

## GLOSAS GENERADAS EN ASSBASALUD ESE EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017 Y 2018

**Betancur Pulgarin CL<sup>1</sup>, Genny Alejandra Garzón Perez<sup>2</sup>, Carlos Iván Mejía Londoño<sup>3</sup>, Maryury Orozco Gálvez<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Ms en Enfermería, Especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, docente Centro de Posgrados de la Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, investigadora Jr Colciencias. Líder grupo ZIPATEFI [cbetancur@areandina.edu.co](mailto:cbetancur@areandina.edu.co) código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3977-222X>

<sup>2</sup>Enfermera, Especialista de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, [ggarzon11@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ggarzon11@estudiantes.areandina.edu.co), código <https://orcid.org/0000-0001-8222-7943>

<sup>3</sup>Enfermero, Especialista de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, [cimejia@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:cimejia@estudiantes.areandina.edu.co), código <https://orcid.org/0000-0002-5068-9403>

<sup>4</sup>Enfermera, Especialista de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, [morsco@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:morsco@estudiantes.areandina.edu.co), código <https://orcid.org/0000-0001-8222-7943>

[www.areandina.edu.co](http://www.areandina.edu.co)  
grupo de investigación ZIPATEFI

**Resumen:** La auditoría a las cuentas médicas dentro de los sistemas de salud, busca identificar posibles falencias que poseen las instituciones, en este sentido las glosas se han convertido en una problemática latente que afecta la facturación y la retribución económica de estas, el presente estudio, tiene como objetivo determinar las causas de glosas administrativas y asistenciales, en la institución prestadora de servicios de salud ASSBASALUD E.S.E de la ciudad de Manizales, con el fin de formular un plan de mejoramiento. La metodología utilizada para el estudio fue cuantitativa observacional descriptiva, donde se estudiaron 4.037 glosas correspondientes al primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018, la información fue recolectada mediante un instrumento creado en Epiinfo 7.2 para generar una base de datos tabulada en este mismo programa mediante estadística descriptiva y gráficos, dando como resultado para el año 2017 con respecto al año 2018 el aumento de las glosas fue de un 25% y donde el principal estándar fue el de tarifas. Se concluyó que el año con más glosas fue el 2018 bajo el régimen subsidiado.

**Palabras clave:** Cuidado de la salud, Glosa, Planes de sistemas de salud, DeSC.

**Abstract:** The audit of medical accounts within health systems, seeks to identify possible shortcomings that institutions have, in this sense the glosses have become a latent problem that affects billing and the economic retribution of these, the present study, has as an objective to determine the causes of

administrative and assistance glosses, in the health service provider ASSBASALUD ESE of the city of Manizales, in order to formulate a plan for improvement. The methodology used for the study was quantitative observational descriptive, where 4,037 glosses were studied corresponding to the first semester of 2017 and first semester of 2018, the information was collected through an instrument created in Epiinfo 7.2 to generate a tabulated database in this same program through descriptive statistics and graphs, resulting in the year 2017 with respect to 2018 the increase in the glosses was 25% and where the main standard was the rates. It was concluded that the the year with the most glosses was 2018 under the subsidized regime.

**Keywords:** Health care, gloss, health systems plans, DeSC.

## **Introducción**

Actualmente las entidades prestadoras de servicios de salud se ven enfrentadas a nuevos retos y esquemas de administración, propensos a desarrollar modelos cada vez más eficientes que les permitan ser autosuficientes, brindando servicios de alta calidad, y cumpliendo con la normatividad que rigen las Empresas Sociales del Estado (ESE) y que al mismo tiempo faciliten y describan su viabilidad financiera (1). Las instituciones de salud en Colombia no sólo se ven afectadas por el pago oportuno de la prestación de servicios, sino que también se ven impactadas por múltiples descuentos que las entidades administradoras de planes de beneficios realizan sobre su facturación.

Con la ley 100 de 1993, el estado les dio la potestad a las entidades administradoras de planes de beneficios para descontar a las instituciones prestadoras de servicios de salud aquellos aspectos que considere que presentan una diferencia en los servicios acordados. Debido a lo anterior, los prestadores de servicios de salud cada vez se ven más afectados por el flujo de sus recursos, puesto que la prestación de los servicios no da espera y deben incurrir en costos operativos y administrativos, mientras que las administradoras se quedan con una porción importante de su dinero (2). Lo que golpea de manera directa los ingresos de las instituciones, debilitando su aparato financiero ya que no logran cumplir con sus obligaciones por falta de liquidez.

Teniendo en cuenta la creciente crisis en salud, vivida por la mayoría de los colombianos y la cual ha empeorado en las últimos dos décadas, posiblemente relacionada a un desbalance en la demanda de servicios tanto del régimen contributivo como subsidiado frente al inoportuno pago de servicios de las entidades prestadoras de salud (EPS) a las instituciones prestadoras de salud (IPS) donde estas últimas se han visto financieramente afectadas, secundario a demoras y/o moras en la cancelación de los servicios facturados a los usuarios; problemática que agregada al aumento de fallos a favor de la acción de tutela para servicios NO POS (3, 4, 5)

No obstante, los prestadores han tenido que invertir tiempo del personal asistencial para realizar los análisis de cartera ya que dentro de estos descuentos se encuentran aspectos con pertinencia médica que las administradoras aducen y exigen que estas conciliaciones solo pueden realizarse con este perfil, por lo tanto, los prestadores cada vez más pierden su sentido y objetivo el cual es una excelente prestación de servicios a los usuarios. Alrededor del 30% de la facturación de la salud en Colombia se devuelve, por la falta de recursos del sector salud para atender con calidad a los pacientes. En otras palabras, el problema fundamental no es la falta de recursos, sino la falta de flujo de dinero entre los diferentes actores. Según datos de la Superintendencia de Salud, las entidades administradoras llevan tres años de pérdidas y solo este año perderán 1,9 billones de pesos. (6)

Esta deficiencia se produce no sólo por la demanda en los servicios de salud, sino por la falta de una estandarización en la información, que sumado a procesos que no soportan la voluminosa operación de armado, cobro y pago de cuentas médicas; ocasionan la pérdida de facturas, autorizaciones, registros de los pacientes y una falta de control y seguimiento en las operaciones. Debido a lo anterior el tema de las Glosas para las IPS constituye un indicador financiero ya que de presentarse un aumento en el número de estas se podría alterar la rentabilidad o el flujo de caja de las IPS. Es por ello por lo que se evidencia hallazgos explícitos en la clínica central del Quindío y el hospital san Vicente de Arauca mediante investigaciones enfocados a analizar las causas de glosas y el comportamiento de estas que generan diferentes IPS de III Nivel de la Ciudades. (7)

De esta manera y teniendo en cuenta que actualmente son muy grandes las dificultades que afronta la financiación de recursos para la prestación de servicios de salud tanto a nivel nacional como internacional, mediante el desarrollo de este trabajo se hace énfasis en resaltar la importancia de realizar un trabajo de investigación con el fin de obtener como resultado las óptimas garantías de un adecuado manejo de procedimiento en lo que concierne a la determinación de las causas de las glosas administrativas y asistenciales en servicios hospitalarios que les sirve como método prioritario de trabajo al personal profesional de la salud en miras a darle cabal cumplimiento al objetivo específico que le compete como lo es brindar una atención de mejor calidad. (8).

En este orden de ideas, los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas (preparación, radicación, auditoría médica y administrativa, objeciones y glosas) con base en la normatividad colombiana vigente sobre el tema (Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011). El cual busca apoyar a todos los involucrados en el proceso de facturación y auditoría de cuentas médicas (9). Dicho esto, en la actualidad la crisis financiera de la salud logra evidenciar que el promedio del gasto público en salud en la región de las américas se encuentra altamente aislado del producto interno bruto, un nivel muy bajo en comparación con otros porcentajes

que en promedio destinan los países para la cooperación y el desarrollo económico a esta partida (10).

Siendo esta crisis el atenuante para que se investigue más a fondo las glosas, a nivel nacional, se han realizado pocos estudios, dentro de los cuales se destacan, la investigación realizada en la en la IPS Odontológica Santa María S.A.S (11), donde se evidencia que bajo un estudio descriptivo, la mayor cantidad de reportes de glosas corresponden al servicio de ayudas diagnósticas no contratadas y no se ha logrado cambiar el contrato con la EPS para retirar estos servicios, además las metas tan elevadas que Impone la EPS no son alcanzables con el personal que se tiene ya que el personal actual utiliza el 100 % del tiempo en los programas y aun así no se cumple.

También se encontró una auditoría realizada en Clínica la Estancia en el año 2017, donde prevalecen las causales de glosas como la pertenencia y las tarifas y adicional a esto, como resultado de la investigación, se logró concluir que existe la necesidad de realizar la caracterización de procesos y procedimientos en la empresa AIC EPSI. Teniendo en cuenta el comportamiento en la facturación en el II semestre del año 2017 (12). Por otro lado, en la Clínica Central del Quindío, se encontró que el efecto de las glosas administrativas causa reprocesos en la parte administrativa, traducidos en la refacturación de servicios, retraso en el recaudo de cartera, lo que se vio reflejado en la disminución del recaudo y del flujo de caja y una programación financiera inadecuada (13).

Otros investigadores homologaron el enfoque de riesgos a la problemática de las glosas en el proceso de facturación como Coral y Otero que homologaron los riesgos en facturación a lo que ocurre en el seguimiento a riesgos en los sistemas de salud (14). También en el estudio realizado por Hernández, Chinome, García, Martínez, donde se encontró que las causas de glosas de la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, durante el periodo de enero a diciembre del 2016, hace referencia a falencias en los servicios de facturación y auditoría. Y donde se encontró que los motivos de glosas son los factores más impactantes en el momento de mostrar resultados, pues permiten detallar los gastos financieros atribuidos a las glosas y su relevancia en el flujo de cartera de la institución (15).

En este orden de ideas, las causas financieras son múltiples: la primera, asociada al régimen subsidiado y las deudas generadas a las entidades territoriales por inoportunidad de pagos para financiar la (UPC), que es el valor anual que se reconoce por cada afiliada al sistema; a la falta de dichos ingresos, las EPS negaban el pago a las IPS, produciendo un primer hueco y una de las causas en la demora. El segundo gran problema, se asocia al reconocimiento de servicios no PO mediante tutelas. Como resultado surge un crecimiento en los recobros al Fosyga por servicios no POS y coadyuvados por las carencias en recursos con lo cual se producen más retrasos en la cancelación de estos y la facturación de recursos no POS no pagados (16).

Teniendo en cuenta lo anterior, del decreto 4747 de 2007 que tiene como objeto regular aspectos de la relación de los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo. En los artículos 22 y 23 determina el trámite de glosas y se menciona el manual único de glosas, devoluciones y respuestas en la cual se establece la denominación, codificación de las causas de glosas y devoluciones de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del sistema general de seguridad social en salud. (17).

En la resolución 3047 de 2008 en el anexo 6 se encuentra el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas el cual tiene como objeto estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den de las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas siendo esta una no conformidad que afecta de forma total o parcial la factura por prestación de un servicio de salud (18).

Las instituciones deben realizar un proceso de auditoría tanto administrativo como asistencial el cual les ayude a determinar e identificar las causales de glosas, ya sean parciales o totales, con el fin de implementar o generar un plan de mejoramiento para disminuir el riesgo financiero que esto conlleva. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la internacionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinen como básicos en el sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios. (19).

En este sentido, la problemática presentada anteriormente también se hace presente en La IPS ASSBASALUD, IPS de baja complejidad adscrita a la Ciudad de Manizales, departamento de Caldas, entidad la cual evidencia hallazgos que generan diferentes tipos de glosas sin conocer con exactitud su referente y que por ende permite consolidar a este centro de salud como un ejemplo de análisis de las diferentes glosas con el ánimo de que cada vez sean más eficientes las metodologías y los procesos de verificación con el exclusivo fin de detectar las falencias y sentar de esta manera un nuevo precedente en la importancia de llevar a cabo este tipo de actividades, el objetivo de la presente investigación es determinar las causas de glosas administrativas y asistenciales, en el primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018, en la institución prestadora de servicios de salud ASSBASALUD E.S.E de la ciudad de Manizales con el fin de proponer un plan de mejoramiento de acuerdo con los resultados.

## **Materiales y Métodos**

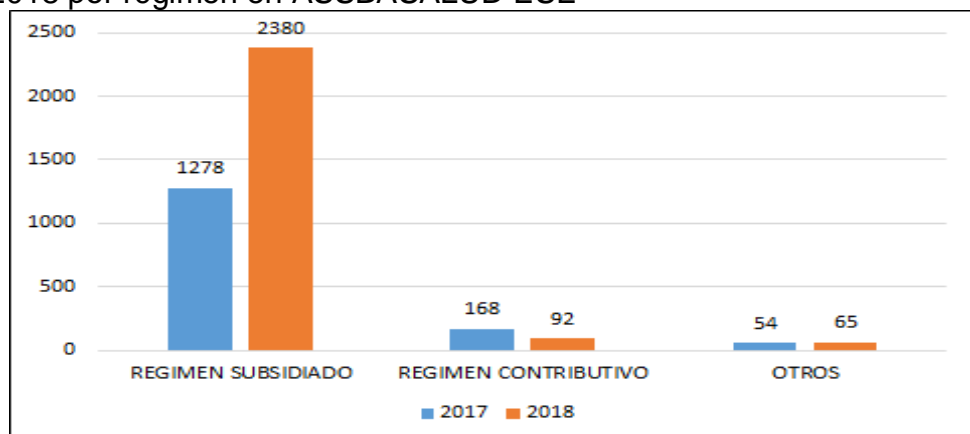
La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo observacional descriptivo, donde se identificaron las glosas administrativas y asistenciales del primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018 en la IPS ASSBASALUD E.S.E. de la ciudad de Manizales Caldas. La población de estudio se conformó por 4.037 glosas correspondientes al primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018 y donde se realizó un censo a estas y donde se tuvieron criterios de inclusión, las glosas que se generaron en el primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018 no pertenecientes a recobros y devoluciones en la ESE. Las variables que fueron tenidas en cuenta para la investigación fueron: Glosas, institución, causas de glosas y plan de mejoramiento

La tabulación y el análisis de la información se realizó por los Investigadores en las bases de datos de glosas de la IPS ASSBASALUD que fue suministrada por la profesional del área. Para la tabulación de los datos, se creó una base de datos en el programa Epiinfo 7.2. y donde se realizó el análisis de los resultados mediante estadística descriptiva, grafico. Dentro del componente bioético, los investigadores de acuerdo con la resolución 0314 de 20016, la cual regula las responsabilidades éticas en investigación en humanos e instituciones de salud y teniendo en cuenta que de acuerdo con la misma la investigación tiene un riesgo inferior al mínimo y se contó con consentimiento institucional.

## Resultados

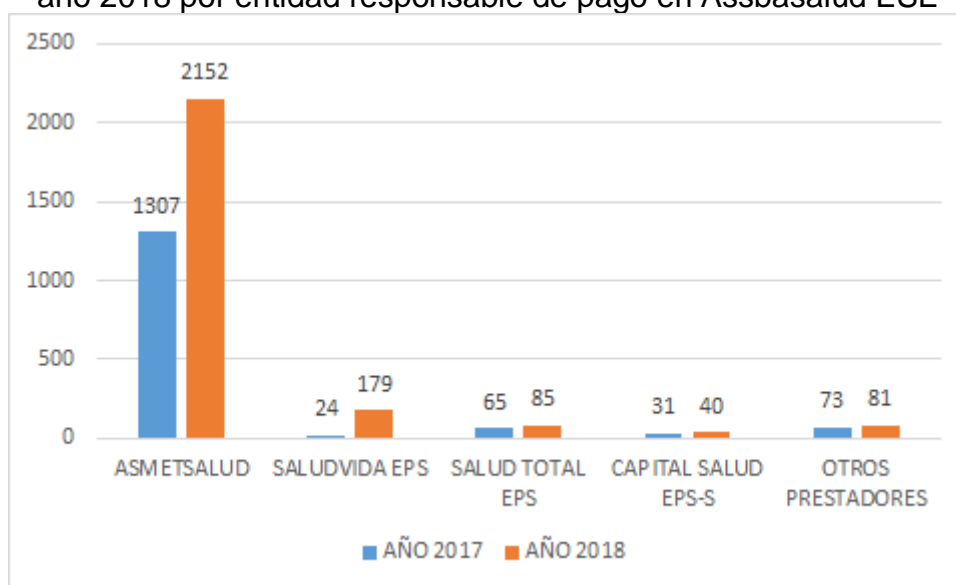
Luego de realizar el análisis de la información se identificaron un total de 4.037 glosas las cuales corresponden a 1.500 del primer semestre del año 2017 y 2.537 del primer semestre del año 2018, incrementando así en un 69% de un periodo a otro. Las glosas representan un valor de \$99.730.682 millones de pesos los cuales se distribuyen en \$ 44.295.995 correspondientes al primer semestre del año 2017 y \$ 55.434.687 millones de pesos del primer semestre del año 2018, teniendo un incremento de 25% de un año a otro.

Figura 1 Total de glosas primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018 por régimen en ASSBASALUD ESE



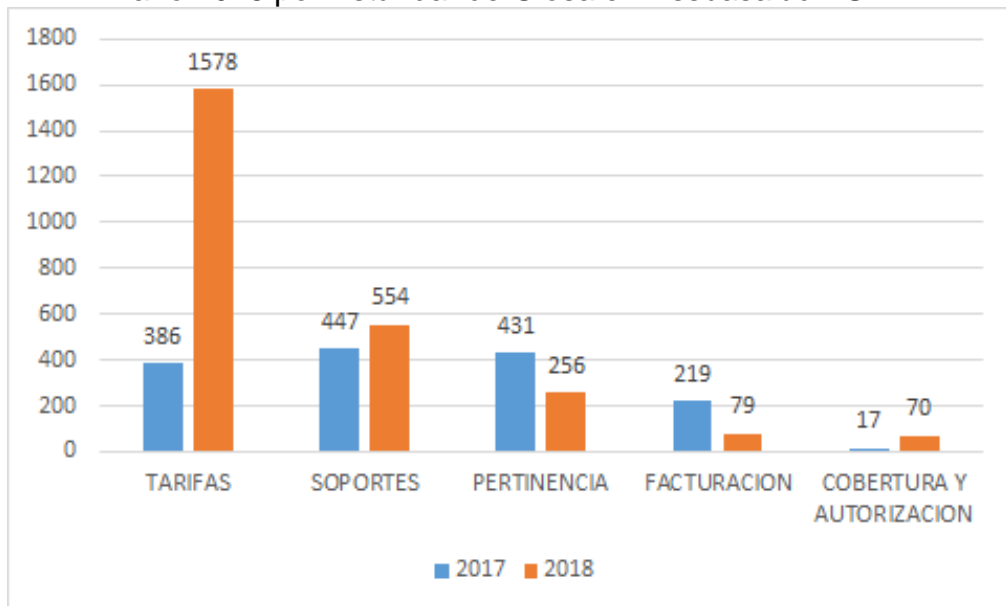
En el análisis por régimen al cual pertenecen las glosas, mostrado en la Figura 1, se encontró que el régimen subsidiado presenta el valor más alto con 1.278 en el primer semestre del año 2017 y 2.380 en el primer semestre del año 2018 las cuales representan el 90.6% del total de las glosas analizadas, el régimen contributivo está ubicado en segundo lugar con un total de 168 en el año 2017 y posteriormente con 92 en el año 2018 con un 6.5% del total de la información. Los regímenes restantes como los son los particulares, vinculados y SOAT presentan un total de 119 glosas en los dos periodos anteriormente mencionados y representan el 2.9% del total de las glosas.

Figura 2 Total de glosas primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018 por entidad responsable de pago en Assbasalud ESE



En cuanto al análisis de la información por entidades responsables de pago de los servicios de salud, mostrado en la Figura 2, la entidad que presenta mayor número de glosas es la EPS Asmetsalud en la cual se identificaron 1.307 glosas en el primer semestre del año 2017 con un 87.1% del total de las glosas de este semestre. Las EPS Salud Total con 65 glosas, Capital salud con 31, Dirección Territorial de Salud de Caldas con 30 y Salud Vida con 24 reflejan el 10% de las glosas del total del primer semestre del año 2017. Para el primer semestre del año 2018 Asmetsalud ocupa el primer lugar con un total de 2.152 glosas 84.8% del total de las glosas de este semestre, las entidades como Salud vida con 179 glosas, Salud Total con 85, Capital Salud con 40 y la Policía Nacional con 32 impactan el 13.2% del total de las glosas del periodo.

Figura 3. Total, de glosas primer semestre del año 2017 y primer semestre del año 2018 por Estándar de Glosa en Assbasalud ESE



En el análisis de la información por estándar para el primer semestre del año 2017, las glosas por soporte ocupan el primer lugar con un total de 447 glosas el 29.8% del total de la información, la pertinencia ocupa el segundo lugar con 431 glosas 28.7%, las glosas por tarifas ocupan el tercer lugar con 386 glosas 25.7%, la facturación con 219 glosas ocupa el cuarto lugar con el 14.6% siendo estas las más significativas para este periodo. Para el primer semestre del año 2018 el análisis de la información por estándar arrojó los siguientes resultados. Las tarifas ocupan el primer lugar con un total de 1578 glosas siendo estas el 62.2% del total para este semestre, los documentos soporte con 554 glosas el 21.8% de la información ocupan el segundo lugar, la pertinencia con 256 glosas con un 10.1% ocupa el tercer lugar. Los estándares restantes como la facturación, cobertura y autorización cuentan con el 5.9% de las glosas para este periodo. Al realizar los cruces para el análisis bivariado no se encontró posible relación estadística entre ninguna de las variables.



Cuadro 1. Plan de mejoramiento

QUE	QUIEN	CUANDO		DONDE	
		Fecha inicial	Fecha final		
Mecanismo que permita una adecuada identificación, clasificación y trazabilidad de las glosas.	Planeación y sistemas, Líder del proceso de glosas	01 de julio del año 2019	31 de diciembre del año 2019	Assbasalud ESE	Permitir forma de glosas institucionales generadas eficientemente para el cliente
Socialización de las causas de glosas administrativas y asistenciales	Líder del área de glosas	Mensualmente a partir del 01 de julio del año 2019	Mensualmente a partir del 01 de julio del año 2019	Áreas administrativas, Centros ambulatorios e intrahospitalarios de Assbasalud ESE	Con la generación del proceso de realización de correcciones para la mejora del proceso
Sistematización de la totalidad de los soportes de Historia Clínica	Planeación y sistemas	01 de julio del año 2019	31 de diciembre del año 2019	Assbasalud ESE	Al contar con la totalidad de los soportes de Historia Clínica contribuye a disminuir las glosas por falta de información
Implementación de listas de chequeo por cada factura que se presente en la modalidad de contratación por evento y paquete	Líder proceso de facturación y líder del procesos de glosas de la institución	01 de julio del año 2019	31 de diciembre del año 2019	Área de facturación y glosas de la entidad.	Al realizar una adecuada gestión con las listas de chequeo de identificación de soportes que se presentan para su liquidación, se garantiza el fin de disminuir las glosas por falta de información
Reuniones periódicas entre el prestador de servicios de salud y las	Líder del área de glosas, Líder del área de facturación, Jefe de Oficina	Trimestralmente a partir del 01 de julio del año 2019	Trimestralmente a partir del 01 de julio del año 2019	En la institución prestadora de servicios de salud o en la entidad responsable del	Al realizar reuniones periódicas entre la institución prestadora de servicios de salud y la entidad responsable del proceso de facturación y glosas se genera una mejor comunicación para la mejora del proceso

entidades administradoras de planes de beneficios.	de servicios en salud, coordinación médica de la entidad prestadora y auditoría de la entidad responsable del pago de los servicios de salud.			pago según acuerdo entre las partes.	glosas así lleg para s
Verificación y parametrización oportuna de las tarifas desde la contratación.	Gerente de la entidad, Líder de facturación y Líder de glosas.	A partir de la ejecución de cada contrato desde el 01 de julio del año 2019 de forma permanente	A partir de la ejecución de cada contrato desde el 01 de julio del año 2019 de forma permanente	En la institución prestadora de servicios de salud.	Al gara tarifas la cont contrib buena del sis informa posteri con el glosas
Elaborar e implementar un manual de glosas y facturación institucional.	Líder de glosas y Líder de facturación de la entidad.	01 de julio del año 2019	31 de diciembre del año 2019	En Assbasalud ESE.	Por me se gen estand proces los cua directa princip glosas
Implementación de auditoría concurrente por parte de la entidad responsable de pago.	Coordinación medica de la entidad prestadora y Grupo de auditoría de la entidad responsable de pago.	A partir del 01 de julio del año 2019 según la necesidad del servicio	Mensualmente según la necesidad del servicio	En las clínicas de la institución prestadora de los servicios de salud.	Al agili concilia medica presta se gen de glos respon

## Discusión

Las glosas constituyen uno de los problemas administrativos más significativos en la actualidad, que se caracteriza por el no pago de los servicios de salud por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios a los prestadores de servicios de salud. Por lo tanto, desde el análisis realizado se puede confirmar que la cantidad de glosas aumentó de forma significativa para el año 2018 en un 69% con relación al año anterior. Se muestra un aumento principalmente en las administradoras de planes de beneficios del régimen subsidiado con las cuales la entidad tiene los principales contratos por evento y se evidencia que las falencias más significativas son por situaciones administrativas como tarifas, documentos soportes de las cuentas médicas y desde el punto vista asistencial por pertinencia para las atenciones prestadas.

Luego de realizada una exhaustiva revisión de la literatura, se encontró un estudio realizado en a IPS Odontológica Santa María S.A.S en el primer semestre de 2017 (11), donde se evidencia que, en el análisis del promedio de glosas reportadas en los servicios de consulta externa, representan solo el 3% del total de la facturación, lo que contraviene con lo encontrado en la ESE ASSBASALUD, donde las glosas representaron el 47% de la facturación para el 2017 y para el 2018 el 63%. También se logró constatar con la auditoría a cuentas médicas, realizada en la Clínica La Estancia en base a los resultados estadísticos y el histórico de glosas de la clínica, la causal de glosa más repetitiva en el segundo semestre de 2017 (12), es por pertinencia y tarifas, lo que ratifica lo hallado en el presente estudio, donde la mayor causal de glosas son tarifas, seguido de soportes y pertinencia, lo que es confirmado por estudio realizado en la Clínica Central del Quindío, donde la representación general de las glosas, es del 80% correspondiente a tarifa, soporte y facturación (13).

Otros investigadores verificaron el enfoque de riesgos a la problemática de las glosas en el proceso de facturación, Coral y Otero comprobaron los riesgos en facturación a lo que ocurre en el seguimiento a riesgos en los sistemas de salud (14). También se logró encontrar en una investigación realizada en la ESE de Arauca, que Teniendo como base la facturación total para el año 2016 que correspondió a \$38.042.921.396 pesos, se identificó que de este monto se realizó el proceso de radicación a \$ 35.605.310.551 pesos, quedando pendiente por radicar al finalizar el año un total de \$ \$ 2.437.610.845 pesos, que representa el 6% del total de la facturación. Lo que contraviene con la investigación realizada en Manizales, donde las glosas superan el 6 % del total de la facturación auditada (15).

De igual forma en esta misma investigación, se encontró que el régimen Subsidiado, es el que menos glosas representa dentro de la facturación ya que solo equivale al 5% del total de la facturación global, lo que difiere en lo encontrado en la presente investigación, ya que en este régimen representa la mayoría de las glosas, acentuándose más en el año 2018 (15). Además, según lo afirmado por Núñez et al, una de las causas financieras se asociada al régimen subsidiado y las deudas generadas a las entidades territoriales por

inoportunidad de pagos para financiar la (UPC), (16). Lo que confirma lo encontrado en las glosas en la ESE ASSBASALUD, las cuales en su mayoría son generadas por el régimen subsidiado y en general como lo manifiesta Anaya en su libro, el gasto en salud en los países latinoamericanos es bajo generando crisis en los niveles asistenciales (10).

Cabe resaltar que en la presente investigación, se presentaron dificultades en cuanto al acceso a la información bibliográfica, la cual debió ampliar su espectro de búsqueda a material bibliográfico, referente al tema, teniendo en cuenta que en el país los estudios de glosas están limitados, pese a esto se logró contabilizar el efecto de las glosas dentro de la facturación global, así el estándar de cada una de las glosas, permitiendo evidenciar la información en cifras reales que sirvieron de base para la creación de un plan de mejora con el fin de darle solución a la problemática planteada.

### **Conclusión**

Se concluye bajo los hallazgos encontrados que, el periodo que más cantidad de glosas obtuvo fue el primer semestre del año 2018, las cuales representaron más del 10 % de la facturación global, siendo las glosas más frecuentes correspondientes a tarifas, siendo las instituciones con más glosas Asmetsalud y Salud Vida. Siendo el régimen subsidiado el que más glosas presentó.

### **Agradecimientos**

Los investigadores agradecen a la institución en la cual se realizó la investigación por sus aportes y facilidad para el proceso investigativo.

### **Conflictos de interés**

Ninguno de los investigadores tiene conflicto de interés.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Cuevas W. Estudio de las causas de glosas generadas en el periodo 2008 en la gestión del hospital San Vicente de Arauca E.S.E. II nivel. Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). 2009.
2. Moreno JD. La Ley 100 el fracaso estatal en la salud pública. [Internet] 2012 [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://cedetrabajo.org/wp-content/uploads/2012/08/36-14.pdf>
3. Guerrero R, gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Pública. 2011; 53 supl 2: S144-S155.
4. Corrales EY. Mejoramiento en procesos de entrega de autorizaciones plan obligatorio de salud en Colombia. Bogotá. Universidad militar nueva granada. 2014.

5. Rodríguez JM, Rodríguez DP, Corrales JC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 20(6):1947-1958.
6. Neslo P. EPS necesitarían 4 billones para equilibrar cuentas. Grupo de Diarios América. [Internet] 2015 [citado 15 enero de 2019]; Disponible en: <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/do/cview/1688995872?accountid=50441>
7. Orozco G. Caracterización glosas, hospitalización clínica central del Quindío, segundo semestre [Internet] 2016 [citado 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323666211\\_CHARACTERIZACION\\_GLOSAS\\_HOSPITALIZACION\\_CLINICA\\_CENTRAL\\_DEL\\_QUINDIO\\_SEGUNDO\\_SEMESTRE\\_2016\\_AUTORES](https://www.researchgate.net/publication/323666211_CHARACTERIZACION_GLOSAS_HOSPITALIZACION_CLINICA_CENTRAL_DEL_QUINDIO_SEGUNDO_SEMESTRE_2016_AUTORES)
8. Chavarría Chavarría T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. *Medicina UPB*. [Internet] 2018 [citado 14 de diciembre de 2018];37(2):131-41. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/8467>
9. Carlos PL. Facturación y Auditoria de cuentas en salud. Actualícese. 2008. Disponible en: <https://actualicese.com/tiendaenlinea/facturacion-y-auditoria-de-cuentas-en-salud/#>.
10. Anaya Cabrera JM, Jácome Roca A. Investigación colombiana en salud. En Bogotá D.C., Colombia; [Internet] 2016 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: [bdigital.unal.edu.co/view/year/2016.htm](http://bdigital.unal.edu.co/view/year/2016.htm)
11. Hernández J, Rivera M, Torres E, Gérez C. Causal De Glosa En La Facturación Por La Prestación De Servicios De Salud En La IPS Odontológica Santa María S.A.S En El Primer Semestre De 2017. *Fundación Universitaria Del Área Andina*. 2017. Disponible en: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/720/1/Causal%20de%20glosa%20en%20la%20facturación%20por%20la%20prestación%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20la%20IPS%20odontológica%20Santa%20Mar%C3%ADa%20S.A.S%20.pdf>
12. Arcila A, Hernández A, Ladino A. Caracterizar El Proceso De Auditoría De Cuentas Medicas Realizado Por La Aic Eps-I A Clínica La Estancia En El Ámbito Hospitalario En El Segundo (li) Semestre Del Año 2017. *Fundación Universitaria Del Área Andina*. 2018. Disponible en: <http://digitk.areandina.edu.co:8080/repositorio/bitstream/123456789/724/1/Caracterizar%20el%20proceso%20de%20auditor%C3%ADa%20de%20cuentas%20medicas%20realizado%20por%20la%20AIC%20EPS-I%20a%20cl%C3%ADnica%20la%20estancia%20en%20el%20ámbito%20hosp%20i.pdf>

13. López A, gallego A, Pinzón L, Betancur C, Eusse J. Caracterización Glosas, Hospitalización Clínica Central Del Quindío, Segundo Semestre 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323666211\\_CHARACTERIZACION\\_GLOSAS\\_HOSPITALIZACION\\_CLINICA\\_CENTRAL\\_DEL\\_QUINDIO\\_SEGUNDO\\_SEMESTRE\\_2016\\_AUTORES](https://www.researchgate.net/publication/323666211_CHARACTERIZACION_GLOSAS_HOSPITALIZACION_CLINICA_CENTRAL_DEL_QUINDIO_SEGUNDO_SEMESTRE_2016_AUTORES)

14. Arango M. Fernández A. Modelo de administración de glosas en la IPS universitaria de la ciudad de Medellín. 2011. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1506/2/Modelo\\_Adm\\_on\\_Glosas\\_%20IPS\\_Universitaria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1506/2/Modelo_Adm_on_Glosas_%20IPS_Universitaria.pdf)

15. Hernández C, Chinome J, García K, Martínez A. Análisis De Causas De Glosas En La E.S.E Hospital San Vicente De Arauca Durante El Periodo De Enero A diciembre De 2016 Y Planteamiento De Recomendaciones Para Su Mejoramiento. Universidad De Santander UDES. 2017. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/685/1/Análisis%20de%20causas%20de%20glosas%20en%20la%20E.S.E%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Arauca%20durante%20el%20periodo%20de%20enero%20a%20diciembre%20de%202016%20y%20planteamiento%20de%20recomendaciones%20para%20su%20mejoramiento.pdf>

16. Núñez Méndez J, Zapata JG, Castañeda C, Fonseca SM, Ramírez Moreno J. La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano: dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Primera edición. Bogotá D.C., Colombia: Fedesarrollo; 2012. 211 p.

17. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007 Diciembre 7. [Internet] 2007 [citado 18 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

18. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008 Agosto 14. [Internet] 2008 [citado 20 de enero de 2019]. Disponible en: [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R\\_MPS\\_3047\\_2008.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_3047_2008.pdf)

19. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. [Internet] 2006 [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)