul	\$ 807.700
☐ AUTORIZACIÓN -ESTANCIA	\$ 44.242.329
☐ ene	\$ 4.328.100
☐ feb	\$ 3.920.150
☐ mar	\$ 8.221.900
☐ abr	\$ 3.133.700
☐ may	\$ 7.954.796
☐ jun	\$ 7.370.133
☐ jul	\$ 9.313.550
☐ AUTORIZACIÓN -MATERIALES	\$ 3.082.500
☐ ene	\$ 1.515.463
☐ feb	\$ 279.000
☐ mar	\$ 1.086.453
☐ may	\$ 201.584
☐ AUTORIZACIÓN -PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD	\$ 25.016.346
☐ ene	\$ 9.491.535
☐ feb	\$ 4.179.900
☐ mar	\$ 4.000.800
☐ abr	\$ 910.600
☐ may	\$ 3.768.710
☐ jun	\$ 2.548.701
☐ jul	\$ 116.100

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Autorizaciones** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue *Autorizaciones-Estancia* con un valor de \$44.242.329, seguido de *Autorizaciones- Procedimiento o actividad* con un valor de \$25.016.346

Imagen 6. Caracterización causas de glosas Cobertura

☒ ene	\$	9.491.535
☒ feb	\$	4.179.900
☒ mar	\$	4.000.800
☒ abr	\$	910.600
☒ may	\$	3.768.710
☒ jun	\$	2.548.701
☒ jul	\$	116.100
☒ COBERTURAS -AYUDAS DIAGNOSTICAS	\$	1.443.784
☒ ene	\$	107.494
☒ abr	\$	32.700
☒ may	\$	289.590
☒ jun	\$	1.014.000
☒ COBERTURAS -CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS	\$	410.400
☒ ene	\$	109.600
☒ mar	\$	35.900
☒ abr	\$	35.900
☒ jun	\$	229.000
☒ COBERTURAS -MATERIALES	\$	144.484
☒ may	\$	14.996
☒ jun	\$	129.488
☒ COBERTURAS -MEDICAMENTOS	\$	1.632.000
☒ jun	\$	1.632.000
☒ COBERTURAS -PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD	\$	2.197.253
☒ ene	\$	1.894.420
☒ mar	\$	4.400
☒ may	\$	252.500
☒ jun	\$	43.733
☒ jul	\$	2.200
☒ COBERTURAS -SERVICIO NO PACTADO	\$	7.139.671
☒ ene	\$	1.908.818
☒ feb	\$	763.353
☒ mar	\$	1.772.000
☒ abr	\$	2.327.200
☒ jun	\$	368.300
☒ COBERTURAS -SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO	\$	708.800

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Cobertura** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue *Coberturas -Servicio No Pactado* con un valor de \$ \$7.139.671, seguido de *Cobertura- Procedimiento o actividad* con un valor de \$2.197.253

## Imagen 7. Caracterización causas de glosas pertinencia

☉ feb	\$	4.400
☐ PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS	\$	23.615.233
☉ ene	\$	2.878.086
☉ feb	\$	3.906.860
☉ mar	\$	5.198.289
☉ abr	\$	636.200
☉ may	\$	4.919.200
☉ jun	\$	732.100
☉ jul	\$	5.344.498
☐ PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS	\$	2.224.624
☉ ene	\$	152.100
☉ feb	\$	233.400
☉ mar	\$	324.400
☉ abr	\$	878.900
☉ may	\$	337.468
☉ jul	\$	298.356
☐ PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA	\$	56.000
☉ may	\$	56.000
☐ PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS	\$	1.984.500
☉ mar	\$	50.700
☉ may	\$	54.100
☉ jul	\$	1.879.700
☐ PERTINENCIA - HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES	\$	1.120.500
☉ feb	\$	545.200
☉ may	\$	83.200
☉ jul	\$	492.100
☐ PERTINENCIA - MATERIALES	\$	5.367.203
☉ ene	\$	149.290
☉ feb	\$	840.838
☉ mar	\$	1.966.508
☉ abr	\$	14.176
☉ may	\$	1.090.378
☉ jul	\$	1.306.013
☐ PERTINENCIA - MEDICAMENTOS	\$	5.564.862
☉ ene	\$	1.247.048
☉ feb	\$	1.559.330
☉ mar	\$	1.358.000
☉ abr	\$	7.988
☉ may	\$	215.393
☉ jun	\$	61.536
☉ jul	\$	1.115.567
☐ PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD	\$	11.732.849
☉ ene	\$	271.450
☉ feb	\$	1.299.072
☉ mar	\$	5.669.550
☉ may	\$	1.036.639
☉ jun	\$	813.900
☉ jul	\$	2.642.238
☐ PERTINENCIA - ESTANCIA	\$	73.337.745

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Pertinencia** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue **Pertinencia –Estancia** con un valor de \$ 73.337.745,



seguido de *Pertinencia - Ayudas Diagnosticas* con un valor de \$23.615.233 y también un valor significativo se refleja en *Pertinencia - Procedimiento O Actividad* con un valor de \$11.732.849.

## Imagen 8. Caracterización causas de glosas devoluciones

⊗ may	\$	5.200
⊗ jun	\$	703.600
⊖ DEVOLUCIONES -AUTORIZACION PRINCIPAL NO EXISTE NO CORRESPOND	\$	75.270.031
⊗ ene	\$	13.286.003
⊗ feb	\$	7.104.500
⊗ mar	\$	4.888.342
⊗ abr	\$	11.896.214
⊗ may	\$	27.797.068
⊗ jun	\$	7.894.746
⊗ jul	\$	2.403.158
⊖ DEVOLUCIONES -FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	\$	122.016.337
⊗ ene	\$	46.635.048
⊗ feb	\$	13.844.714
⊗ mar	\$	29.300.446
⊗ abr	\$	198.900
⊗ may	\$	19.550.234
⊗ jun	\$	3.888.170
⊗ jul	\$	8.598.825
⊖ DEVOLUCIONES -FALTAN SOPORTES DE JUSTIFICACION PARA RECOBRO)	\$	9.106.176
⊗ ene	\$	1.731.400
⊗ mar	\$	298.200
⊗ abr	\$	1.632.000
⊗ may	\$	490.200
⊗ jun	\$	283.500
⊗ jul	\$	4.670.876
⊖ DEVOLUCIONES -RESUMEN DE EGRESO O EPICRISIS, HOJA DE ATENCIA	\$	39.647.615
⊗ feb	\$	1.700.676
⊗ mar	\$	2.461.504
⊗ may	\$	35.485.435
⊖ DEVOLUCIONES -USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A OTRO PLAN O E	\$	62.758.245
⊗ ene	\$	2.772.943
⊗ feb	\$	12.357.000
⊗ mar	\$	6.973.996
⊗ abr	\$	13.254.904
⊗ may	\$	1.857.610
⊗ jun	\$	20.139.943
⊗ jul	\$	5.401.849
⊖ DEVOLUCIONES -USUARIO RETIRADO O MOROSO	\$	1.323.216

Nota: La imagen anterior refleja que el motivo de glosas por **Devoluciones** que presento un alto índice de inconsistencias en el primer semestre del año 2022 fue *Devoluciones -Factura No Cumple Requisitos Legales* con un valor de \$ \$ \$ 122.016.337, seguido de *Devoluciones -Autorización Principal No Existe No Corresponde* con un valor de \$ \$ 75.270.031 y también un valor significativo se refleja en *Devoluciones -Usuario O Servicio Corresponde A Otro Plan* con un valor de \$ \$ 62.758.245.

## 2. Consolidación del proceso de facturación y glosas de la institución con el valor conciliado. Valor total de las glosas por motivo y valor conciliado. Rivera y Guzmán (2020).

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

Nota: Resolución 3047, 2008 tabla No.1. Codificación Concepto General

**Tabla 4.**

**Glosas por facturación**

Facturación		
	Valor Glosa	Valor Conciliado
Facturación - Atención Integral (Caso, Conjunto Integral De)	\$ 1,991,492	\$ -
Facturación - Ayudas Diagnósticas	\$ 11,646,420	\$ 1,277,115
Facturación - Consultas, Interconsultas Y Visitas Médicas	\$ 3,534,300	\$ 218,400
Facturación - Derechos De Sala	\$ 1,161,247	\$ -
Facturación - Estancia	\$ 16,977,017	\$ 14,827,306
Facturación - Falta La Firma Del Prestador De Servicios De D	\$ 4,348,267	\$ -
Facturación - Honorarios De Otros Profesionales	\$ 1,106,530	\$ -
Facturación - Honorarios Médicos En Procedimientos	\$ 830,387	\$ -
Facturación - Materiales	\$ 12,216,857	\$ 422
Facturación - Medicamentos	\$ 5,054,696	\$ 623,994
Facturación - Procedimiento O Actividad	\$ 74,581,266	\$ 705,650
Facturación - Recibo De Pago Compartido	\$ 599,623	\$ -
Facturación - Servicio O Insumo Incluido En Estancia	\$ 2,602,550	\$ -

## Facturación - Servicio O Procedimiento

Incluido En Otro \$ 1,418,109 \$ -

## Facturación - Usuario O Servicio

Corresponde A Otro Plan O E \$ 4,400 \$ -

**Total \$ 138,073,161 \$ 17,652,887**

Nota: la imagen refleja el valor total de la glosa y el valor conciliado, donde se identifica que solo **se logró conciliar el 12.8%** del valor glosado solo por inconsistencias en la facturación.

### Tabla 5.

#### Glosas por tarifas

	Tarifas	
	Valor Glosa	Valor Conciliado
Tarifas - Ayudas Diagnósticas	\$ 59,382,102	\$ 12,664,779
Tarifas - Consultas, Interconsultas Y		
Visitas Médicas	\$ 6,546,171	\$ 2,070,600
Tarifas - Derechos De Sala	\$ 170,092	\$ -
Tarifas - Estancia	\$ 100,206,437	\$ 4,200
Tarifas - Honorarios De Otros		
Profesionales Asistenciales	\$ 143,872	\$ -
Tarifas - Materiales	\$ 31,453,258	\$ 223,633
Tarifas - Medicamentos	\$ 25,638,501	\$ 299,961

Tarifas - Procedimiento O Actividad	\$ 62,377,128	\$ 2,262,934
-------------------------------------	---------------	--------------

<b>Total</b>	<b>\$ 285,917,561</b>	<b>\$ 17,526,107</b>
--------------	-----------------------	----------------------

Nota: la imagen refleja el valor total de la glosa y el valor conciliado, donde se identifica que solo **se logró conciliar el 6.1%** del valor glosado solo por inconsistencias en las tarifas.

## Tabla 6.

### Glosas por soportes

Soportes		
	Valor Glosa	Valor Conciliado
Soportes -Atención Integral (Caso, Conjunto Integral De Ate)	\$ 803,500	\$ -
Soportes -Ayudas Diagnósticas	\$ 64,469,904	\$ 1,663,425
Soportes -Comprobante De Recibido Del Usuario	\$ 4,663,011	\$ 36,000
Soportes -Consultas, Interconsultas Y Visitas Médicas	\$ 935,016	\$ -
Soportes -Copia De Historia Clínica Completa	\$ 22,259,060	\$ -
Soportes -Copia De La Factura O Detalle De Cargos Para Excet	\$ 14,379,590	\$ -
Soportes -Descripción Quirúrgica	\$ 3,972,376	\$ -
Soportes -Detalle De Cargos	\$ 12,131,424	\$ -

Soportes -Estancia	\$ 1,627,600	\$ -
Soportes -Hoja De Traslado De Ambulancia	\$ 52,780,400	\$ -
Soportes -Honorarios De Otros Profesionales Asistenciales	\$ 5,671,600	\$ -
Soportes -Honorarios Médicos En Procedimientos	\$ 8,091,460	\$ -
Soportes -Lista De Precios	\$ 19,904,715	\$ -
Soportes -Medicamentos	\$ 22,364,846	\$ 39,800
<b>Total</b>	<b>\$ 234,054,502</b>	<b>\$ 1,739,225</b>

Nota: la imagen refleja el valor total de la glosa y el valor conciliado, donde se identifica que solo **se logró conciliar el 0.74%** del valor glosado solo por inconsistencias en el cumplimiento de soportes.

## Tabla 7.

### Glosas por autorización

	Autorización	
	Valor Glosa	Valor Conciliado
Autorización –		
Autorización De Servicios Adicionales	\$ 2,032,106	\$ -
Autorización -Ayudas Diagnósticas	\$ 10,024,829	\$ 477,600

## Autorización -Consultas, Interconsultas

Y Visitas Médicas	\$ 2,823,428	\$ -
Autorización -Estancia	\$ 44,242,329	\$ 504,000
Autorización -Materiales	\$ 3,082,500	\$ 993,258
Autorización -Procedimiento O Actividad	\$ 25,016,346	\$ 2,677,500
<b>Total</b>	<b>\$ 87,221,538</b>	<b>\$ 4,652,358</b>

Nota: la imagen refleja el valor total de la glosa y el valor conciliado, donde se identifica que solo **se logró conciliar el 5,3%** del valor glosado solo por inconsistencias en la autorización.

### Tabla 8.

#### Glosas por coberturas

Coberturas		
	Valor Glosa	Valor Conciliado
		\$
Coberturas -Ayudas Diagnosticas	\$ 1,443,784	-
		\$
Coberturas -Consultas, Interconsultas Y Visitas Médicas	\$ 410,400	-
		\$
Coberturas -Materiales	\$ 144,484	-
		\$
Coberturas -Medicamentos	\$ 1,632,000	-

		\$
Coberturas -Procedimiento O Actividad	\$ 2,197,253	-
		\$
Coberturas -Servicio No Pactado	\$ 7,139,671	-
		\$
Coberturas -Servicio O Procedimiento Incluido En Otro	\$ 708,800	-
		\$
<b>Total</b>	<b>\$ 13,676,392</b>	<b>-</b>

Nota: la imagen refleja que **no se logró** realizar una conciliación sobre el valor de glosa generado.

## Tabla 9.

### Glosas por pertinencia

Pertinencia		
	Valor Glosa	Valor Conciliado
Pertinencia - Ayudas Diagnosticas	\$ 23,615,233	\$ 288,300
Pertinencia - Consultas, Interconsultas Y Visitas		
Médicas	\$ 2,224,624	\$ 261,668
	\$	
Pertinencia - Derechos De Sala	56,000	\$ -
Pertinencia - Honorarios Médicos En Procedimientos	\$ 1,984,500	\$ -



## Pertinencia - Honorarios Otros Profesionales

Asistenciales	\$ 1,120,500	\$ -
Pertinencia - Materiales	\$ 5,367,203	\$ 1,106,190
Pertinencia - Medicamentos	\$ 5,564,862	\$ 122,478
Pertinencia - Procedimiento O Actividad	\$ 11,732,849	\$ 728,744
Pertinencia -Estancia	\$ 73,337,745	\$ 55,699,800
	\$	
<b>Total</b>	<b>125,003,516</b>	<b>\$ 58,207,180</b>

Nota: la imagen refleja el valor total de la glosa y el valor conciliado, donde se identifica que solo **se logró conciliar el 46.5%** del valor glosado solo por inconsistencias en la pertinencia.

### Tabla 10.

#### Glosas por devoluciones

Devoluciones		
	Valor Glosa	Valor Conciliado
Devoluciones -Autorización Principal No Existe No		
Corresponde	\$ 75,270,031	\$ -
Devoluciones -Factura No Cumple Requisitos Legales	\$ 122,016,337	\$ -
Devoluciones -Faltan Soportes De Justificación Para		
Recobro)	\$ 9,106,176	\$ -

Devoluciones -Resumen De Egreso O Epicrisis, Hoja De Atencia	\$ 39,647,615	\$ -
Devoluciones -Usuario O Servicio Corresponde A Otro Plan O E	\$ 62,758,245	\$ 6,576,396
Devoluciones -Usuario Retirado O Moroso	\$ 1,323,216	\$ -
<b>Total</b>	<b>\$ 310,121,620</b>	<b>\$ 6,576,396</b>

Nota: la imagen refleja el valor total de la glosa y el valor conciliado, donde se identifica que solo **se logró conciliar el 2.1%** del valor glosado solo por inconsistencias en las devoluciones.

### **Tabla No 11.**

#### **Valor total de la glosa sobre el valor pagado mes de enero a junio**

**2022.**

Clase Procedimiento	HOSPITALIZACION	
Etiquetas de fila	Suma de V. Glosa	Suma de V. Conciliado
<b>Total, general</b>	<b>\$ 1,194,068,290</b>	<b>\$ 106,354,153</b>

Nota: los datos anteriormente mencionados reflejan el número general de la glosa sobre el valor que se ha pagado a la fecha acorde a las conciliados realizadas, donde se evidencia que solo el 8.9% del valor total se ha subsanado.

E.R. P	Valor
Asmet Salud	12.789.138
Batallón Cenac 2021	23.303.494
Cajacopi	8.190.820
Capital Salud EPS-S S.A.S.	2.152.258
Compañía Mundial De Seguros	103.340.109
Comparta	7.443.056
Compensar EPS	2.882.844
Coosalud SA	14.470.228
Ecoopsos	129.094.698
EPS Mixta Savia Salud	1.378.400
EPS Sanitas	33.645.076
Famisanar Subsidiado	80.597.261
Fondo Nacional De Salud	2.073.507
lasmet Salud SAS	127.187.101
La Equidad Seguros Generales	18.676.102
La Previsora S.A.	28.669.811
Nueva EPS	252.798.550

Pijao Salud Nivel 2 2017	98.351.123
Ponal- Regional	4.652.358
Salud Total Subsidiado	23.381.136
Secretaria De Salud Del Tolima	12.285.262
Seguros Colpatria S.A.	1.954.490
Seguros Del Estado S.A.	25.485.327
Seguros Generales Suramericana S.A.	48.000
Sura-Pos Su salud	7.093.083
Unión Temporal Saludsur2	1.634.433
Unión Temporal Tolihuiluila	1.981.500
<b>TOTAL</b>	<b>1.025.559.165</b>

Nota: de acuerdo a la tabla anterior se puede identificar que las 3 EPS que más glosas generaron durante el primer trimestre del año 2022 fue la Nueva EPS con un valor de \$252.798.550, Ecoopsos con \$129.094.698 y La compañía mundial de seguros con un valor de \$103.340.109.

### ***Numero de afiliación población***

#### ***Tabla Nª12.***

#### ***Población cubierta al SGSSS***

EPS	Subsidiado	Contributivo	Total
<b>ASMET SALUD</b>			
	3,130	62	
<b>ECOOPSOS</b>			
	12,375	294	
<b>LA NUEVA EPS</b>			
	14,973	7,270	
<b>PIJAOS SALUD</b>			
	5,649	314	
<b>SALUD TOTAL</b>			
	2,154	512	
<b>SANITAS</b>			
	1,649	530	
<b>Total</b>			
	39,930	8,982	48,912

Nota: los datos anteriormente mencionados reflejan el número de población afiliada al SGSSS por EPS.

## **Estrategias establecidas para corto, mediano y largo plazo**

### **Capacitar a todo el personal de facturación en la normatividad**

#### **Resolución 3047 de 2008 y contratación con las entidades responsables**

**de pago.** Es un paso primordial y esencial que debe hacer la institución para lograr que el envío de las facturas se realice y apruebe exitosamente, teniendo en cuenta que un talento humano capacitación, es un personal eficiente y eficaz. El personal debe conocer y apropiarse de los procesos y procedimientos a los que se acobijan los usuarios, de acuerdo a sus EPS, hasta donde cubre el proceso de atención de acuerdo al contrato, y explicar que pasos debe seguir el personal asistencias en caso de que el paciente requiera servicios que no están contratados. Este ítem mencionado es clave para que las facturas no sean devueltas, ni glosadas.

### **Auditorias mensuales solo en verificación de facturación y**

**soportes.** Si se cuenta con un auditor que pueda revisar, verificar y constatar que la documentación que se enviará a la Entidad responsable de pago cumple a cabalidad con la factura, se obtendrá un equilibrio y mejoramiento financiero notable.

### **Evaluación constate de conocimientos sobre facturación.**

La realización de envío de facturas con sus debidos soportes puede convertirse en un proceso rutinario para el personal encargado y que a su vez no tiene una verificación estricta de que cumpla a cabalidad con la normatividad y con los

procedimientos realizados a los pacientes, por ende, tener una evaluación que pueda medir el conocimiento del talento humano es muy importante.

**Realizar un programa de inducción y reinducción al personal nuevo que se contrate en esta área.** El talento humano que se contrate debe someterse a una serie de procesos de inducciones profundas y concisas, dejando claro que son el área de mayor importancia en la institución, pues es el sostenimiento global de la población, talento humano, infraestructura, etc.

**Contar con una capacidad tecnológica fuerte, amplia y rápida.** Usar equipos tecnológicos en un sistema de salud que es tan extenso, puede llegar a convertir el proceso de facturación frágil y lento. A diferencia de adquirir equipos que permitan al personal cumplir de manera rápida y eficiente sus funciones.

**Revisar, Establecer y parametrizar de manera clara las tarifas acordadas con la entidad contratante.** Identificar si la parametrización de las tarifas correspondientes a los servicios prestados se encuentra actualizada, y acorde a lo contratado.

**Documentación del proceso de facturación para la mitigación de glosas en el servicio de Hospitalización:** Documentar el proceso y los formatos esenciales con los que debe cumplir este proceso, acorde a esto, lograr que el auditor revise previamente el envío de estos documentos.

**Exposición al personal del Manual tarifario y su estricto cumplimiento.** Generar una política de seguimiento y control al cumplimiento del manual tarifario y /o estandarización de procesos de facturación.

**Reforzar y mejorar el tiempo de contestación de las glosas.** Dar un trámite oportuno a la notificación de glosas generadas por diferentes motivos, revisando y subsanando de manera rápida y oportuna. Aunque no solo se debe gestionar de manera eficaz, sino también realizar seguimiento y mejoras al proceso de facturación de acuerdo las glosas recibidas.

**Contratación de más personal.** La contratación de más personal, al cual se le deleguen tareas de re verificación de la facturación, para que ejerzan un filtro mayor y se disminuyan las causas de devoluciones por parte de las entidades responsables del pago.



## Análisis y discusión de los resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir del análisis de la base de datos de la gestión de glosas del Hospital San Juan Bautista E.S.E, podemos identificar que la causal de glosas más relevante es **“Devoluciones”**, la cual representan un valor de \$ 310,121,620, seguido por **“Tarifas”**, con un valor de \$285,917,561, **“Soportes”**, con un valor de \$234,054,502, **“Facturación”**, con un valor de \$138,073,16, **“Pertinencia”**, con un valor de \$125,003,516, **“Autorización”**, con un valor de \$87,221,538 y por último, **“Cobertura”**, con un valor de \$13,676,392, para un total de \$1,194,068,290, que corresponde a la totalidad glosada en el primer periodo del año 2022.

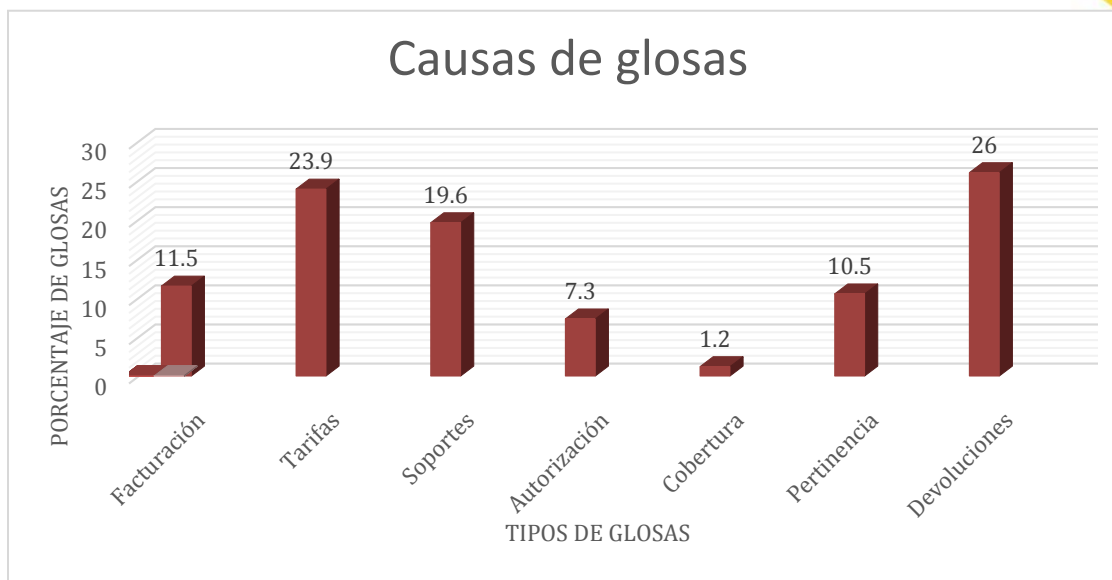
**Tabla 13.**

### Porcentaje de glosas por causal.

Tipo de glosa	Valor
Facturación	11.5%
Tarifas	23.9%
Soportes	19.6%
Autorización	7.3%
Cobertura	1.2%
Pertinencia	10.5%
Devoluciones	26.0%

**Figura 1.**

### Gráfico de porcentaje de glosas por causal.



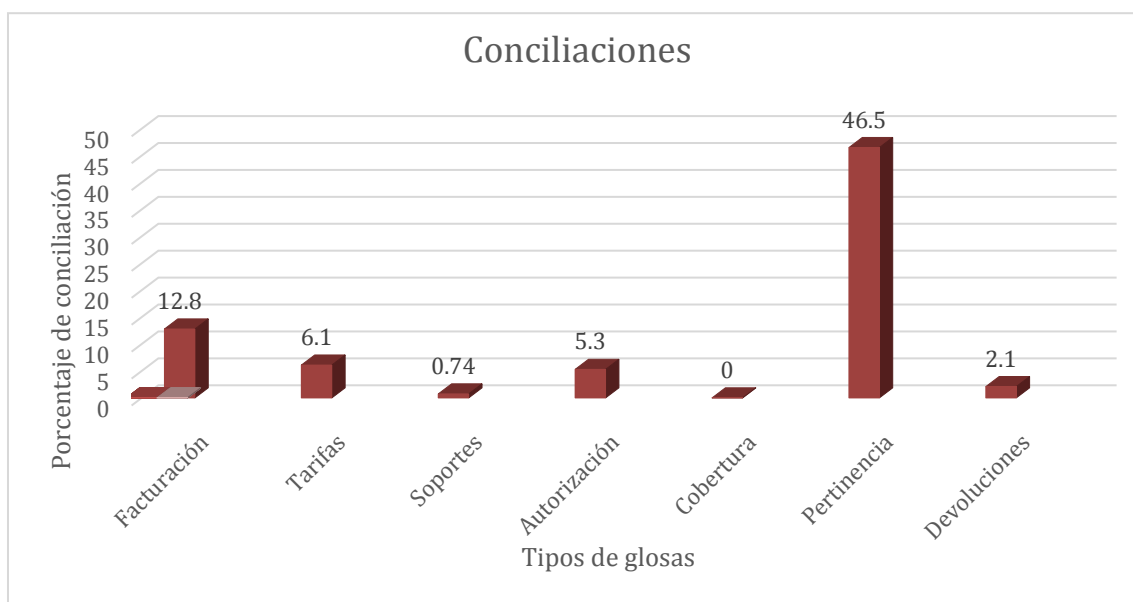
Dicha causa se debe a que las personas responsables de la facturación no anexan la documentación pertinente a los servicios que se le presta al paciente y en ocasiones no concuerdan con la factura anexada, error que puede ser evitado, con la presencia de un filtro que revise y apruebe la remisión de estos cobros.

De esta forma se resalta que, el ítem que más presenta glosas dentro de las devoluciones, es “**Devoluciones -Factura No Cumple Requisitos Legales**”, representando un valor de \$122,016,337, que contribuye al 39.34% de la generación de glosas por devoluciones, lo cual se debe a que la generación de la factura electrónica se demora 2 días, una vez se realiza en el sistema operativo de la institución, motivo por el cual, se remiten facturas sin su respectivo código QR, lo cual representa un factor de no cumplimiento para la entidad encargada del pago.

Así mismo se evidencia que el tipo de glosa en el cual se pudo conciliar y se recuperó más dinero fue “**Pertinencia**”, obteniendo un porcentaje de 46.5%, con respecto a los demás tipos.

**Figura 2.**

**Gráfico de porcentaje de conciliación de glosas.**



Por último, se pudo identificar que las 3 EPS que más glosas generaron durante el primer trimestre del año 2022 fue la Nueva EPS con un valor de \$252.798.550, Ecoopsos con \$129.094.698 y La compañía mundial de seguros con un valor de \$103.340.109, debido a que son las EPS, con más cobertura de usuarios dentro del municipio y sus zonas aledañas.

Así pues, es importante tener en cuenta que el motivo por el cual la institución está perdiendo más dinero, se debe a las devoluciones realizadas por las EPS con la cuales contratan, aspecto que puede ser solucionado, mediante la implementación de las estrategias que se plantean en este trabajo, puesto que las devoluciones son una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas. (Resolución 3047 de 2008); que en efecto son factores que pueden ser modificados y mitigados dentro de la organización con el fin de disminuir dicha causa y beneficiar la liquidez financiera de la misma.

## **Conclusiones**

Con la realización del presente trabajo se logró llevar a cabo el objetivo principal que consistía en Identificar las causales de glosas generadas en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan Bautista del municipio de Chaparral Tolima en el periodo 2022 que afectan financieramente a la Institución.

La colaboración del personal encargado del área de facturación nos brindó la información necesaria y veraz sobre las principales causales de rechazo en las facturas que generan glosas y con esto, se realizó un análisis a profundidad, detectando una situación financiera crítica solo lo correspondiente al área de Hospitalización.

Se identificó que el riesgo financiero de esta área de Hospitalización es demasiado alto, pues se están realizando procedimientos que no corresponden a la contratación realizada, lo que nos llevó hacer una línea comparativa sobre los valores glosados con los conciliados por dependencias (facturación, tarifas, soportes, autorización, cobertura, pertinencia y devoluciones), esto para identificar el costo-beneficio en el que se encuentra la Institución, aun teniendo en cuenta que el porcentaje de cumplimiento es demasiado bajo; lo que evidencia que el personal no realiza el seguimiento a las facturas, no revisa detalladamente que documentación es la que se está enviando a las entidades responsables de pago, no se están realizando auditorías estrictas como lo amerita el servicio.

Se logró proponer estrategias a las causas de glosas encontradas, siendo claras, precisas y concisas para dar trámite y/o solución de manera jerárquica, es decir, el apoyo gerencial es clave para que el proceso de capacitaciones y envío de documentos se lleve a cabo correctamente.

Los datos analizados de manera relevante, reflejan que el número general de la glosa corresponde a \$1,194,068,290 sobre el valor conciliado que es el 8.9% del número general \$106,354,153; es un excedente bastante considerante el que está fuera de los ingresos financieros de la institución, y que podrían ser utilizados en un sin número de actividades que beneficien a la población.

De todo lo expuesto anteriormente, se ve la importancia que requiere el área de facturación, de la coordinación del personal, del apoyo del área de auditoría, de las capacitaciones continuas que se deben realizar desde el área gerencial, médicos, auditores y todos los relacionados con este proceso; y principalmente el seguimiento que requiere esta facturación.

### **Consideraciones éticas**

En el presente estudio se resaltan los principios universales, de la ética en los procesos de investigación los cuales son: respeto por las personas, beneficencia, y justicia.

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1996 se puede inferir que el trabajo realizado cuenta con un riesgo mínimo, que tiene una significancia a nivel personal importante, es un estudio que no presenta sensibilidad a datos personales de usuarios ya que corresponde netamente al envío de información financiera a las entidades responsables de pago.

Por tanto, la información suministrada por el Hospital San Juan Bautista, fue analizada y concertada para llevar a cabo el desglose de este anteproyecto, teniendo en cuenta la aplicabilidad de conocimientos adquiridos durante todo el proceso educativo

tabla 14. Cronograma de actividades

Actividad	MESES				
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Introducción al proyecto de investigación		X			
Selección de la idea de investigación		X			
Solicitud a gerencia de IPS, para su respectiva aprobación.		X			
Revisión de aprobación por parte del docente asesor.			X		
Recolección de la información.			X		
Avance en el proyecto de investigación			X	X	
Reunión de verificación de la información.					X

<b>Presentación del proyecto ante el comité evaluador.</b>	<b>X</b>
--	----------

**Tabla 15. Presupuesto**

<b>Tipo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Recurso</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente financiadora</b>	<b>Monto</b>
Recursos	Infraestructura	Equipo	2/ Computadores Marca HP	Préstamo bancario	4.000.000 (los dos PC)
		Equipo	Celular - para toma de fotografías en el campo.	Personal	0
		Transporte público	Para trasladarse a la IPS – Primera fase de la investigación.	Préstamo bancario	1.000.000
Recursos necesarios	Gastos de trabajo de campo	Fotocopias	220 paginas	Personal	\$200.00 c/u Gran total: 44.000
		Transporte publico	Para trasladarse Finalización del proceso de investigación.	Personal	\$200.000
	Materiales	Papel, carpetas, lapiceros, etc.	Papel, carpetas, lapiceros, etc.	Personal	<b>\$40.000</b>



Recursos necesarios	Servicios profesionales	Apoyo profesional	2 personas	Préstamo bancario	<b>300.000 por cada uno Total:900.000</b>
	Servicios profesionales	Alojamiento De los profesionales	3 personas	Préstamo bancario	<b>3 noches 300.000 c/u Total: 900.000</b>
	Servicios profesionales	Alimentación	3 personas	Préstamo bancario	<b>120.000 x 3 360.000</b>

### Lista de referencias

Tatiana Chavarría Chavarría, Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia, Medicina UPB 2018.

[https://www.academia.edu/37500883/Desarrollo\\_e\\_implementaci%C3%B3n\\_de\\_una\\_herramienta\\_para\\_la\\_validaci%C3%B3n\\_de\\_cuentas\\_m%C3%A9dicas\\_y\\_gesti%C3%B3n\\_de\\_glosas\\_en\\_el\\_sector\\_salud\\_en\\_Colombia](https://www.academia.edu/37500883/Desarrollo_e_implementaci%C3%B3n_de_una_herramienta_para_la_validaci%C3%B3n_de_cuentas_m%C3%A9dicas_y_gesti%C3%B3n_de_glosas_en_el_sector_salud_en_Colombia)

Portafolio De Servicios Vigencia 2022 Hospital San Juan Bautista E.S.E. Chaparral Tol. 2022

<https://www.hospitalsanjuanbautista.gov.co/assets/PORTAFOLIO%20DE%20SERVICIOS%202022.pdf>

Ministerio de salud y protección social, Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=5248](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248)

Ministerio de salud y protección social, 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,

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de la Protección Social. 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

<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

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

[http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion\\_3047\\_2008.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf)

Daniela Rivera Guarín y Elizabeth Guzmán Pérez. Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita”. Municipio de Itagüí, 2022;

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28464/7/GuzmanElizabethRiveraDaniela\\_2022\\_CausasGlosasFacturaci%c3%b3n.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28464/7/GuzmanElizabethRiveraDaniela_2022_CausasGlosasFacturaci%c3%b3n.pdf)

Ministerio De Salud Y Protección Social. Recursos que se convierten en salud, ABC fuentes de financiación del sistema general de seguridad social en salud y giro de recursos a la ADRES, Administradora de recursos del sistema general de seguridad social en salud

<https://www.adres.gov.co/recaudo/Guias/ABEC%C3%89%20FUENTES%20DE%20FINANCIACION%20DEL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20EN%20SALUD%20Y%20GIRO%20DE%20RECURSOS%20A%20LA%20ADRES.pdf>

Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Bautista Lucio, Metodología de la investigación, sexta edición (2006)

[https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/Investigacion%20I/Material/31\\_HernandezSampieri\\_Metlnv\\_406a470.pdf](https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/31_HernandezSampieri_Metlnv_406a470.pdf)

Juan Carlos Soto, Propuesta para disminuir las glosas y optimizar los recursos en el hospital departamental de Cartago, 2007 Pereira.

<https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/a9ee086f-151c-449d-9920-818da329f792/content>

Ministerio de salud y protección social Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, 2015

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS.pdf>

