

**IMPACTO DE LAS GLOSAS EN EL FLUJO DE EFECTIVO Y LA RECUPERACION DE
CARTERA EN EL SECTOR SALUD EN EL CAUCA**

Elaborado por:

Henry De Jesús Sánchez Fernández

Adriana Vanessa Trochez Zambrano

Cindy Lizette Osorio Sanchez

Lex Dayner Rincón Ordoñez

Programa:

Especialización en Administración Hospitalaria

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación

Popayán, Cauca

2023

RESUMEN

La falta de gestión oportuna para la conciliación de las glosas dada en la radicación de las facturas por venta de servicios de salud se encuentra enmarcada en el sistema de gestión de calidad con el objeto de garantizar la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios, mediante la ejecución de actividades tendientes al recaudo de cartera de cada una de las personas naturales y jurídicas por servicios prestados que superan los términos normales de crédito, y su alcance inicia desde el análisis de notificación de las glosas, la respuesta oportuna y conciliación de la misma, su gestión de cobro hasta la entrega de paz y salvo a la entidad responsable de pago o en su defecto entrega a cobro jurídico.

Dentro de la crisis que afronta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cartera es quizás uno de los factores más importantes, en cuanto proporciona el recurso económico para el sostenimiento de este. En este sentido, la obligación por parte del gobierno nacional, hacia las IPS para que aplaquen financieramente sus mismas deficiencias, ha llevado a que hoy en día las deudas superen las decenas de millones de pesos. Además, la liquidación de las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás prestadores e intermediarios en los servicios de salud trae como consecuencia la disminución de la efectividad y la calidad en la prestación de los servicios, el riesgo de la vida de los colombianos, la pérdida de trabajo de un grupo poblacional considerable, lo cual no solo afecta a un grupo poblacional pequeño sino a toda la sociedad colombiana.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática estructural constante del sector salud y el incremento de los saldos de cartera, deben llevar a las IPS a buscar aliados estratégicos a replantear el proceso de conciliación contable de la cartera con el fin de mitigar y advertir el riesgo financiero, como también mejorar las deficiencias en la gestión financiera y administrativa de las IPS, que permitan el control del crédito y cobranza, lo cual disminuye todos los efectos negativos que las carteras morosas pueden traer consigo.

Las etapas contractuales es un tema relevante para la ejecución del contrato, dado en tres etapas del Decreto 441 de 2022 Precontractual, contractual y Post contractual. En este sentido, los Prestadores de Servicios de Salud que Prestan el Servicio de Salud en el Primer Nivel deben estructurar bajo su caracterización, las Notas técnicas que le permitan soportar ante el Ente Contratante (EAPB) el valor Percapita propuesto inicialmente, es pertinente resaltar que las diferentes normas que evalúan los indicadores en Salud están diseñadas para una población en general (la colombiana), pero esta no contempla los determinantes de cada región (sociales, étnicos, culturales, geográficos, entre otros).(Decreto 441 de 2022, 2022).

Aunado a esto y hablando en términos financieros el Sistema está diseñado para que las ESES en particular sean Giro dependientes, es decir que sus necesidades puedan ser cubiertas con el giro corriente. De esta manera y según lo descrito en la Ley 1122 de 2007 Art 13 literal d.

“Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura...”(Ley 1122 de 2007, 2007).

Así las cosas, la contratación para el Primer Nivel debe darse en modalidad Capitalada, es decir el pago debe hacerse de forma prospectiva el 100%; resaltando el auge del Sector, las EAPB están realizando el giro sobre 80% dejando el 20% para liquidación de contrato, lo que conlleva a que los prestadores públicos deban ajustar sus presupuestos buscando una estabilidad mayor a uno. Esta problemática hace espejo en la prestación del servicio, ya que, a menor disponibilidad de presupuesto, la efectividad del servicio y la cobertura disminuye.

Ahora bien, enfocándonos a las glosas dadas por la modalidad capitación, nos encontramos a las metas que se deben cumplir en la Resolución 3280 de 2018, la cual tiene como objetivo

“contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, mediante la definición de las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades...”(Asi Vamos en Salud, 2020).

Este dio vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Las glosas por esta modalidad y objeto contractual se dan trimestralmente en la evaluación del contrato, esta glosa puede ser levantada en el trimestre siguiente, ya que las metas son acumulables y se pueden cumplir dentro de la vigencia contractual.

Hoy por hoy la crisis del Sistema aumenta y la dilatación de la EAPB en los pagos aumenta y estos NO cumplen con la normativa vigente en lo que refiere a los giros mensuales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben acogerse a acuerdos de pago interminables, esto tiene una relación directa en la prestación, lo que ha llevado que se disminuya hasta la calidad del servicio.

El gobierno con el pasar de los días se ha visto en la necesidad de ponerle un pare a las EAPB que no cumplen con los requisitos mínimos de habilitación, llevándolas hasta su

liquidación lo que ha ocasionado daños irreversibles en la prestación y por ende ha puesto en riesgo la vida de los pacientes, dejando millonarias deudas y valores reconocidos en un papel.

Las regulaciones normativas dadas en el Sistema General De Seguridad Social de Colombia para el estado de cartera, lo podemos definir como los valores pendientes de pago por parte de la EAPB a las IPS y prestadores, por el concepto de la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados. (Paola Velasquez, CONSULTORSALUD, 2019)

Así como el funcionamiento financiero entre los actores del sistema, para el cumplimiento de la normativa vigente, se encuentra la aclaración de cuentas y saneamiento contable, dado por la Ley 1797 del 2016 en su siguiente inciso:

ARTÍCULO 9º." Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros." (Ley 1797 de 2016 - Gestor Normativo - Función Pública, 2016)

Con esta normativa en curso las EAPB se vieron en la necesidad de avanzar en la liquidación de contratos y convenir acuerdos de pago, por lo que las Entidades Públicas como primeras incriminadas se vieron afectadas por los grandes descuentos que se les realizaron por el NO CUMPLIMIENTO DE LAS METAS pactadas dentro del contrato de cápita con objeto en Promoción Específica y Detección Temprana en Salud. Lo que las puso en alerta para activar planes de contingencia y adoptar las metas de cumplimiento como parte fundamental del desarrollo de sus actividades, activando planes y contratando personal adicional para las

salidas EXTRAMURALES, con el fin de realizar la búsqueda activa de los usuarios que aplican para el desarrollo de las estimaciones pactadas.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué impactos tienen las glosas de los contratos de modalidad cápita en el flujo de efectivo y la recuperación de cartera en una ESE de Primer Nivel en el Cauca?

1.2 OBJETIVO GENERAL.

Describir el impacto de las glosas de los contratos de modalidad cápita en el flujo de efectivo y la recuperación de cartera de la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, en el periodo de tiempo comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2021

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar los motivos de glosas de los costos totales de la cartera del año contable 2021 de la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA.
- ✓ Clasificar el estado de la cartera en glosas, devolución y saldo limpio para pago.
- ✓ Identificar el RIESGO de la cartera de 2021 por no conciliar a tiempo las glosas generadas por no cumplimiento en las metas propuestas para los contratos de monto fijo y las glosas generadas en la prestación de servicios por Evento.
- ✓ Identificar los factores que generaron un uso inadecuado de la facturación con el fin de generar planes de mejora para mitigar la generación de glosas.

1.4 JUSTIFICACION

Con el venir de los días los problemas de salud de los colombianos son más frecuentes, esto se debe a la relación directa que tiene la prestación de servicios de Salud con el flujo de recursos y recuperación de cartera. Aunado a esto tenemos la dilatación que las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios colocan por medio de glosas (retenciones contingentes)

para evitar cancelar los valores totales de los contratos de monto fijo (capita, PGP, Bolsa), por esta razón la calidad en los servicios de Primer Nivel esta tan deteriorada, arrojando indicadores en salud por debajo de los esperado aumentando la siniestralidad y por ende mejorando la calidad de vida de los usuarios. Por tanto, se hace necesario la realización del proyecto, que satisfaga las necesidades del paciente como primer implicado y mejorar las relaciones entre Prestador y EAPB construyendo alianzas estratégicas que lleven a feliz término la ejecución y cumplimiento de las metas establecidas en el contrato.

2. MARCO TEORÍCO

2.1. DEFINICIONES (MARCO CONCEPTUAL)

Teniendo en cuenta la búsqueda realizada en los tesauros descriptores de ciencias de la salud (DeCS) se encontró la siguiente terminología como marco conceptual de esta investigación.

- 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.”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1968)
- Recursos Comunitarios: *“Los activos financieros, materiales y/o humanos de una comunidad que tienen el potencial de mejorar la CALIDAD DE VIDA en comunidad.”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1967)
- Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud: *“ Concepto que atañe a todos los aspectos de la calidad, accesibilidad y valoración de los cuidados de salud y de la prestación de cuidados de salud.”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, s. f.)

- Administración Financiera: *“Obtención y administración de fondos para necesidades institucionales y responsabilidad por asuntos fiscales”.* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1977)
- Prorrateo 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 prorrateo del riesgo financiero son programas de pagos prospectivos (SISTEMA DE PAGO PROSPECTIVO), (RETRIBUCIONES POR CAPITACION), retribuciones relacionadas con el diagnóstico (GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO) y retribuciones pre-negociadas”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1999).

2.2. GLOSAS EN LOS CONTRATOS DE MODALIDAD CAPITA

El reconocimiento de la deuda inicia con la facturación, donde se cuantifica la prestación de servicios de salud en las tarifas pactadas. De acuerdo a lo estipulado en la Ley 1122 de 2007 una vez radicada la factura las Entidades Responsables de Pago deberán garantizar ingresos que permiten la supervivencia de la entidad; para la modalidad por Capitalización dada en el Primer Nivel se realizará mes anticipado en el 100% y para evento por lo menos el 50% por anticipado es importante entonces, tener claro que el proceso de facturación es el conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios de salud en una ESE de Primer Nivel en el Cauca.

Una vez realizado el proceso de facturación de acuerdo a lo Normado, la EAPB contará con 20 días calendario para objetar de manera parcial o total la factura de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3047 de 2008, para los contratos por modalidad de pago por evento. En lo que refiere a los contratos de Capita cuyo objetivo es promoción y mantenimiento de la salud las glosas están referidas al cumplimiento de unos indicadores mínimos basados en atenciones prestados en años anteriores y en indicadores de Calidad. En cuanto a los contratos de capitación con el objetivo de Prestación de Servicios de Salud para la ejecución de la ruta de promoción y prevención la glosa es generada por el No cumplimiento de los Indicadores dados en la Resolución 3280 de 2018.

Tabla 1. Tramite de glosas

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
Formulación de la glosa	Dar respuesta	Levantar total o parcialmente la glosa	Glosas subsanables	Cancelar los valores de las glosas levantadas	Conciliación
20 días hábiles siguientes a la recepción de la factura	15 días hábiles siguientes a la recepción de la glosa	10 días hábiles para la recepción de respuesta a la IPS	7 días hábiles para subsanar las causas de las glosas no levantadas y enviarlas nuevamente a la entidad responsable	5 días hábiles siguientes al proceso del levantamiento de glosa informando al prestador la justificación de las glosas o la proporción que no fueron levantadas	Después de agotarse los términos previstos, acudirá a la SUPESALUD para que sirva como garante conciliatorio.

Fuente. Ley 1438 de 2011

2.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACION DE CARTERA Y FLUJO DE LOS RECURSOS EN SALUD

De acuerdo a la cartera y el incremento del flujo de Recursos en Salud, identificamos los siguientes factores que afectan directamente su recuperación:

- I. Uso inadecuado del ingreso de las fuentes de financiación de los recursos a la EPS, lo que genera que no se cuente con los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones.
- II. Falta de control del Riesgo por parte de la EAPB, permitiendo la morbilidad en la población, y ocasionando el incremento en los costos en la alta complejidad, realizando descuentos y retenciones contingentes por dilatar el pago de los contratos suscritos en el Primer Nivel.
- III. Carencia de minucias dentro la contratación entre la EAPB, IPS y Prestadores de tecnologías en Salud
- IV. Falta de capacitación del personal de cuentas médicas, generando glosas y devoluciones injustificadas.
- V. Prácticas indebidas dentro de la administración y uso de los recursos.

(CIRCULAR EXTERNA NUMERO 016 DE 2015, 2015)

2.4. ESTADO DE ARTE

De acuerdo a la búsqueda de literatura realizada en el mes de octubre de 2023 basada en los datos BVS con los términos definidos en el marco conceptual encontrando 4 documentos. Aplicando filtros como solo documentos en idioma (español) y documentos relacionados con salud. Posterior a estos documentos se escogieron estos 3 artículos para realizar la síntesis cualitativa de los resultados se obtuvieron

Autor principal, año, país (Ref.)	Resultados relevantes de la investigación	Como aporta la investigación
<p>Silva, Patrick Leonardo Nogueira da; Gusmão, Maria Suely Fernandes; Fonseca, Adélia Dayane Guimarães; Ruas, Edna de Freitas Gomes; Alves, Carolina dos Reis; Souto, Simone Guimarães Teixeira 2021 Montes Claros, Brasil (Silva et al., 2021)</p>	<p>Este artículo nos indica que la investigación aborda las funcionalidades de la auditoría y su impacto para el cliente y la institución. Los registros de enfermería completos disminuyen el riesgo de que las no conformidades puedan ser detectadas por la auditoría respaldando legalmente al profesional por los procedimientos registrados evitando las pérdidas y obteniendo beneficios.</p>	<p>Por medio de este análisis podemos determinar que la mitigación de la glosa debe abordarse desde la entrada del paciente a la institución. Enfocándose a un buen respaldo de los profesionales de la salud en los registros y determinantes médicos que conllevan la prestación efectiva del servicio</p>
<p>Guerrer, Gabriela Favaro Faria; Lima, Antônio Fernandes Costa; Castilho, Valéria; 2015 Sao Paulo, Brasil (Guerrer et al., 2015)</p>	<p>Este artículo nos indica como el proceso de preauditoria o preanálisis de las cuentas antes de ser radicadas, puede servir para ajustar las facturas con el fin de mitigar la glosa</p>	<p>El establecer un proceso de revisión antes de la radicación de la factura, nos da una solución a la forma correcta en la que se debe radicar la facturación para así corregir errores humanos y/o de forma.</p>
<p>Ferreira, Tânia S; de Souza-Braga, André Luiz; Cavalcanti- Valente, Geilsa Soraia; Ferreira de Souza, Deise; Moreira Carvalho- Alves, Enilda; 2009 Brasil (Ferreira et al., 2009)</p>	<p>Esta investigación resalta como el equipo de profesionales del equipo de enfermería se concienticen de la responsabilidad y el compromiso que significa llevar completa y apropiadamente el registro médico hospitalario.</p>	<p>En esta investigación identificamos nuevamente como la glosa puede aminorarse concientizando a los profesionales en salud del registro medico adecuado.</p>

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE, ALCANCE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo de tipo observacional descriptivo. Este estudio será realizado en la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO en el departamento del Cauca, y tendrá en cuenta datos retrospectivos del 2021 arrojados por las facturas radicadas por la modalidad de pago por capitación.

3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Esta investigación recogerá sus variables de fuentes secundarias, específicamente la base de datos que maneja el área científica y de cartera en donde se depositaron de forma sistemática las características específicas de cada una de las facturas radicadas por modalidad capitación. Las variables de investigación se describen a continuación:

Nombre	Definición Operativa	Naturaleza	Nivel O Escala De medición	Unidad De Medición U Opciones De Contestación
Modalidad de la contratación de los servicios de salud	Se define como variable la modalidad de la contratación que se tiene con las diferentes EAPB para determinar los costos totales de la prestación de servicios de salud del año 2021.	Cualitativa	Nominal	CAPITA EVENTO PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP)
Tipificación de las cuentas por pagar por la EAPB.	Se clasificarán las cuentas por pagar a los prestadores de servicios de salud de acuerdo al concepto deducible al valor facturado	Cualitativa	Nominal	GLOSAS DEVOLUCIONES NOTA CREDITO DESCUENTOS PAGOS PENDIENTE DE AUDITORIA
Edad de la cuenta por pagar	Desde la fecha de radicación hasta la fecha	Cuantitativa	Intervalo	Días

Clasificación de las cuentas por pagar según sus edades	Se clasificarán las cuentas por pagar de acuerdo al vencimiento por edades	Cualitativa	Ordinal	0-60 61-120 121-360 MAS DE 360
Definir incidencias de los procesos internos de la EAPB frente a la pérdida de recursos	Identificar cuentas por pagar producto de errores internos de la EPAB (contratación, Retenciones contingentes, glosas sin sustento)	Cuantitativa	Razón	COP

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta investigación son todas las cuentas de modalidad de pago por capitación de la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA realizada en el año 2021, que están caracterizadas por el área de cartera como glosas por conciliar. Teniendo en cuenta que el universo de esta investigación se compone de 12 facturas. Se espera que el 95% de las cuentas por pagar tengan atraso a más de 360 días del pago y un margen de error del 3%. Por lo anterior, se deben incluir en esta investigación Criterios de inclusión:

- Que sean facturas con modalidad de pago por capitación.
- Que se encuentren glosas de acuerdo al margen de cumplimiento establecido contractualmente.

Criterios de exclusión:

- Facturas con modalidad de pago diferente a Capitación.

3.4. SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Esta información será recolectada de la base de datos de cartera que contiene la información de todas las facturas que las ESE ha radicado a las diferentes Entidades Responsables de Pago. Se realizará la implementación de un Instrumento en Excel denominado "Base de Datos" que contenga la siguiente información como mínimo.(ESE

HOSPITAL DE EL TAMBO, 2023). El instrumento ha sido utilizado por algunas Entidades Responsables de Pago como base para realizar conciliación y liquidación de contratos.

Número Factura

Departamento Radicación

Numero Afiliados LMA

Numero Días LMA

Valor Percapita

Porcentaje Poblacional

Valor A Pagar LMA

Mes Servicio

Numero Radicado

Fecha Radicado

Numero Contrato

Valor Documento

Impuestos

Pendiente Auditoria

Total Pagos

Descuento Reconocimiento BDUA

Total Anticipos

Otros Descuentos

Ajustes Cartera

Total Glosa Inicial

Total Glosa Favor

Total Glosa Contra

Glosa X Conciliar

Total Devoluciones

Saldo EPS

Valor Según IPS

Diferencias de saldos.

3.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de las variables se realizará un análisis estadístico matemático descriptivo. Dada la naturaleza cualitativa de las variables, estas serán resumidas mediante el uso de frecuencias relativas y acumuladas representadas por porcentajes. En el caso de las Variables cuantitativas, estas serán resumidas teniendo en cuenta la distribución normal dado el teorema de límite central, en medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (Desviación estándar). Esta información se representará de forma gráfica mediante el uso de gráficos barras (cualitativas) e histogramas (cuantitativas).

3.6. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

3.6.1. Caracterización de la Información.

Caracterización de las glosas teniendo en cuenta su concepto general de acuerdo a los estipulado en el Anexo 6 de la Resolución 3047 de 2008.

Tabla 2. Codificación de la glosa

Código	Concepto General
1	Facturación
2	Tarifas
3	Soportes
4	Autorización
5	Cobertura
6	Pertinencia
8	Devoluciones
9	Respuesta a glosas o devoluciones

Fuente. Resolución 3047 de 2008

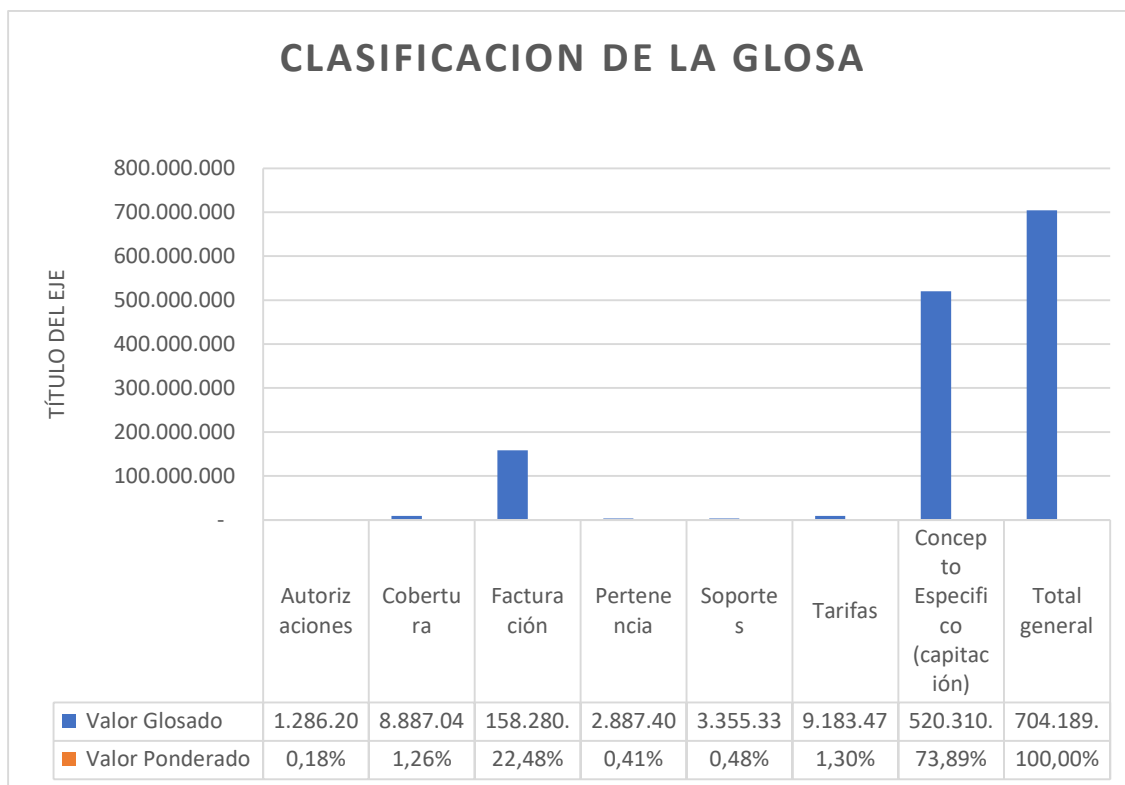
Tabla 3. Reporte por Causa de Glosa

Concepto Glosa	Valor Glosado	Valor Ponderado
Autorizaciones	1.286.200	0,18%
Cobertura	8.887.042	1,26%
Facturación	158.280.053	22,48%
Pertenencia	2.887.406	0,41%
Soportes	3.355.333	0,48%
Tarifas	9.183.477	1,30%
Concepto Especifico (capitación)	520.310.163	73,89%
Total general	704.189.674	100,00%

Elaboración: Autor

En esta imagen podemos interpretar la clasificación de las glosas recibidas por la ESE Hospital de El Tambo Cauca de las diferentes Entidades Responsables de Pago para el año 2021.

Grafica 1. Clasificación de la Glosa



Elaboración: Autor

Tabla 4. Tipificación de la Glosa por Entidad Responsable de Pago

Entidad Responsable de Pago	Concepto De Glosa	Valor Glosado	Valor ponderado
AIC		1.288.213	0,18%
	Tarifas	1.288.213	100,00%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA		100	0,00%
	Tarifas	100	100,00%
ASMET SALUD EPS SAS		523.717.763	74,37%
	Cobertura	48.140	0,01%
	Facturación	255.614	0,05%
	Pertenencia	715.343	0,14%
	Tarifas	2.388.503	0,46%
	Concepto Especifico (capitación)	520.310.163	99,35%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA		110.600	0,02%
	Soportes	99.400	89,87%
	Tarifas	11.200	10,13%
COSMITET LTDA		138.880	0,02%
	Autorizaciones	14.600	10,51%
	Pertenencia	124.280	89,49%
EPS SURA (SUSALUD)		670.049	0,10%
	Tarifas	670.049	100,00%
GOBERNACION DEPARTAMENTO DEL CAUCA		27.895.203	3,96%
	Facturación	27.895.203	100,00%
GOBERNACION DPTO DEL CAUCA - PIC-DEPART		29.139.688	4,14%
	Facturación	29.139.688	100,00%
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES		492.278	0,07%
	Autorizaciones	303.900	61,73%
	Tarifas	188.378	38,27%
LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS		2.740.854	0,39%
	Facturación	5.937	0,22%
	Pertenencia	632.815	23,09%
	Soportes	1.400.602	51,10%
	Tarifas	701.500	25,59%
MUNDIAL DE SEGUROS		1.166.893	0,17%
	Cobertura	35.100	3,01%
	Facturación	116.502	9,98%
	Pertenencia	79.722	6,83%
	Soportes	602.010	51,59%
	Tarifas	333.559	28,59%
MUNICIPIO EL TAMBO - CAUCA - PIC-MUNICIPAL		100.508.109	14,27%
	Facturación	100.508.109	100,00%
POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN		110.176	0,02%
	Tarifas	110.176	100,00%
SALUD CAPITAL EPS-S		268.600	0,04%
	Tarifas	268.600	100,00%
SALUD TOTAL		252.800	0,04%
	Autorizaciones	252.800	100,00%
SANITAS		1.569.640	0,22%
	Autorizaciones	5.300	0,34%
	Cobertura	35.000	2,23%
	Facturación	5.300	0,34%
	Pertenencia	533.800	34,01%
	Soportes	46.736	2,98%
	Tarifas	943.504	60,11%
SEGUROS COLPATRIA S.A		1.338.838	0,19%
	Cobertura	80.191	5,99%
	Pertenencia	784.502	58,60%
	Soportes	474.145	35,41%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.		3.300	0,00%
	Tarifas	3.300	100,00%
SEGUROS DEL ESTADO		670.100	0,10%
	Soportes	670.100	100,00%
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		1.766.519	0,25%
	Tarifas	1.766.519	100,00%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		10.341.071	1,47%
	Autorizaciones	709.600	6,86%
	Cobertura	8.688.611	84,02%
	Facturación	353.700	3,42%
	Pertenencia	16.944	0,16%
	Soportes	62.340	0,60%
	Tarifas	509.876	4,93%
Total Glosado		704.189.674	100%

Elaboración: Autor

En esta Tabla se puede observar la tipificación de las glosas por Entidad Responsable de Pago, donde el valor mas representativo se encuentra en Asmet Salud EPS, la cual representa el 83% de los ingresos de la ESE, de la misma manera encontramos que la glosa de capita corresponde aproximadamente al 74% del total glosado en el 2021.

3.6.2. Clasificación de las glosas por tipo de Contratación (Evento, capitación, Pago Global Prospectivo)

Teniendo en cuenta que la ESE solo presenta dos tipos de contratación Evento y Capita obtuvimos la siguiente clasificación.

Tabla 5. Glosas modalidad Evento

Concepto Glosa	Valor Glosado	Valor Ponderado
Autorizaciones	1.286.200	0,70%
Cobertura	8.887.042	4,83%
Facturación	158.280.053	86,08%
Pertenencia	2.887.406	1,57%
Soportes	3.355.333	1,82%
Tarifas	9.183.477	4,99%
Total general	183.879.511	100,00%

Elaboración: Autor

Tabla 6. Glosas modalidad Capitación

Concepto Glosa	Valor Glosado	Valor Ponderado
Concepto Especifico (capitación)	520.310.163	100,00%
Total general	520.310.163	100,00%

Elaboración: Autor

Resaltando que el enfoque de la investigación es el impacto que tienen las glosas de los contratos de modalidad cápita en el flujo de efectivo y la recuperación de cartera de la ESE se procederá a analizar las glosas contempladas en la tabla 6.

3.6.3. Análisis de Cartera.

Una vez ejecutado el instrumento para la recolección de datos denominado “BASE DE DATOS” y resaltando que la única entidad con la que se tiene la contratación por Capita es con Asmet Salud EPS, se obtuvieron los siguientes valores como resumen.

Tabla 7. Cartera Asmet Salud EPS

Descripcion	Valor
Valor A Pagar LMA	7.563.113.363
Valor Documento	7.586.030.593
Total Pagos	1.789.726.421
Descuento Reconocimiento BDU A	- 22.917.230
Total Anticipos	4.993.328.594
Otros Descuentos	66.469.692
Total Glosa Inicial	520.310.163
Total Glosa Favor EPS	68.108.564
Total Glosa Contra EPS	81.836.587
Glosa X Conciliar	370.365.012
Saldo EPS	275.115.080
ValorSegunIPS	645.480.092
Diferencias de saldos	- 370.365.012

Elaboración: Autor

Teniendo en cuenta la información aportada por la ESE, es pertinente mencionar que los valores son resultado de una conciliación de cartera con la EABP en el mes de febrero de 2022 y que la glosa clasificada como no conciliada corresponde a cumplimiento de metas establecida dentro del contrato de modalidad Capitación con objeto Protección Especifica y Detección Temprana, que según sustentación de la EAPB no será cancelado hasta la liquidación del contrato.

Aunado a esto la ESE cuenta con el soporte de la evaluación de metas donde evidencia que el cumplimiento de la entidad fue del 100% y que por ende no está sometida a ningún descuento.

Imagen 1. Evaluación de Cumplimiento de Actividades año 2021



MACROPROCESO GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD
PROCESO GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO EN SALUD
EJECUCIÓN Y RESULTADOS EN SALUD
GAS-GSRS-F-78 Ver 2

7. Evaluación del cumplimiento del plan de mejora instaurado en el IV trimestre de año 2021

EVALUACIÓN DE PLAN DE MEJORA				
Programa	Aspecto analizado	Actividad y evidencia	%	Observaciones
RPMS-RMP	Falla facturar consejerías pre y post VIH y las consultas para IVE	Entregar RIPS a Cuentas Médicas Asmet. Para validad actividades	100%	La ESE cargó las actividades realizadas con este código; sin embargo,
RPMS-RMP	Usuarios se niegan a los servicios	Cargar novedades a 4505 -202	100%	Se está cargando los novedades y disentimientos.
RPMS-RMP	Algunas zonas geográficas por la pandemia- Orden público, se niegan al ingreso del personal de salud.	Identificar con soporte las zonas geográficas que se nieguen al ingreso del personal de salud.	100%	La ESE entregó soporte de personería con fecha de 02/07/2021. En el IV trimestre no hubo reporte.
RPMS-RMP	No hay cumplimiento en los indicadores de los programas: Materno perinatal, Vacunación y RCV.	Presentar plan de mejora para los programamos priorizados en con evaluación de resultados	100%	La ESE presenta tablero de indicadores con corte a diciembre 2021
Fecha de seguimiento: Con esta acta se cierra el seguimiento del año 2021				

Una vez realizado el seguimiento y la evaluación del cumplimiento del plan de mejora concertado con el prestador, durante la evaluación del IV trimestre de la vigencia 2021 se tiene el siguiente resultado:

Indicador	Cumplimiento
Porcentaje de Cumplimiento de actividades de planes de mejora concertados para el periodo evaluado	100%

Nota: Cuando el cumplimiento obtenido es inferior o igual 60%, si en el siguiente trimestre, NO consigue un % de cumplimiento mayor al 60%, ASMET SALUD EPS SAS, procederá a realizar la respectiva notificación al área de contratación de Asmet,

Fuente: Acta de Ejecución y resultados de la evaluación de las actividades de las RIAS

4. CONCLUSIONES

En la investigación se logra identificar la importancia de saber cómo está conformado el sistema de seguridad social en salud en Colombia, el cual hace parte de nuestro diario vivir durante las atenciones de los usuarios que pertenecen la mismo, como es de conocimiento los vacíos jurídicos y errores administrativos, son de gran impacto en la recuperación del dinero de las instituciones prestadores de servicios. Por medio de la implementación y ejecución de esta investigación permitirá la disminución de glosas y devoluciones en las facturas originadas de las mismas actuaciones diarias, permitiendo así a los prestadores una oportuna recuperación del dinero invertido para la prestación del servicio, logrando el margen de utilidad esperado, cabe resaltar que en estos momentos el sistema carece de control sobre los mismos actores lo que conlleva a que el Sistema día tras día se deteriore.

De esta manera se hace indispensable constituir un proceso apropiado de evaluación de glosas para lograr identificar donde se está fallando, crear planes de mejora que den soluciones oportunas a los procesos y así lograr recuperar e incrementar el flujo de efectivo.

Teniendo en cuenta la realización de la investigación se determina el cumplimiento del objetivo, en el cual se concluye que para la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, la retención de quinientos veinte millones como glosa de capita por NO CUMPLIMIENTO DE METAS en el periodo 2021, afecta financieramente a la entidad, resaltando que ASMET SALUD EPS provee a la ESE el 83% de los ingresos y que el valor glosado corresponde en proporción a la capita de un mes.

El riesgo financiero se categoriza como alto, ya que el dinero glosado no podrá ser recuperado hasta la liquidación de los contratos. Aunado a esto la Entidad Responsable de Pago se encuentra intervenida y la norma detalla que después de terminada la vigencia contractual cuatro (4) meses posteriores podrá iniciar su proceso de liquidación, mas no fija un

tiempo máximo. Por tanto, la EAPB dilata la liquidación de los contratos, con el fin de no reconocer la deuda y cancelar los saldos adeudados, reteniendo valores fundamentados como glosas que al final del ejercicio no han sido pertinentes dentro del proceso.

Así las cosas, se sugiere a los Entes de Control determinar mediante una norma los tiempos de liquidación, impulsando un beneficio para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y mitigando excesos a los responsables de pago con el manejo inadecuado de los recursos.

En cuanto a la ESE se recomienda realizar una revisión bipartita de manera periódica con el fin de que la ERP no tenga excusas o actuaciones indebidas para la generación de las glosas y el recurso sea reconocido en los diferentes escenarios de conciliación.

De este modo una buena etapa precontractual, contractual y post contractual son determinantes para que los prestadores de servicios no sean influenciados en descuentos desproporcionales y sin sustento, permitiendo una gestión financiera oportuna y que permita una mejor distribución de los procesos para el cumplimiento de los objetivos de la empresa y a su vez permitirá la toma de decisiones de manera estratégica y pertinente, encaminados a la mejora continua y con un único objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes.

5. BIBLIOGRAFIA

Alves, B. / O. / O.-M. (s. f.). *DeCS*. Recuperado 6 de octubre de 2023, de <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59878>

Asi Vamos en Salud. (2020). *Resolución 3280 de 2018—Nuevas rutas integrales de atención en salud*. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/prestaciones-de-servicios-de-salud/resolucion-3280-de#:~:text=Adicionalmente%2C%20tiene%20como%20objetivo%20contribuir,las%20per%20sonas%2C%20familias%20y%20comunidades.>

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (s. f.). *DeCS*. Recuperado 6 de octubre de 2023, de <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30583>

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1968). Recursos Financieros para la Salud. En *DeCS*. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50215&filter=ths_termall&q=Recursos%20Financieros%20para%20la%20Salud

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1977). Administración Financiera. En *Decs*. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5512&filter=ths_termall&q=Administraci%C3%B3n%20Financiera

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1999). Prorrateo de Riesgo Financiero. En *DeCS*. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33929&filter=ths_termall&q=Prorrateo%20de%20Riesgo%20Financiero

Decreto 441 de 2022, 14 (2022).

DeCS. (s. f.). Recuperado 6 de octubre de 2023, de
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30583>

Ley 1797 de 2016—Gestor Normativo—Función Pública, Pub. L. No. 1797, 15
(2016). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73454>

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO. (2023). *ESTADO DE CARTERA POR EDADES*.

Ferreira, T. S., de Souza-Braga, A. L., Cavalcanti-Valente, G. S., Ferreira de
Souza, D., & Moreira Carvalho-Alves, E. (2009). Auditoria de enfermagem: O impacto
das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichan*, 38-49.

Guerrer, G. F. F., Lima, A. F. C., & Castilho, V. (2015). Estudo da auditoria de
contas em um hospital de ensino. *Rev. bras. enferm*, 414-420.

Ley 1122 de 2007, Ley 1122 de 2007 (2007).

Paola Velasquez, CONSULTORSALUD. (2019). *Informe de cartera sector salud*.
<https://consultorsalud.com/informe-de-cartera-sector-salud/>

Resolucion_3047_2008.pdf. (s. f.). Recuperado 31 de octubre de 2023, de
http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf

SanchezHenry2022.pdf. (s. f.). Recuperado 15 de noviembre de 2023, de
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11901/SanchezHenry2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Silva, P. L. N. da, Gusmão, M. S. F., Fonseca, A. D. G., Ruas, E. de F. G., Alves,
C. dos R., & Souto, S. G. T. (2021). Gerenciamento hospitalar e auditoria das anotações
de enfermagem: Revisão integrativa. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, 6409-6414.

CIRCULAR EXTERNA NUMERO 016 DE 2015, Pub. L. No. CIRCULAR
EXTERNA 016 DE 2015, 6 (2015). <https://consultorsalud.com/practicas-indebidas-en-el-flujo-de-recursos-circular-016-de-2015/>