

Recomendaciones para el buen manejo de recobro de glosas para la Entidad

Promotora de Salud Asociación Indígena del Cauca.

Autores

Leydi Diana Cruz Méndez

Paula Andrea Tintinago Caicedo

Carlos Andrés García Sarmiento

Asesor Metodológico

María Alejandra Palacios Ariza

MD. Esp. en educación para profesionales de la salud. MSc. En Epidemiología

Proyecto de grado para optar por el título de especialista en auditoria y garantía de la calidad
en salud con énfasis en epidemiología

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Noviembre de 2022

Tabla de Contenido

Planteamiento del Problema.....	3
Pregunta de investigación.....	6
Objetivos	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Conveniencia de la Investigación.....	8
Marco teórico.....	9
Definiciones Marco conceptual	9
Disposiciones legales.....	9
Causales principales de las devoluciones, glosas o no conformidades del AIC-EPS-I	13
Estado del arte.....	14
Metodología.....	18
Enfoque, alcance y diseño de la investigación	18
Definición de variables	18
Población y muestra.....	20
Selección de métodos o instrumentos para recolección de información.....	20
Técnicas de análisis de datos	22
Consideraciones éticas	22
Resultados Esperados	22
Referencia bibliográfica	23

Tabla de Recursos gráficos

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda.....	14
Tabla 2. Síntesis cualitativa	15
Tabla 3. Operacionalización de variables	18
Tabla 4. Tamaño de la muestra	20
Tabla 5. Instrumento 1 - Instrumento para el recobro de facturas presentadas por la IPS a EPS	21

Planteamiento del Problema.

De acuerdo a la Ley 100, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son entes que pueden ser bien sea públicas, privadas o mixtas y se encargan del proceso de afiliación de personas a dicha sociedad, así mismo de recibir sus estimaciones, lo ideal, es que la EPS sea quien garantice a los afiliados el acceso al Plan de Beneficios en Salud (PBS), así mismo de ser quienes vigilen que se cumpla esa prestación de servicios con calidad y eficacia, haciendo esto dentro de los términos previstos en la ley, también se encargan de rendir cuenta de ingresos y gastos de cada usuario y dar el valor correspondiente en Unidades de Pago por Capitalización (UPC) al Fondo de Solidaridad y Garantía (Congreso de la República, 2022).

Desde un inicio la EPS deben sustentar que tienen la capacidad económica para cumplir con los cargos financieros y legales para ejercer la labor, teniendo en cuenta que deben de tener un fondo mínimo que pueda garantizar su acreditación. (Ministerio de Salud, s.f). De acuerdo al decreto 2702 del 2014, las EPS, deben tener la forma de sustentar su realidad económica, esto deben hacerlo mediante información actualizada de su calidad financiera. (Ministerio de Protección Social, s.f)

En la Ley 100 se indica que las EPS, deben poseer información que soporte y garantice "*la separación de ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados*" Congreso de la República, 2022). Por otro lado, El Tiempo (s.f) expone en una de sus publicaciones que, aunque se tengan disposiciones que funcionan como garantía para la prestación de servicios con calidad, pues, el panorama sigue siendo desalentador y deja ver lo vulnerable que es el Sistema de Seguridad Social en Salud. Y aunque se han hecho muchos esfuerzos, en la actualidad no se han establecido garantes que permitan que los usuarios gocen de salud completamente, o más bien que puedan gozar de todos esos derechos de salud al que deberían de tener acceso todos los afiliados, lo que ha colocado la mira en las EPS en Colombia, por consiguiente, se estima

que se está violando el derecho fundamental a la salud, que reposa en “la ley Estatutaria” (Ministerio de Salud, s.f).

De acuerdo a una publicación en la Revista Semana (2022), en el periodo que abarca 2019 hasta el año presente 2022, en Colombia se ha hecho la liquidación de 14 EPS. La última conocida es la liquidación de la EPS CONVIDA, realizada en la fecha del 15 de septiembre, se conoce que se encontraron deficiencias o anomalías en su ejecución, es relevante mencionar que esta se encargaba de atender a población del régimen subsidiado. Las liquidaciones han sido dadas debido al mal funcionamiento de las EPS, donde se encontraba que había falta de oportunidades y retraso en algunas obligaciones financieras, dejando a la intemperie a muchos usuarios que se encuentran en la espera de que una nueva EPS pueda recibirlos para poder acceder a servicios de salud (Portafolio, s.f)

Hay otras EPS, de diferente manejo, que también reposan dentro de las EPS Colombianas, y estas son las EPS Indígenas, estas se rigen dentro de las normas que manejan en sus comunidades es por esto que tienen algunas variaciones. La Asociación Indígena del Cauca (AIC) es una corporación que encuentra catalogada como carácter especial del orden Nacional, y se originó en Diciembre de 1997, es reconocida por la Dirección General de Asuntos Indígenas, que cuentan con un equipo conformado por Abogados, Auditores y Contadores que supervisan el contrato, y se rigen por la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción y otros documentos que intentan instaurar el procedimiento de contratación y se encargan de hacer vigilancia y control de la actividad pactada de la AIC-EPSI (*Asociación Indígena del Cauca AIC*, s. f.).

Según el Ministerio de Protección, mediante la resolución 0416 del 2009 las glosas o inconformidades son el medio por el cual se puede hacer recobros de cartera en las EPS. Esto permite resarcir aquellos procesos que fueron pagados injustificadamente, dado a que las IPS (institución prestadora de salud) no siguieron los debidos lineamientos internos establecido en el

manual de contratación de las EPS.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el estado de recobro de glosas entre enero del 2022 a diciembre de la AIC-EPSI?

Objetivos

Objetivo general

Determinar el estado de recobro de las glosas de la AIC-EPSI entre enero a diciembre del 2022 para así poder generar recomendaciones de recobro.

Objetivos específicos.

- I. Describir las características de las facturas radicadas en el AIC-EPSI entre enero a diciembre del 2022.
- II. Calcular el porcentaje total de la cartera glosada entre enero a diciembre del 2022.
- III. Clasificar las facturas glosadas por facilidad de recobro para la AIC-EPSI.
- IV. Generar recomendaciones para la AIC-EPSI, para el recobro de glosas.

Conveniencia de la Investigación.

La presente investigación indagará mediante un análisis descriptivo, sobre el estado de las glosas de la AIC-EPSI, teniendo en cuenta que estas han ido incrementando a razón de que las IPS no cumple con los reglamentos internos de la EPS. Este estudio arrojará los resultados de cómo está la cartera de la AIC-EPSI, antes las glosas de sus IPS prestadoras, con las que cuenta hasta la actualidad y a su vez se plantearán recomendaciones para que el recobro de dichas glosas sea eficiente y oportuno.

Se requiere implementar y modificar el modelo de administración de las glosas o inconformidades que este permita hacer la gestión e identificación de donde se encuentran específicamente falencias y déficit en la atención, con el fin de poder establecer las correcciones necesarias para mejorar todo tipo de procesos, como los de facturación, respuesta a glosas y recuperación de cartera, incrementar los excedentes y garantizar la razonabilidad de los estados financieros y así recaudar de la misma manera los dineros conciliados garantizando la rotación ágil de cartera previniendo problemas financieros que afectan el flujo efectivo por las glosas. (Pérez, 2019)

Según Arcila (2021) En la actualidad las organizaciones se enfrentan a un sinnúmero de retos, sin embargo, se destaca el aspecto financiero, pues no cuentan con suficientes recursos económicos para poder solventar el cumplimiento de todas las obligaciones pactadas, tanto con clientes como con proveedores, así es como se evidencia que dichas organizaciones deben realizar un gestión de cobro de cartera corriente óptima, y hacer esfuerzos extensivos para poder recuperar la cartera.

Se realizará un estudio descriptivo sobre la depuración de la cartera para saber el estado financiero actual del AIC, tomado desde enero a diciembre 2022 y así generar recomendaciones y estrategias para evitar la liquidación del AIC mediante el cobro oportuno de las glosas que están envejeciendo la cartera.

Marco teórico

Definiciones Marco conceptual

- Administración Financiera: “Obtención y administración de fondos para necesidades institucionales y responsabilidad por asuntos fiscales”. (Alves, 1977)
- Recursos Financieros para la Salud: “Monto asignado e invertido en el sector de la salud, con el objetivo de proporcionar servicios de salud, promover o llevar a cabo las actividades de rehabilitación.” (Alves, 1968)
- Prorratio de Riesgo Financiero: “cualquier sistema que permita a los pagadores compartir con los proveedores algún riesgo financiero asociado con una población de pacientes en particular. Los proveedores consienten en adherirse a programas de retribuciones fijas a cambio de un incremento en su base de indemnización y una oportunidad de beneficiarse a partir de medidas de contención de costos. los métodos de prorratio del riesgo financiero son programas de pagos prospectivos (sistema de pago prospectivo), (retribuciones por capitación), retribuciones relacionadas con el diagnóstico (grupos relacionados con el diagnóstico) y retribuciones prenegociadas” (Alves, 1998)

Disposiciones legales

En concordancia con la resolución 416 de 2009, las glosas se refieren a una inconformidad que afecta parcial o totalmente el costo de la factura consecuente a la 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 (Ministerio de Protección, s.f)

- Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago

durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Según el Ministerio de Protección (s.f) Las glosas pueden ser de diversa índole, de acuerdo a sus características, se encuentran los nueve grupos, a continuación:

1. Facturación: Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutive y oportunidades pactadas en el contrato por capitación.
2. Tarifas: Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3. Soportes: Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4. Autorizaciones: 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. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.

5. 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 toques.
6. 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. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
8. Devoluciones: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas.
9. Respuestas a glosas y devoluciones: Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago

Una investigación realizada por Numpaque (s.f) y colaboradores refiere que la Cartera es un conjunto de títulos, valores, “papeles” a gestionar, acciones cotizadas en Bolsa o no cotizadas, obligaciones, pagarés, etc., es decir, todo lo que represente un derecho financiero, de futuro o

de opción, son las deudas que los clientes tienen con una empresa, y están originadas en las ventas que se hacen a crédito o como popularmente las conocemos, “ventas fiadas”.

Por otro lado, López, (s. f.) da como significado de opción de carteras que es “una actividad que consiste en tomar decisiones de inversión y aplicarlas sobre un conjunto de activos”.

Para recuperar los recursos se debe dar cumplimiento a una adecuada gestión de dicha cartera, de manera que se pueda dar organización a los recursos, es recomendable establecer políticas de gestión de cobro y que estas políticas estén bien definidas y estructuradas para facilitar el cumplimiento de los propósitos sobre el particular, ya que la falta de este instrumento o la ineficacia de este proceso, afecta de manera ostensible la rentabilidad de la empresa, la liquidez y la capacidad de cumplir sus compromisos financieros”.

Según el Ministerio de Protección (s.f), mediante la resolución 416 del 2009 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, con lo anterior podemos evidenciar que permitió que el pago no se efectuara como debe de ser. Además, cuando se realizan las auditorias de cuentas estas reflejan que no han sido canceladas en su totalidad.

La Asociación Indígena del Cauca AIC - EPS-I, es un entidad pública como ya se mencionó anteriormente es de carácter especial a nivel Nacional, fue creada por decisión de Cabildos, en Dic de 1997, y es reconocida por la resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 de la Dirección General de Asuntos Indígenas; está integrada por Autoridades de los Resguardos Indígenas y en la actualidad son socios 118 Cabildos Indígenas del Departamento del Cauca, que representan las comunidades indígenas que habitan este departamento. (AIC, s.f)

Desde su creación la Asociación Indígena del Cauca AIC, ha mantenido el principio colectivo de sus acciones y trabaja en el fortalecimiento político y organizativo de los diferentes grupos étnicos, por el derecho al acceso a los servicios de salud de los comuneros.

Mediante el decreto 1953 del 7 de octubre de 2014 se creó un régimen especial que pretendía poner a funcionar los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, donde se encuentra incluido el Sistema Indígena de Salud Propio intercultural SISPI, motivo por el cual se da inicio al proceso de transición de la AIC -EPSI al SISPI, proceso que contribuye y garantiza mejores condiciones de armonía, desarrollo y cuidado integral de la salud intercultural como un derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, centrado en el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la sabiduría ancestral.

Causales principales de las devoluciones, glosas o no conformidades del AIC-EPS-I

Mediante la auditoría interna se caracterizó las principales causales de glosas en la EPS- I donde el no cumplimiento por la parte de las IPS de las Obligaciones contractuales de los contratos es una de las causas más frecuentes, así como el desconocimiento de las rutas internas como la generada mediante la resolución 050 de 2021, en el caso de IVE , otra causa común es el constante error en la facturación presentada en donde hay procedimientos que se cobran doble, no están justificados, o sencillamente se realizaron antes de pedir o recibir la autorización por parte de la Eps-I. Inicialmente al detectar este problema lo que se hace es devolver estas facturas con un tiempo estipulado la Res 3047-08 y 416-09, que es el manual único de glosas para que se genere las respectivas correcciones por parte de la IPS , pasado este tiempo lo que se debe es verificar que efectivamente se hayan corregido si no es así, la EPS I entrará a cobrar estas no conformidades.

Según el Ministerio de Salud (s.f) todas las EPS, deben de ser garantes de que se le dé un uso adecuado a los recursos que se reciben para cada uno de los afiliados mediante la UPC vigente para el año en curso. De la institución depende que se realicen contratos que sean adecuadamente estructurados y que contengan los servicios que realmente requieran los

usuarios y así evitar pagar de más, cómo pagar por evento o cotizaciones que muchas veces lo que genera es un costo más elevado. Y con ello llevar a un detrimento importante de los recursos destinados para la prestación del servicio de salud de los usuarios impidiendo constantemente mantener un adecuado equilibrio financiero. se debe entender que para toda EPS la seguridad financiera es importante, así como evitar "las cuentas pendientes por cobrar" dicho proceso para la recuperación de la cartera, prolifera el desgaste de equipos de lado y lado durante el desarrollo contractual entre las partes" (Gómez Meléndez et al., 2020). Es relevante mencionar que hay que desarrollar estrategias y herramientas que provean el reconocimiento de las cuentas médicas y aprueben recaudar los recursos que se originan en las glosas (Chavarría, 2018).

Estado del arte

Se realizó una búsqueda de la literatura en el mes de septiembre de 2022. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre riesgo financiero, Gestión del riesgo y Glosas y cartera. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación.

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	((("Financial Management/economics"[Mesh] OR "Financial Management/trends"[Mesh])) AND "Risk Management"[Mesh]	1298
BVS	(Presupuesto en salud) AND (riesgo financiero)	115

Se encontraron 867 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizarán cualitativamente los más llamativos.

Tabla 2. Síntesis cualitativa

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de inv.
(Chavarría Chavarría, 2018)	validar una herramienta de auditoría para la validación de cuentas médicas y la gestión de glosas en los procesos de auditoría con el fin de evaluar, controlar y mejorar los estándares de calidad y gestión en las instituciones de salud	se diseñó una herramienta incorporando criterios de validación de facturas para los conceptos de tarifas y soportes, se incorporaron seis módulos que permiten parametrizar contratos EPS – IPS, registrar facturas, auditar soportes y tarifas, cargar facturas de forma masiva, gestionar glosas y generar indicadores y soportes del proceso de gestión	El panel de expertos coincidió en la importancia del desarrollo de estas herramientas que entregan información de cumplimiento normativo y de la gestión hospitalaria ya que benefician la toma de decisiones acertada y oportuna en la gestión de glosas y los procesos de recuperación de cartera en las IPS	Estudio experimental
(Imbachí, 2017)	Mejorar el recaudo por prestación de servicios mediante la estrategia de disminución de glosas en la E.S.E Hospital Alcides Jiménez del municipio de Puerto Caicedo-Putumayo	Una vez realizada la investigación se pudo observar una serie de inconsistencias las cuales están generando dificultades en la facturación por servicios prestados, afectando a su vez las finanzas de la ESE Alcides Jiménez.	Toda ESE, como lo es el Hospital Alcides Jiménez del municipio de Puerto Caicedo Putumayo, debe buscar una solvencia y estabilidad económica que permita la permanencia dentro de una competitividad y un auto sostenimiento, de ahí la importancia de orientar unas políticas y estrategias de sostenimiento en sus diferentes espacio y áreas de la institución que conlleven al desarrollo de una eficaz y eficiente administración.	Estudio observacional
(Quintana et al., 2016)	Diseñar un modelo que agilice la conciliación de glosas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la cartera de las IPS en la ciudad de Bogotá	Se realizó la consolidación del modelo de gestión de glosas el cual será aplicado como estrategia principal en las IPS a las cuales se les entregará el Portafolio de Servicios.	Definitivamente es necesario plantear esquemas de trabajo diferentes, que le ayuden no solo a mejorar los errores administrativos a las IPS, sino que también permitan brindar soluciones de raíz para que las EPS no se sigan aprovechando de este tipo de incidencias y se queden con los dineros que deben ser utilizados de forma dinámica en una atención oportuna, con cobertura y con calidad a los usuarios que tanto la necesitan	Estudio observacional

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de inv.
(Sánchez et al., 2022)	Describir cómo se manejaron los recursos generados por el sistema de seguridad social en ASMET SALUD EPS SAS del departamento del Cauca e identificar los factores que generaron su uso inadecuado, en el periodo de tiempo comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2021	Con el desarrollo de esta investigación esperamos optimizar el uso de recursos destinados para el sector salud, enfocándose en la humanización de la prestación de los servicios y mejorar la calidad de vida de la población Caucana. Este proyecto está dirigido principalmente a ASMET SALUD EPS y la red de prestación de servicios de salud.	Es necesario la realización de este proyecto con el propósito de satisfacer las necesidades del usuario como primer implicado y mejores relaciones entre IPS y EAPB. Administrando adecuadamente los recursos dándole su debida destinación, podremos contribuir al desarrollo social del departamento. Permitiendo la optimización de servicios de salud a los usuarios del departamento del Cauca, generando mejor calidad de vida.	Estudio observacional
(Álvarez, 2015)	Determinar los posibles obstáculos que se presentan en el flujo de recursos del régimen subsidiado, y las posibles implicaciones que puedan ocasionarse en el financiamiento de las IPS, se analizó la información financiera presentada trimestralmente por los municipios a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), relacionada con la ejecución de presupuesto y evolución de la cartera de las diferentes entidades que participan en dicho flujo.	A partir del análisis realizado en este trabajo, se identifican obstáculos en el flujo de recursos del régimen subsidiado que restringen el financiamiento de las IPS. Básicamente el problema radica en altos niveles de deuda de las EPS mayoritariamente vencida y el uso de mecanismos como glosas para el no-pago de facturas. Además, la situación se agrava porque los gobiernos plantean soluciones no efectivas, pues la esencia del sistema en cuanto al papel de las EPS, se mantiene.	Muchos análisis sobre el funcionamiento del sistema de salud colombiano han llegado a las mismas conclusiones: hay fallas en la financiación y ausencia de regulación estatal, por tanto, deterioro en la prestación de servicios.	Estudio observacional
(Pérez & Luna, 2019)	Identificar las causas de las glosas realizadas por la AIC EPS-I al Hospital Universitario San José en mediante una auditoria de las	Dentro de los hallazgos, se evidenció glosas asociadas a pertinencia de estancias, representando las estancias prolongadas no justificadas un factor	Después de haber analizado el proceso de auditoría y el comportamiento en la facturación del prestador al asegurador, se concluye que es necesario caracterizar los procedimientos, para garantizar	Estudio observacional

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de inv.
	glosas recibidas desde la AIC con el propósito de proponer a la gerencia un plan de mejora para la intervención de las principales causas de glosas en el servicio	de riesgo constante ante la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos durante la estadía de los usuarios en una institución de salud y con ello el aumento creciente de costos asociados a la corrección de daños asociados y otros relacionados con las glosas venideras.	que el proceso de auditoría de cuentas se realice de manera oportuna y eficaz.	

Metodología

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo con diseño auditoria forense de cuentas médicas. Esta investigación tratará de determinar de forma transversal el estado de recobro de las glosas de la EPSI-AIC, específicamente en la ciudad de Popayán, entre enero a diciembre del 2022, para así poder generar recomendaciones para dicho recobro.

Definición de variables

Esta investigación se encargó de agrupar en 3 categorías las variables indispensables para realizar el análisis de cartera: El primer grupo corresponde a las variables de caracterización de la factura. Un segundo grupo corresponderá a las variables relacionadas con las causales de glosa. El tercer grupo se refiere a los costos totales glosados.

Tabla 3. Operacionalización de variables

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
Tipo de servicio	En donde se realizó el servicio cobrado	Cualitativa	Nominal	- Consulta externa - Apoyo diagnóstico - Internación. - Grupo quirúrgico - Grupo atención inmediata
Régimen	Para Colombia si aporta o no aporta al sistema de salud	Cualitativa	Nominal	Subsidiado Contributivo
Días de atraso	Fecha actual menos fecha en la que se prestó el servicio	Cuantitativa	Razón, discreta	Días
Prestador	Entidad que presto el servicio	Cualitativa	Nominal	Nivel I Nivel II Nivel III
Tipo de contrato	Modalidad de contrato pactado con el prestador	Cualitativa	nominal	Cápita Evento Paquete Otro

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
Usuario	Identificar si el usuario es afiliado activo de la EPS	Cualitativa	Nominal	Bases de datos de la EPS
Glosa total o parcial de la factura	Valor total de la factura menos valor glosado	Cuantitativa	Continua	Pesos
Diferencias de facturación	Comparativo de servicios prestados con servicios facturados	Cualitativa	Nominal	Si No
Código causa general	Motivos de glosas y devoluciones. Se numera de 1 a 8, omitiendo el 7, tal como aparece en la Resolución 3047 de 2008.	Cualitativa	Nominal	1.Facturación. 2.Tarifas. 3.Soportes. 4.Autorización. 5.Cobertura. 6.Pertinencia. 8.Devoluciones. 9.Respuesta a glosas y devoluciones
Código causa específica	Causas específicas de glosa. <i>"Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos"</i>	Cualitativa	Nominal	53 causa específicas que dependen de la causa general.
Diferencia de tarifas	Porcentaje sobre tarifa pactada con el prestador	Cuantitativa	Continua	Pesos Manual ISS Manual SOAT
Copagos	Recobro de copago realizado por el usuario del régimen contributivo	Cuantitativa	Continua	Pesos
Caducidad	Diferencia entre la fecha actual y la fecha de radicación de la glosa	Cuantitativa	Razón, discreta	Días
Costo total	Costo total de la factura	Cuantitativa	Continua	Pesos
Costo glosa	Costo de los servicios glosados	Cuantitativa	Continua	Pesos

Población y muestra

La población de esta investigación son todas las facturas de IPS que tengan contrato vigente con la EPS-I, y que adicionalmente tengan como hallazgo error en la facturación. También se tendrán en cuenta aquellas facturas que tengan como hallazgo realización de procedimiento sin previa autorización o no cumplimiento en la ruta interna conocida. Se excluirán todas las facturas que sean de IPS que hayan realizado la corrección en los tiempos estipulados, por lo que no se podría ejecutar la glosa.

Se calculó un tamaño de muestra teniendo en cuenta que el número de IPS Contratadas por la EPSI-AIC en la ciudad de Popayán (93), y adicionalmente que la frecuencia histórica de glosa de factura es de 43%. Con un margen de error aceptable del 3% y una confianza al 95%, se tomarán la totalidad de las facturas de 85 IPS.

Tabla 4. Tamaño de la muestra

Encuesta de poblacional o estudio descriptivo para muestreo aleatorio simple			
	Nivel de confianza	Tamaño de grupo	Muestra total
Tamaño de muestra 93	80%	77	77
Frecuencia esperada 43%	90%	83	83
Margen de error aceptable 3%	95%	85	85
Efecto de diseño 1	97%	87	87
Grupos 1	99%	88	88
	99.9%	90	90
	99.99%	91	91

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Instrumento 1. Será aplicado al área de auditoria servirá como herramienta, tipo lista de chequeo que permitirá de una forma ágil, y efectiva identificar procedimientos susceptibles de

ser glosados. Con el fin de generar un recobro o un cruce de cuentas favorable que beneficiara tanto a la EPS como a la IPS.

Tabla 5. Instrumento 1 - Instrumento para el recobro de facturas presentadas por la IPS a EPS

CARACTERISTICAS	SI	NO	NO APLICA
1. La historia clínica cumple con todos los requisitos establecidos por ley, así como concordancia en el diagnóstico, tratamiento, manejo. Cuenta con pertinencia médica			
2. La factura presentada tiene las caracteriza establecidas (debidamente diligenciada, membretada) según estipula la normativa			
3. En la factura se encuentra el procedimiento cobrado conforme a lo que se estableció en el contrato pactado con el prestador			
4. La factura generada discrimina la causa externa por la que ingresa el paciente y es concordante al hacer el cobro			
5. El valor de los medicamentos es concordante con el valor estipulado en la herramienta del termómetro de medicamentos del ministerio de salud			
6. El total de ayudas diagnosticas solicitadas fue reportada e interpretada en la historia clínica			
Según el instrumento aplicado, la glosa generada es			
Susceptible de pago total			
Susceptible de pago parcial			
Susceptible de devolución			
Observaciones:			
Firma de quien aplica el instrumento:			

Instrumento 2. Para gestionar la cartera pendiente por pagar con los prestadores, se realizará la implantación de un cuestionario. Esta información se analizará en conjunto con el área de auditoria y cartera. Los prestadores podrán ingresar la información mediante el siguiente formulario.

<https://forms.gle/51rEpy1nfREk6d5K9>

Técnicas de análisis de datos

Una vez recolectados los datos se realizará un análisis estadístico matemático. A las variables cualitativas se le reportará frecuencias relativas y absolutas, lo cual a su vez nos permitirá obtener los resultados en porcentajes. A las variables cuantitativas se les reportará medidas de tendencia central y dispersión, posterior a análisis de normalidad con la prueba Shapiro-Wilk.

Consideraciones éticas

Según las disposiciones legales, para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta la resolución número 8430 del 04 de octubre 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Haciendo énfasis en el capitulo 1, artículo 11, numeral a, que especifica la investigación sin riesgo. De igual manera se tuvo en cuenta ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012(habeas data), por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales. Haciendo énfasis en el título II, artículo 4, numeral g. principio de seguridad. Este numeral nos habla de las medidas que se deben adoptar para mantener la seguridad de los registros, evitando la adulteración, pérdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Resultados Esperados

Con la presente investigación se pretende:

- Generar recomendaciones para la AIC-EPSI, para el recobro de glosas.
- Las entidades se motiven a investigar para descubrir aquellas razones que pueden llevarlos a ser liquidados siendo esta investigación una herramienta para prevenirlo.
- Las EPS de carácter especial se identifiquen con la investigación para hacer mejoras a todos aquellos procesos que puedan generar retraso en sus obligaciones financieras.

Referencia bibliográfica

- Ministerio de Salud. *ABECÉ - habilitación financiera de EPS del régimen contributivo y subsidiado*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/abc-habilitacion-financiera.pdf>
- Álvarez, N. M. P. (2015). *Análisis del flujo de recursos del régimen subsidiado en salud para Colombia, 2008-2012*. 58
- Ministerio de Protección Social. (s.f). *Anexo técnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
- Asociación Indígena del Cauca AIC - EPSI*. (s. f.-a). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de <https://aicsalud.org.co:8496/about/>
- Asociación Indígena del Cauca AIC - EPSI*. (s. f.-b). Recuperado 25 de septiembre de 2022, de <https://aicsalud.org.co:8496/about/>
- CB-0605561.pdf*. (s. f.). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21078/CB-0605561.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chavarría Chavarría, T. (2018). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. *Medicina UPB*, 37(2), 131-141. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a07>
- Congreso de la República. *Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo*. (2022, 24 marzo). Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ministerio de Protección Social. (s.f) Decreto_2702_del_23_de_diciembre_de_2014

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/decreto_2702_del_23_de_diciembre_de_2014.pdf

Portafolio. (s.f) *Desde 2019 se han liquidado 13 EPS: sombras sobre futuro de la salud |*

Economía | <https://www.portafolio.co/economia/desde-2019-se-han-liquidado-13-eps-sombras-sobre-futuro-de-la-salud-561286>

Ministerio de Salud. (s. f.). *Fuentes, usos y recursos del SGSSS*. Estatutaria.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>

Gómez Melendez, L. F., Vidal Prada, A. F., & Fernández Carvajal, J. A. (2020). *Causas de glosas y devoluciones en servicios hospitalarios de instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad del departamento de Santander.*

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/28509>

Imbachí, I. M. P. (2017). *PROPUESTA PARA MEJORAR EL RECAUDO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE DISMINUCIÓN DE GLOSAS EN LA E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO CAICEDO PUTUMAYO.*

Ley-100-de-1993.pdf. (s. f.). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

López, J. F. (s. f.). *Variable estadística—Qué es, tipos y ejemplos*. Economipedia. Recuperado 25 de septiembre de 2022, de <https://economipedia.com/definiciones/variable-estadistica.html>

Numpaque. M. *Cartera cuentas por cobrar*.

<https://www.slideshare.net/MartaCNumpaque/cartera-cuentas-por-cobrar>

Norma_pdf.pdf. (s. f.-a). Recuperado 21 de septiembre de 2022, de

https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=43292

Norma_pdf.pdf. (s. f.-b). Recuperado 26 de septiembre de 2022, de

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=59636

Perez, A., & Luna, Y. (2019). *IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE LAS GLOSAS REALIZADAS POR LA AIC EPS-I AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN EL II PERIODO DEL 2018*. 37.

Pérez, A. (2019). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11191/PerezAdriana2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintana, R., Salgado, L., & Torres, D. (2016). *Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud*. 37.

RESOLUCIÓN 0416 DE 2009.pdf. (s. f.). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf

Resolución No. 050 de 2021.pdf. (s. f.). Recuperado 26 de septiembre de 2022, de

https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20050%20de%202021.pdf

Ministerio del Trabajo. (s.f) *MANUAL DE CONTRATACION*.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59626886/Manual+de+Contratacion.pdf>

Sánchez, H., Gutiérrez, A., & Paya, M. (2022). *Recuperacion cartera y flujo de recursos del sector salud en el cauca* (p. 14).

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11901/SanchezHenry2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Semana. (2022, septiembre 15). *SuperSalud ordenó la liquidación de otra EPS: ¿de cuál se trata?* Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo.

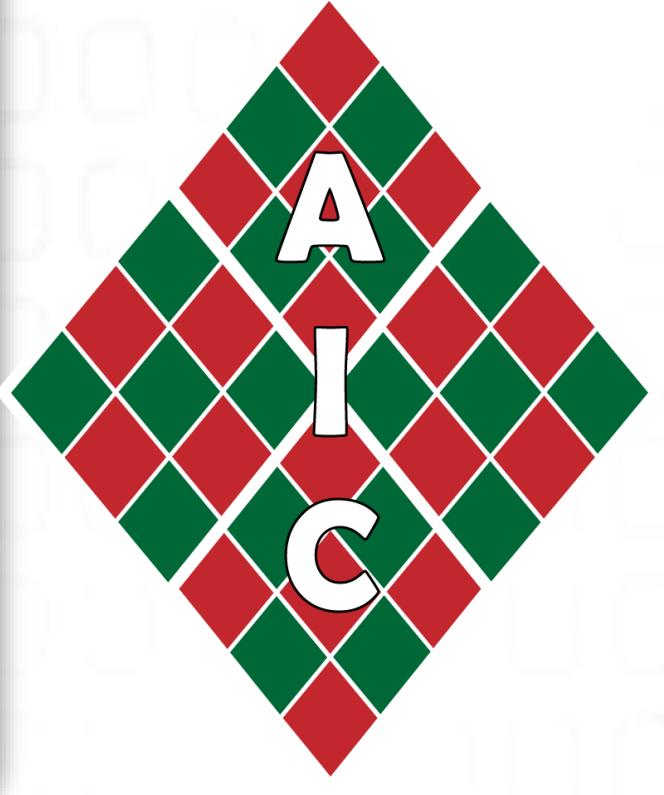
<https://www.semana.com/economia/empresas/articulo/supersalud-ordeno-la-liquidacion-de-otra-eps-de-cual-se-trata/202224/>

Tiempo, C. E. E. (s. f.). *Desde 2019 se han liquidado 13 EPS: Sombras sobre futuro de la salud.* Portafolio.co. Recuperado 8 de septiembre de 2022, de

<https://www.portafolio.co/economia/desde-2019-se-han-liquidado-13-eps-sombras-sobre-futuro-de-la-salud-561286>

INTRODUCCIÓN

- Según la ley 100, las funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son: realizar proceso de afiliación de personas, recibir sus estimaciones, vigilar prestación de servicios, rinden cuenta de ingresos y gastos de cada usuario, entre otras.
- Causales de liquidación de las EPS en Colombia: falta de oportunidades y retraso en algunas obligaciones financieras (Portafolio, s.f).
- La Asociación Indígena del Cauca (AIC) es una corporación que encuentra catalogada como carácter especial del orden Nacional, y se originó en Diciembre de 1997.
- Según el Ministerio de Protección, mediante la resolución 0416 del 2009 las glosas o inconformidades son el medio por el cual se puede hacer cobros de cartera en las EPS.



OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el estado de recobro de las glosas de la AIC-EPS I entre enero a diciembre del 2022 para así poder generar recomendaciones de recobro.

Objetivos específicos

- Describir las características de las facturas radicadas en el AIC-EPSI entre enero a diciembre del 2022.
- Calcular el porcentaje total de la cartera glosada entre enero a diciembre del 2022.
- Clasificar las facturas glosadas por facilidad de recobro para la AIC-EPSI.
- Generar recomendaciones para la AIC-EPSI, para el recobro de glosas.

METODOLOGÍA

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

CUANTITATIVO DE TIPO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO
AUDITORIA FORENSE DE CUENTAS MÉDICAS



SE BUSCA DETERMINAR DE FORMA TRANSVERSAL EL ESTADO DE RECOBRO DE LAS GLOSAS DE LA EPSI –AIC EN LA CIUDAD DE POPAYAN .

Variables de caracterización de la factura

Variables relacionadas con las causales de glosa.

Variables costos totales glosados.

CATEGORIA DE LAS VARIABLES

Población



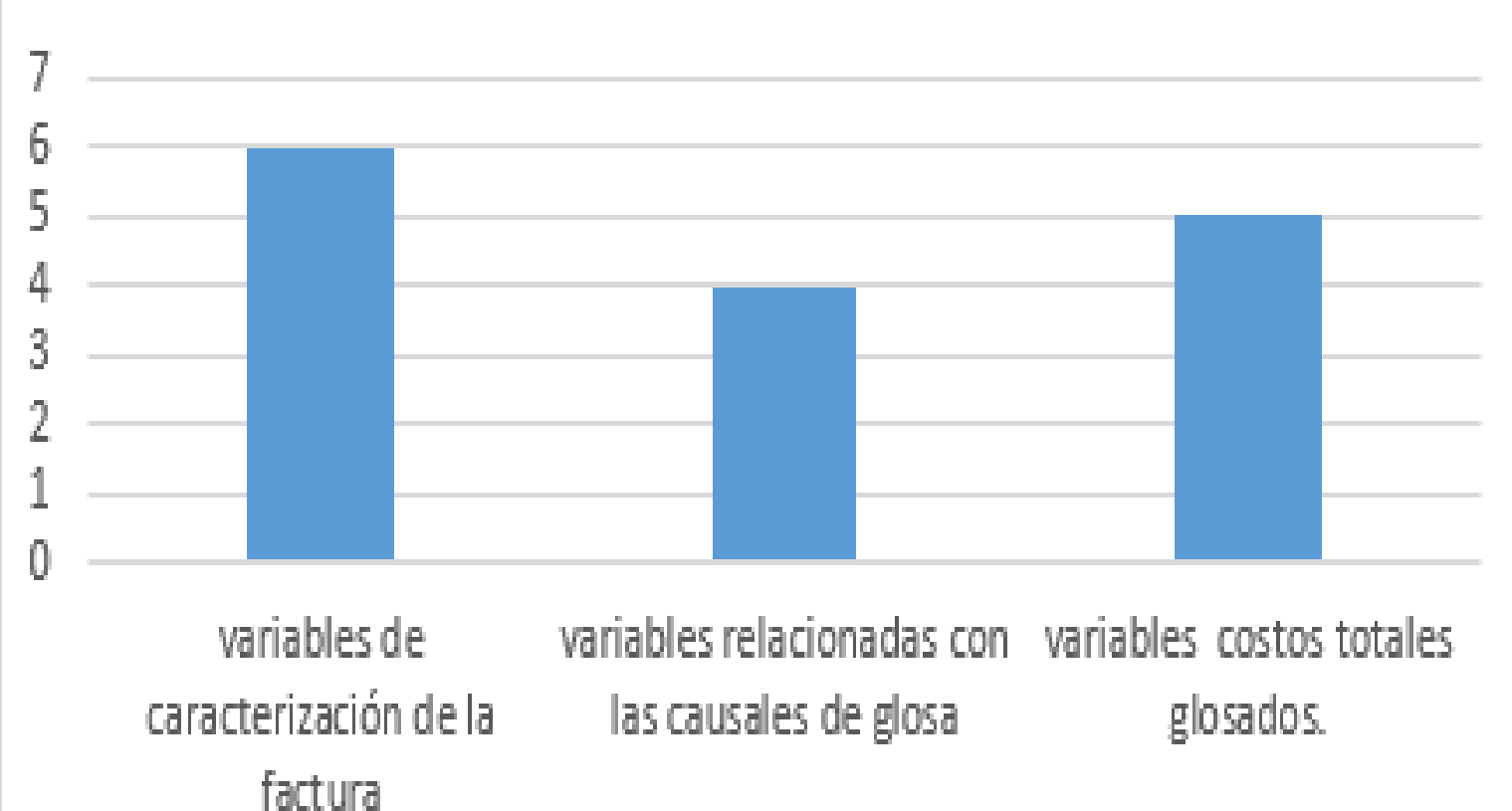
MARCO TEÓRICO

Según el Ministerio de Protección, las glosas pueden ser de diversa índole, de acuerdo a sus características, a continuación:

- Facturación
- Tarifas
- Soportes
- Autorizaciones
- Cobertura
- Pertinencia
- Devoluciones
- Respuesta a glosas y devoluciones

En concordancia con la resolución 416 de 2009, las glosas se refieren a una inconformidad que afecta parcial o totalmente el costo de la factura consecutiva a la 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.

CATEGORIA DE LAS VARIABLES



Encuesta de poblacional o estudio descriptivo para muestreo aleatorio simple.

Tamaño de muestra
93 IPS
Frecuencia esperada
43%
Margen de error aceptable
3%
Nivel de Confianza
95%
Tamaño de grupo
85 IPS A AUDITAR

“SE EVIDENCIA UN NUMERO SIGNIFICATIVO DE GLOSAS EN LA EPSI- AIC TENIENDO EN CUENTA QUE SU PORCENTAJE ALCANZA EL 43%”

TRABAJO FUTURO

Con la presente investigación se pretende:

- Generar recomendaciones para la AIC-EPSI, para el recobro de glosas.
- Las entidades se motiven a investigar para descubrir aquellas razones que pueden llevarlos a ser liquidados siendo esta investigación una herramienta para prevenirlo.
- Las EPS de carácter especial se identifiquen con la investigación para hacer mejoras a todos aquellos procesos que puedan generar retraso en sus obligaciones financieras.

REFERENCIAS

- Ministerio de Salud. *ABECE - habilitación financiera de EPS del régimen contributivo y subsidiado*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/abc-habilitacion-financiera.pdf>
- Álvarez, N. M. P. (2015). *Análisis del flujo de recursos del régimen subsidiado en salud para Colombia, 2008-2012*. 58
- Ministerio de Protección Social. (s.f). *Anexo técnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
- Asociación Indígena del Cauca AIC - EPSI*. (s. f.-a). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de <https://aicosalud.org.co:8496/about/>
- Gómez Meléndez, L. F., Vidal Prada, A. F., & Fernández Carvajal, J. A. (2020). *Causas de glosas y devoluciones en servicios hospitalarios de instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad del departamento de Santander*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/28509>

INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para generar un recobro o un cruce de cuentas favorable que beneficiara tanto a la EPS como a la IPS, lista de chequeo.

Para gestionar la cartera pendiente por pagar con los prestadores, cuestionario: <https://forms.gle/51rEpy1nfREk6d5K9>

Instrumento para el recobro de facturas presentadas por la IPS a EPS			
CARACTERÍSTICAS	SI	NO	NO APLICA
1. La historia clínica cumple con todos los requisitos establecidos por ley, así como concordancia en el diagnóstico, tratamiento, manejo. Cuenta con pertinencia médica			
2. La factura presentada tiene las características establecidas (debidamente diligenciada, membretada) según estipula la normativa			
3. En la factura se encuentra el procedimiento cobrado conforme a lo que se establece en el contrato.			

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Res. 8430 del 04 octubre 1993

Investigación sin riesgo

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos se realizará un análisis estadístico matemático teniendo en cuenta las variables utilizadas cualitativas (frecuencia relativas y absolutas) y cuantitativas (medidas de tendencia central y dispersión).