

CARACTERIZACIÓN DE GLOSAS, CLÍNICA LOS ROSALES DE PEREIRA,  
ENERO - SEPTIEMBRE DE 2017

LEYVA QUINTERO TERESA LILIANA  
RAMÍREZ GARCÍA LUISA FERNANDA  
SANCHEZ CARDONA YENIFER DAYANA  
VÉLEZ RAMÍREZ DAMARIS

RED ILUMNO  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
PEREIRA, 21 DE ABRIL DE 2018

CARACTERIZACIÓN DE GLOSAS, CLÍNICA LOS ROSALES DE PEREIRA,  
ENERO - SEPTIEMBRE DE 2017

LEYVA QUINTERO TERESA LILIANA  
RAMÍREZ GARCÍA LUISA FERNANDA  
SANCHEZ CARDONA YENIFER DAYANA  
VÉLEZ RAMÍREZ DAMARIS

Trabajo de investigación para optar al título de  
Especialista en Auditoría en Salud.

Asesora Metodológica  
CARMEN LUISA BETANCUR PULGARÍN

Asesor Temático  
JHON BYRON EUSSE LONDOÑO

RED ILUMNO  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
PEREIRA, 21 DE ABRIL DE 2018

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente:**

---

**Jurado 1:**

---

**Jurado 2:**

---

**Jurado 3:**

---

**Pereira, 2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Al gran apoyo, dedicación y paciencia brindado por nuestras familias, a la universidad, directivas y docentes que nos hicieron acompañamiento durante todo este proceso con las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo de grado, a la Clínica los Rosales de Pereira/Risaralda quienes nos permitieron culminar de manera satisfactoria esta investigación.*

## LISTA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. MARCO TEÓRICO.....	14
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	14
4.2 MARCO INSTITUCIONAL.....	19
4.3 MARCO REFERENCIAL.....	20
4.4 MARCO CONCEPTUAL.....	29
4.5 PALABRAS CLAVE.....	30
4.6 MARCO JURÍDICO, LEGAL O NORMATIVO.....	30
5. METODOLOGÍA.....	33
5.1 TIPO DE ESTUDIO O DISEÑO.....	33
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
5.3 MARCO MUESTRAL.....	33
5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	33
5.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN O INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
5.6 VARIABLES.....	33
5.7 PLAN DE ANÁLISIS.....	34
5.7.1 Recolección de datos.....	34
5.7.2 Tabulación de la información.....	34
5.7.3 Análisis de los datos.....	34
5.7.4 Control de sesgos.....	34
5.7.4 Difusión de resultados.....	34

5.8 COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR.....	34
5.8.1 Compromiso bioético .....	34
5.8.2 Compromiso medio ambiental .....	34
5.9 RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	35
5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
6. RESULTADOS .....	36
6.1 identificar el comportamiento de las glosas según mes y por EAPB.....	36
6.2 determinar las causa que genera glosas en la clínica los Rosales de Pereira .....	38
6.3 establecer los costos de las glosas de estudio en la Clínica los Rosales de Pereira. ...	39
<b>6.4 Plan de mejora.....</b>	<b>39</b>
<b>6.5 Discusión.....</b>	<b>43</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
8. RECOMENDACIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

## LISTA DE FIGURAS

Gráfica 1 Representación de las glosas por Entidad Administradora de Planes y Beneficios en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017 .....	36
Gráfica 2 Representación del porcentaje de glosas por mes en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017 .....	37
Gráfica 3 Representación de las causales de glosas en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017 .....	38
Gráfica 4 Representación del valor total de glosas mensuales en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017 .....	39

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A Árbol del problema .....	50
Anexo B Árbol de soluciones .....	50
Anexo C Matriz de objetivos, conceptos, variables e indicadores.....	51
Anexo D Operacionalización de variables .....	55
Anexo E Consentimiento Institucional .....	59
Anexo F Instructivo .....	60
Anexo G Instrumento (Encuesta).....	62
Anexo H Cronograma .....	63
Anexo I Presupuesto del trabajo .....	63



# 1. PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para una institución que brinda servicios de salud se hace dispendioso la asistencia cuando las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no cumplen de forma completa con los pagos de manera total, sino parcialmente o a un largo plazo, evidenciado mediante glosas de facturas como se observa a nivel nacional donde no hay EAPB que no esté atrasado en sus pagos a la red de prestadores y clínicas del país, teniendo en cuenta la grave situación de fragilidad financiera por la que viene atravesando desde tiempo atrás, puesto que les deben a las empresas de salud a nivel privado y público de los regímenes contributivo y subsidiado; el Estado; aseguradoras; administradoras de riesgos laborales; y particulares, entre otros<sup>1</sup>.

Dada las diferentes circunstancias presentadas en el sector salud de América Latina, ha llevado a generar la ejecución de nuevas herramientas administrativas y técnicas orientadas a condicionar los hospitales y clínicas, con una visión que lleve a la modernización de los mismos. Para ello las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios han tenido que adoptar medidas para la implementación de sistemas basados en costos los cuales permiten aumentar la productividad y el financiamiento de los servicios de salud, lo cual ha sido una tarea ardua debido a la aparición constante de facturas que traen consigo pérdidas económicas para las empresas encargadas del pago de los servicios ya prestados.<sup>2</sup>

Siendo un factor determinante durante la hospitalización de los usuarios en los servicios de salud, la aparición de eventos relacionados con facturación, medicamentos no justificados, estancias no pertinentes entre otros, que generan un incremento en el costo financiero de la institución el cual oscila entre un 9,6% a un 25%; lo que contribuye a aumentar sobrecostos económicos para las instituciones prestadoras de salud (IPS), producto de esto las EAPB generan no conformidades traducidas en glosas que traen como consecuencia mayores

---

<sup>1</sup> Giraldo, Juan Carlos, Volvió a aumentar la cartera morosa de clínicas y hospitales: [Source: Noticias Financieras]. Noticias Financieras; Miami [Internet]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1508958816/abstract/438614C04CE74CA8PQ/1> Fecha de consulta: 26 de julio de 2017

<sup>2</sup> TORRES HINESTROZA, A, LÓPEZ OROZCO, GM. Metodología de costos para instituciones prestadoras de servicios de salud: aplicación de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico - GRD. El Hombre y la Máquina [Internet]. 2012;(40):31-43. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47826850004> fecha de consulta: 13 de enero de 2018.

pérdidas económicas para las empresas receptoras del pago por la prestación de servicios de salud.<sup>3</sup>

A nivel nacional los entes de salud, han tenido la necesidad de implementar herramientas de auditoría en el ámbito hospitalario en pro de disminuir costos provenientes de la administración de medicamentos no autorizados, estancias no justificadas, exámenes diagnósticos no pertinentes, entre otros, los cuales generan glosas, dado que se encuentran inconsistencias entre lo requerido y lo realizado a los usuarios durante su atención en salud, siendo los neonatos y adultos mayores una población vulnerable, al igual que aquellos que son portadores de enfermedades catastróficas de tipo inmunosupresoras y patologías crónicas, por lo que son usuarios que requieren medicamentos y procedimientos de alto costo.

Los altos costos por fallas en prestación de servicios o en las facturas, hacen que la institución prestadora de salud requiera implementar la auditoría interna para contribuir al mejoramiento continuo de los aspectos en los cuales existen falencias que afectan la estabilidad financiera de la institución para brindar una respuesta adecuada a la demanda de servicios que posee la entidad, esta acción debe ser conjunta del área asistencial y administrativa, incluyendo un compromiso por parte de la alta gerencia para disminuir gastos financieros derivados de las glosas, de esta manera hay una eficiencia administrativa en los convenios pactados con las IPS y EAPB, disminuyendo pagos adicionales por la prestación de los servicios.<sup>4</sup>

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de las glosas en el servicio de hospitalización, en la clínica los rosales, de la ciudad de Pereira, durante los meses de enero a septiembre de 2017?

---

<sup>3</sup> Allué N, Chiarello P, Bernal Delgado E, Castells X, Giraldo P, Martínez N, et al. Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Gac Sanit. 1 de enero de 2014; 28(1):48-54. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113001313> fecha de consulta: 26 de julio de 2017

<sup>4</sup> Nariño AH, Rivera DN, León AM, León MM. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Rev. Admo. 1 de octubre de 2013; 48(4):739-56. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0080210716303053> fecha de consulta: 27 de julio de 2017.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En Colombia se creó un sistema de aseguramiento donde se establecen las relaciones de mercado entre las aseguradoras denominadas Empresas Administradoras de Planes y Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales contratan las atenciones en salud de sus afiliados con clínicas y hospitales. A pesar que existe normatividad vigente respecto a la relación entre prestadores y administradores; las cuales al momento de contratar se presentan muchos vacíos, lo que genera problemas económicos en quien brinda los servicios, lo cual redundando en la calidad de la atención, en la eficiencia y la eficacia, siendo esto un factor determinante y desencadenante en la aparición de glosas hospitalarias.<sup>5</sup>

Dentro de los factores determinantes, se pueden apreciar en los servicios hospitalarios se genera mayor facturación, por ende mayor número de glosas, ocasionando efectos negativos en el sistema de salud; problemática evidenciada en las instituciones prestadoras de salud con una cifra representativa, lo que simboliza para éstas pérdidas monetarias o demoras innecesarias por las EAPB, es así, como un análisis del comportamiento de las glosas, juega un papel importante debido a que objetar el valor de la factura por diferentes causas como: ayudas diagnósticas no pertinentes, días de estancia no justificados, medicamentos, impiden agilizar el proceso de facturación.<sup>6</sup>

En el ámbito hospitalario se evidencia la carencia de soportes pertinentes que requieren las facturas generadas por las entidades prestadoras de los servicios en salud ante las responsables del pago de los mismo, dando espacio a la pérdida de dinero por las no conformidades generadas, obligando así a los prestadores de servicios a buscar las causas administrativas en cuanto a facturación, referencia, contrareferencia y autorizaciones, por medio del análisis de las oportunidades de los servicios diagnósticos y terapéuticos empleados para cada usuario durante la estancia hospitalaria, donde los hallazgos favorecen la iniciativa de acciones de mejora que en un futuro impacten de manera positiva la disminución de glosas

---

<sup>5</sup> Gorbaneff Y, Cortes A, Torres S, Yepes F. Pago por desempeño explicado desde la teoría de costos de transacción. Gac Sanit. Diciembre de 2011; 25(6):450-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112011000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112011000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es) fecha de consulta: 26 de julio de 2017.

<sup>6</sup> Cano Molina T, Monsalve Muñoz M. Comportamiento de las glosas en una IPS de III nivel de la ciudad durante el periodo de enero a diciembre de 2011 y realización de una propuesta para el manejo de la historia clínica como herramienta eficaz para el control de las mismas (Tesis). Medellín (Colombia): universidad CES; 2014. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento\\_glosas\\_ips.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento_glosas_ips.pdf). Fecha de consulta: 13 de enero de 2018.

logrando establecer un mayor equilibrio en la economía de la institución que presta los servicios en salud.<sup>7</sup>

Para esto es necesario comprender que no todos los problemas de calidad están relacionados con errores médicos durante la prestación del servicio directo a los pacientes, también influyen el mal uso de los recursos, procedimientos innecesarios, hasta estancias no pertinentes entre otras, los cuales exponen a los pacientes a riesgos que generan altos costos para las IPS, razón por la cual se deben plantear estrategias encaminadas a lograr un mejoramiento en la facturación, que conducirá a lograr una disminución en el reporte de glosas prevenibles, permitiendo a la institución tener claridad sobre los hechos y la relación costo efectiva de las actividades realizadas.<sup>8</sup>

Es de gran importancia desarrollar un estudio basado en la evidencia donde se registren las principales causas por las cuales se presentan no conformidades a nivel hospitalario que traen como consecuencia costos adicionales y pérdida de liquidez financiera puesto que las glosas no son reconocidas por las entidades responsables de pago. Por tal motivo es vital conocer los rasgos característicos de las glosas generadas de la clínica Los Rosales de la ciudad de Pereira, y de esta forma contribuir con la elaboración de un plan de mejoramiento con el propósito de subsanar las causas de mayor relevancia que se presentan en la institución durante el periodo de enero a septiembre del año 2017.

---

<sup>7</sup> Álvarez Heredia F. Calidad y auditoria en salud. 3ª Edición. Colombia: Ecoe ed.; 2015. pág. 107. Disponible en: <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/Calidad-y-auditoria-en-salud-3ra-Edicio%CC%81n.pdf>. Fecha de consulta: 14 de enero de 2018.

<sup>8</sup> León Ramírez Sergio. Los costos de la no calidad en los servicios de salud. Salud en Tabasco, vol. 17, núm. 3, 2011, pp. 47-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48722325001.pdf> fecha de consulta: 26 de julio de 2017.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Caracterizar las glosas y los costos de estas en el servicio de hospitalización en la clínica los Rosales de la ciudad de Pereira, Risaralda, durante los meses de enero a septiembre de 2017, para diseñar un plan de mejora.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el comportamiento de las glosas según mes y por EAPB.
- Determinar las causas que genera las glosas en la institución de estudio.
- Establecer los costos de la glosa en estudio.
- Proponer un plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos encontrados.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud planteó un esquema fraccionado en dos regímenes, estos se crean de acuerdo con el objetivo estipulado por la Constitución Política de 1991, el cual hace referencia a el “derecho irrenunciable a la salud”, donde el contributivo alberga personas con capacidad económica para sufragar los gastos y en el subsidiado los individuos que necesitan del gobierno para cubrir los gastos en salud, por lo que se ha llevado a evidenciar que entre estos hay una fisura probada en la cobertura del plan de beneficios que se tiene para cada uno y con ella el dilema en la destinación de los recursos ineficientes para cierta población, especialmente la población apartada de la ciudad (corregimientos, vereda, entre otros).<sup>9</sup>

Lo que ha evidenciado múltiples problemas financieros entre estos se pueden encontrar: deudas generadas por los entes territoriales al no hacer el aporte económico para financiar la unidad de pago por capitación el cual es asignado a cada uno de los afiliados al sistema en el régimen subsidiado, a falta de éste las EAPB negaban el pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios, otra dificultad es el reconocimiento de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) por medio de tutelas; lo cual ha llevado al aumento de recobros por servicios no POS y de la mano a este los problemas de los entes territoriales, ha producido retrasos en la cancelación de dichas prestaciones en salud, además de la facturación de recursos no cubiertos que no se sufragan.<sup>10</sup>

Asimismo el aumento de afiliados, el conocimiento de los derechos de los afiliados, la ausencia de camas, entre otros, logran evidenciar la problemática que se haya en el sistema de salud colombiano, en cuanto a lo financiero, donde se evidencia la carencia de estrategias que busquen mitigar los problemas económicos, donde se debe encontrar soluciones que ayuden a disminuir los efectos nocivos, es conveniente aclarar que por estos problemas se ha evidenciado que las instituciones prestadoras están presentando un desequilibrio debido a la poca existencia de recursos para mantener una estabilidad financiera,

---

<sup>9</sup> Maza Ávila FJ, Vergara Schmalbach JC, Navarro España JR. Eficiencia de la inversión en el régimen subsidiado en salud en Bolívar Colombia. Investigaciones Andinas. 2011; Fecha de consulta: 16 de enero de 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462012000100003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462012000100003&script=sci_abstract&tlng=es).

<sup>10</sup> Núñez Jairo, Zapata JG y otros. La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano - dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. 1ª Ed. Colombia: Fededesarrollo; 2012. 218 pág. Fecha de Consulta: 16 de enero de 2018.

obligando a cerrar muchas de estas.<sup>11</sup>

Lo cual ha llevado a la evidente importancia de los procesos de facturación por venta de servicios de salud, el cual solo con la entrada en vigencia del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), comienzan a implementarse en las empresas públicas que prestan servicios de salud, precisando destacar que en el sector privado ya se encuentra implementado; pero que desde la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993 se lleva a la descentralización de las instituciones de salud pública, lo que lleva a la creación de procesos como la facturación, la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, procesos que aún hoy en día Están en crecimiento y ajustes.<sup>12</sup>

Por lo tanto las Entidades Administradoras como las Instituciones Prestadoras de Servicios, deben de fijarse metas para la venta de los servicios, donde las que venden los servicios (prestadoras) ofrezcan servicios adaptándolos en temas de tarifas, contratos, auditorías, glosas, objeciones, cuentas, pagos, deudas, lo que se conoce con el nombre de cartera en salud, fijándose más que todo en la facturación ya que de esta se evidencia mucho desconocimiento de la normatividad, en tal sentido el reprocesamiento de cuentas por objeciones y glosas altas, donde este es el componente administrativo y gerencial del proceso que ha sido más relevante.<sup>13</sup>

Actualmente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) se han convertido las glosas (definidas como no conformidades que afecta de forma parcial o total el valor de las facturas por prestación de servicios de salud, encontradas por las entidades responsables del pago durante la revisión integral de las cuentas de cobro por cada usuario), en un tema de relevancia y prevalencia, ya que han dado lugar a millonarias pérdidas por parte de quienes prestan el servicio; de igual forma afecta a los usuarios de manera directa e indirecta en la esfera correspondiente a la salud e incluso en el ámbito psicosocial y familiar.

---

<sup>11</sup> Sánchez Beltrán O. Impacto generado por la unificación del plan obligatorio de salud subsidiado – pos-s en las empresas prestadoras de servicios de salud públicas (Tesis). Bogotá (Colombia): Universidad Militar Nueva Granada. 2013 Fecha de consulta: 16 de enero de 2018. Disponible en: <http://unimilitar-dspace.metabiblioteca.org/bitstream/10654/11575/1/IMPACTO%20GENRADO%20POR%20LA%20UNIFICACION%20DEL%20PLAN%20%20OBLIGATORIO%20DE%20SALUD%20SUBSIDIADO.pdf>.

<sup>12</sup>. Oviedo Salcedo I, Leuro Martínez M, Facturación y Auditoría de cuentas en salud, quinta edición 2016.p 2. Fecha de consulta: 16 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturacio%CC%81n-y-auditori%CC%81a-de-cuentas-en-salud-5ta-Edicio%CC%81n.pdf>.

<sup>13</sup> Ortega Alarcón J., Hernández Palma H., Mariano H., Herrera Flórez A. calidad estratégica en los servicios de salud. Fecha de consulta: 16 de enero de 2018. Disponible en: <http://repositorio.cuc.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11323/800/Calidad%20Estrat%C3%A9gica%20en%20los%20Servicios%20de%20Salud-LIBRO.pdf?sequence=1>.

Es decir la sostenibilidad financiera es un tema crítico para que la empresa pueda sobrevivir, motivo por el cual la alta gerencia debe monitorear que todo procedimiento realizado en los servicios realmente se facture, insistiendo en el adecuado diligenciamiento de los registros para evitar la aparición de glosas, ya que para la institución todo esto se ve reflejado en pérdidas económicas, también se puede observar que las áreas encargadas de la facturación están directamente implicadas en el aumento de estos costos, debido a que los sistemas destinados a esta labor no están diseñados para hacer un registro integral de los recursos utilizados.<sup>14</sup>

Con respecto a lo anterior sobre el diligenciamiento de registros, el nuevo sistema de salud, necesita que el profesional (médicos, psicólogos, bacteriólogos, terapeutas, odontólogos, enfermeras profesionales, entre otros), los cuales son responsables del paciente, no deben solamente actuar operativamente como tradicionalmente lo han hecho para prestar una adecuada atención médica, sino que su labor operativa tiene que integrarse con una labor administrativa que les exige el sistema para documentar todas las atenciones, con el fin de generar el soporte para justificar el adecuado flujo de recursos que lo sostienen, ayudando a que se movilicen los recursos económicos, evitando la devolución de la factura por parte de las empresas responsables del pago<sup>15</sup>.

Además, según estudios, existen porcentajes muy bajos sobre empleados que alberguen conocimiento sobre el estado económico de la entidad y la cultura de divulgación es casi nula, pese a lo cual existe poco conocimiento sobre esta área para los empleados, como se mencionaba anteriormente todos los clientes internos, especialmente los cargos que generan un nivel de liderazgo y de empoderamiento sobre lo que sucede dentro de la institución también debe dar a conocer y entender por qué situación económica está pasando la organización, para que así incluso los mismos empleados tengan acceso a los protocolos, guías, que permitan economizar y hacer uso de lo realmente necesario sin necesidad de gastar insumos de más y sobre todo que lo que hacen de manera operativa lo sepan sustentar y soportar adecuadamente, de tal forma que brinde resultados

---

<sup>14</sup> Arango Bayer Gloria Lucía. Organizational values according to physicians and nurses in three hospital centers of Bogotá. Acta bioeth. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Agosto 02]; 22(1): 81-90. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000100009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100009&lng=es).

<sup>15</sup> Arana Moreno, German. Como Mejorar Las Competencias Administrativas Del Profesional De La Salud Para Evitar El Impacto Negativo Sobre El Desempeño Financiero De La Empresa Donde Labora. Tesis Magister En Administración Con Énfasis En Salud [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2018]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias\\_administrativas.pdf](https://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias_administrativas.pdf).



positivos para la institución.<sup>16</sup>

Así mismo en el proceso de análisis, se evidencia que la labor de los auditores, es de vital importancia ya que de esta forma se evalúa la documentación que acompaña la facturación generada por procesos de atención al usuario, contando con metodología, herramientas y lenguajes técnico que conduce a la revisión de facturas generadas por las prestadoras del mismo servicio en el cual se verifica la concordancia entre los servicios prestados y los facturados, buscando brindar herramientas correctivas, posibilitando la competitividad en el sector y la posibilidad de unificar criterios para un buen manejo de las glosas y por ende de la facturación.<sup>17</sup>

Cabe resaltar que los altos costos que se generan a diario por glosas a nivel hospitalario, se pueden reducir o controlar por medio de las leyes, decretos y resoluciones que reglamentan como tal el contenido de la calidad de los servicios en salud y el proceso de facturación y auditoría médica; por lo tanto se evidencia que en el Decreto 4747 de 2007 se regulan algunos aspectos entre la relación de los prestadores y entidades responsables del pago; de tal manera, es usual que en la práctica se encuentre que las instituciones Prestadoras de servicios de Salud dan respuesta a su injusto pago por concepto de glosas de forma aislada y cumpliendo con los requisitos que exigen los responsables del pago por las facturas generadas de las atenciones a los usuarios de las EAPB de los regímenes contributivo - subsidiado, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Administradora de Riesgo Laborales (ARL) e IPS<sup>18</sup>.

Por lo tanto, esos recursos que se giran mensualmente para el sostenimiento de las IPS como producto de la prestación de los servicios de salud habilitados, deben estar debidamente soportados en las facturas que se radican en las EAPB, y cumplir con todos los requisitos que determine la ley. En cuanto a lo anterior, de manera consecuente es pertinente tener presente la Resolución 2292 de 2015, por la cual se crea el Comité Técnico de Direccionamiento del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, En el cual se definen las directrices,

---

<sup>16</sup> Buchelli Aguirre E. E., Yara Rodríguez Y. K., Africano Martínez E.A Caracterización de las prácticas de responsabilidad social relacionadas con gestión del talento humano en el Hospital de San José, Bogotá D.C., Colombia. Repertorio de Medicina y Cirugía, Volumen 25, Issue 2, 2016, Pág. 109-117. Fecha de consulta: 19 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216300280>.

<sup>17</sup> Aldana Martínez Cleydis Esther. Descripción del proceso de gestión de glosas en el Hospital san Juan de Dios en el municipio de santa fe de Antioquia en el año 2011. Tesis [Internet]. Fecha de consulta: 19 de enero de 2018. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1444/2/Descripcion\\_proceso\\_gestion.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1444/2/Descripcion_proceso_gestion.pdf)

<sup>18</sup> Córdoba Arango, Yucely; Vélez Garro Daniel M. Recuperación de cartera para salvar la E.S.E Hospital Santa Lucía de la crisis financiera por el sector salud [Internet].2017. [Citado 26 de diciembre de 2017]. Trabajo de grado. Disponible en: <http://dspace.tdea.edu.co/handle/tda/292>.

normas y estrategias que se deben tener en cuenta para el registro válido en una base de datos única y actualizada de tal manera que permita agilizar la implementación de la factura electrónica, en el reporte de la Resolución 4505 de 2012, y en otros mecanismos acordados contractualmente; de no ser así, se presentan las objeciones o glosas, que retrasan o suprimen los pagos, pudiendo llegar a afectar financieramente la institución prestadora<sup>19</sup>.

Las glosas por la atención brindada de la entidad prestadora de servicios en salud se pueden ver afectadas de manera total o parcial pese a las causas o circunstancias en las cuales se han denominado dichas glosas, donde en el ámbito hospitalario puede denominarse por diversas condiciones como la pertinencia, facturación, tarifas, soportes, cobertura y devoluciones de acuerdo a la normatividad vigente, en donde las entidades EAPB de acuerdo a la Resolución 1438 de 2011 en su Artículo 57: define los diferentes plazos en los cuales se debe de efectuar el trámite de glosas y donde muy claramente se establece que “El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las Entidades Responsables del Pago”, las cuales muchas veces no responden<sup>20</sup>.

Ante lo anterior mencionado surge la necesidad de diseñar un plan de mejoramiento continuo en el cual se debe realizar una identificación de los factores de riesgo, ya que se evidencia inconformidades en los registros que dificultan la realización de la auditoría y pueden ocasionar glosas hospitalarias, pueden desencadenar en el pago parcial o total de determinado procedimiento o atención, teniendo una gran probabilidad de estar en condiciones inadecuadas; por lo que a nivel financiero proporciona pérdidas para la entidad, sobrecarga laboral, puesto que es un factor predisponente para desempeñar de forma inapropiada las actividades de la atención en salud, lo que trae como resultado las deficiencias en el sistema y reprocesos o deterioro en los procesos del trabajo.<sup>21 22</sup>

---

<sup>19</sup> Espitia Roza, Paola Andrea. Identificación de causales de glosas aplicadas en los servicios de salud en el tercer trimestre de 2014 en la E.S.E Hospital san Rafael de Oiba (Trabajo de grado). Universidad CES.2014.Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/4246>.

<sup>20</sup> Resolución 1438 de 2011. Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>.

<sup>21</sup> García Cledir T, Carla Denise Viana, Zambarda Todendi De Bragas L. "A auditoria de enfermagem e as glosas hospitalares." *Salão do Conhecimento* 1.1 (2015).Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2017. Disponible en: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/4588/3786>.

<sup>22</sup> Ferreira Umpiérrez A, Fort Fort Z, Chiminelli Tomás V, eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. *Texto & Contexto Enfermagem* 201524310-315. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71442215003>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2017.

Por tanto para asegurar la sostenibilidad de las diferentes clínicas y hospitales, es necesario recuperar el dinero utilizado en pagos que ascienden a más de 2 billones de pesos por glosas vencidas que las EAPB le reclaman al Gobierno, las cuales son adeudadas por las atenciones que se prestaron a usuarios del régimen subsidiado y contributivo, esto para contribuir al desarrollo financiero de las instituciones y así captar capitales frescos y obtener créditos de largo plazo que apoyen el fortalecimiento patrimonial, aspectos que se necesitan intervenir para revertir la crisis del sistema y contribuir al mejoramiento de la calidad tanto en lo financiero como en la atención de los usuarios.<sup>23</sup>

En consecuencia de esto, es necesario fortalecer y adecuar filtros de seguimiento y control factibles con transparencia en cada servicio, procedimiento o actividad realizada por el sector salud en pro de las necesidades del usuario y de la liquidez financiera de la institución, de tal manera que contribuya en la disminución de glosar las cuentas cobradas a las EAPB, teniendo en cuenta que para la mejora de este aspecto en particular es necesario tener presente que si se brinda una adecuada atención con altos estándares de calidad al usuario, con la debida documentación, diagnósticos, tratamientos y estancias hospitalarias pertinentes se tendrán mejores ingresos económicos y disminución de las facturas glosadas por parte de las empresas responsables del pago de los servicios prestados.

## **4.2 MARCO INSTITUCIONAL**

**4.2.1 Misión.** La Clínica Los Rosales S.A. es una institución de carácter privado, prestadora de servicios integrales de salud orientada a la atención del usuario y su familia, a través de un equipo humano idóneo, cálido y comprometido; con tecnología avanzada, tendiente a mejorar de manera continua el desarrollo del recurso humano a través de la educación continuada, impactando los niveles de vida de la comunidad, cumpliendo la normatividad, y garantizando su viabilidad financiera y el logro de sus metas organizacionales.

**4.2.2 Visión.** Seremos en el 2018 la institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, líder en el eje cafetero con estándares superiores de calidad.

### **4.2.3 Valores.**

- **Compromiso:** capacidad de demostrar el interés por los cambios y necesidades de la empresa con responsabilidad, sentido de pertenencia, alineando los intereses personales con los objetivos de la organización.

---

<sup>23</sup> Neslop. EPS necesitarían \$ 4 billones para equilibrar cuentas. Portafolio 2015 Jun 17. Disponible en: <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1688995872/5B21E3E5EBF84A8FPQ/1?accountid=50441>. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2017.

- **Responsabilidad:** capacidad de cumplir con las obligaciones, asumir las consecuencias de nuestros actos buscando realizarlos de acuerdo a la noción de justicia y del cumplimiento del deber en todos sus sentidos.
- **Equidad:** considerar a las personas por iguales desde su individualidad sin distingo de raza, sexo, edad, condición económica, religión, educación y creencias.
- **Calidez:** capacidad de transmitir a los demás afectividad y cordialidad en todas las situaciones cotidianas, sin tener discriminaciones de ningún tipo.
- **Empoderamiento:** es la aplicación de las herramientas necesarias para asumir las responsabilidades dentro de la institución, para el mejoramiento del desempeño de sus actividades, propendiendo por la seguridad y satisfacción de los usuarios.

#### 4.2.4 Principios

- **Seguridad:** son los mecanismos establecidos para minimizar los riesgos a los usuarios internos externos.
- **Ética:** vigilancia de la conducta humana. Normas de convivencia tácitas, respeto a la propiedad del otro. Comportamiento para no atentar en la convivencia del otro, actuar con unos principios básicos que nos permite no dañar a otro.
- **Respeto:** valorar a los demás, acatar su autoridad y considerar su dignidad. Exige aceptación, trato amable y cortés, como base para las relaciones humanas.

### 4.3 MARCO REFERENCIAL

**4.3.1 Glosa.** Definidas según el anexo técnico Número 6 (manual único de glosas, devoluciones y respuestas) como no conformidades que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios, ya que representan pérdidas económicas para las instituciones debido a que el servicio se presta a los usuarios pero el costo de este debe ser asumido por la IPS, con lo anterior expuesto se puede visualizar la magnitud de la importancia de que las Glosas tengan un adecuado análisis para mitigar el impacto a nivel institucional; el Decreto 4747 de 2007 definió el proceso que se debe llevar a cabo para el trámite de glosas y respuestas a las devoluciones, esta normatividad se concentra en tres puntos importantes:<sup>24 25</sup>

---

<sup>24</sup> Anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009. Fecha de consulta: 06 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

<sup>25</sup> Decreto 4747 de 2007. Fecha de consulta: 22 de octubre de 2017. Disponible en <http://www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf>

1. Soportes de la facturación por tipo de servicio prestado
2. Causales de glosas y devoluciones
3. Tiempo en el trámite de glosas.

De acuerdo con lo anterior las normas establecen los lineamientos a seguir por parte de las EAPB para la presentación de las glosas basadas en la codificación del anexo (facturación, tarifa, soporte, autorización, cobertura, pertinencia) y de las IPS para la aceptación o negación de estas, pero se puede observar que estas incurrir en falencias en los procesos de facturación al momento de cobrar por la presentación de los servicios, lo cual afecta de forma directa la rentabilidad financiera y el flujo de caja.

Actualmente en las instituciones se evidencian grandes pérdidas de recursos financieros por motivo de glosas en el área administrativa, unidades de cuidado crítico y hospitalización, generadas por diferentes causas y responsables, lo que crea día a día un detrimento patrimonial y deficiencias en la atención en salud lo cual afecta la calidad de los servicios ofertados. Actualmente no existe un programa de control eficiente que permita detectar las desviaciones en los procesos y sus responsables de forma retrospectiva con la información que se genera mensualmente y anual del área de cuentas médicas, en lo que respecta al valor de glosa definitiva; lo que favorece a que perdure esta situación y aumente progresivamente la glosa ligado a la pérdida de recursos financieros<sup>26</sup>.

A esta problemática se suman los lapsos de tiempo que transcurren entre la prestación del servicio, la fecha de generación de la factura, el tiempo que se toman los auditores para el visado previo, el recibo de la factura en las Entidades deudoras y de ahí, el tiempo concerniente a la notificación de la glosa y todos los efectos lesivos que se generan en el cambio de las facturas. Por lo tanto las glosas, se están convirtiendo en un factor de riesgo que afecta la liquidez y estabilidad financiera de las instituciones de salud en Colombia. Ahora para mitigar esta problemática se debe proponer que dentro de los procesos administrativos, los hospitales adopten medidas para estandarizar o sistematizar los procesos de facturación, aspecto que involucra a diferentes áreas dentro de la misma institución y que depende de un factor innovador que permite procesos más organizados dentro de la misma<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Castañeda Cerquera K, Hernández Ríos E, Rodríguez Rubio A, Zárate Arévalo C, Niño Rubio J. Modelo de auditoría para optimización de recursos en un hospital de III nivel. 2014. Fecha de consulta: 09 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/900>.

<sup>27</sup> Pérez Lozano E. Análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima (Trabajo de grado). Bogotá. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. 2017. Fecha de consulta: 06 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/REDI-FDA-2015-4.pdf>.

Entregar al auditor de cuentas médicas las facturas de los servicios prestados, cuatro días antes de la fecha límite de entrega de la facturación, con todos los soportes pertinentes, antes de ser enviadas a las entidades responsables del pago de los servicios es una forma de ayudar a mitigar los efectos lesivos para la IPS, logrando así se pueda revisar y validar que las facturas tengan los respectivos soportes y que los procedimientos realizados sean pertinentes y coincidan con lo facturado, cinco días antes del día del envío de la facturación a las EPS o a los auditores de las empresas pagadoras, para agilizar el proceso de la revisión de la factura<sup>28</sup>.

Dar respuesta oportuna a las objeciones y devoluciones presentadas por las diferentes EAPB, realizando el análisis de las causas que generaron las mismas con el apoyo de las áreas involucradas (asistenciales y administrativas), garantizando la conciliación de la misma, donde es necesario también establecer en el contrato de prestación de servicios, claramente, los requisitos y plazos para su presentación, por parte de la entidad contratante o de lo contrario adoptar lo estipulado en la normatividad vigente, para así evitar complicaciones a la hora del pago que puedan afectar financieramente a la institución<sup>29</sup>.

**4.3.2 La estancia hospitalaria.** A nivel mundial, ha sido definida como un indicador de calidad que se mide en la atención de los usuarios, la cual para investigadores mexicanos se encuentra entre los cuatro y diez días más de lo que se había previsto por el padecimiento básico que motivó el ingreso hospitalario, provocando mayor índice de morbilidad y mortalidad e incrementado el costo total de la hospitalización traducido en un desperdicio o mala utilización de los recursos económicos y humanos, lo que trae como resultado un gasto para el sistema de salud y para el paciente, esto aumenta la probabilidad de que un usuario padezca un evento de tipo asistencial o administrativo.

La utilización inadecuada de los recursos genera, por un lado, un incremento de los costos, pero también afecta al paciente, al que se realizan exploraciones o tratamientos innecesarios. Dentro de los que se valoran en los pacientes hospitalizados, uno de los más importantes es la adecuación de las estancias, se debería conocer si los días que permanece el usuario son o no justificados, lo que permitirá conocer los factores que influyen en la demora del egreso del paciente

---

<sup>28</sup> Corrales M. et al. Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. [Internet]. 2008. [citado 03 de enero 2018]; Disponible en:[http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria\\_Facturacion\\_servicio\\_HMUA.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf).

<sup>29</sup> Cárdenas L. Rodríguez A. Informe final de Investigación Análisis de caso de Administración en Salud Auditoría concurrente en un Hospital de tercer Nivel. [Internet]. 2011. [citado 03 enero 2018]; Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4406/CardenasLoren2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

permitiendo modificar dichos factores y con él, las glosas por estas estancia hospitalarias, llevando a planes de mejora eficientes<sup>30</sup>.

Las causas que producen estancias inoportunas durante un ingreso, suelen ser múltiples. Éstas pueden ser diversos y abarcan las características del propio paciente, la organización interna del hospital, la coordinación de éste con el resto de servicios sanitarios y sociales, cabe resaltar que las estancias en los servicios de hospitalización, se caracterizan por el alto consumo de recursos, tanto materiales, como humanos pero no necesariamente se relacionan con la mejor calidad del servicio, y afecta la atención de los usuarios ya que prolongan la estadía en los centros asistenciales<sup>31</sup>.

**4.3.3 Medicamentos.** Se puede evidenciar que los fármacos que no se encontraban en el plan de beneficios no contaban con normas para el financiamiento de estos, lo que generaba una competencia desleal entre los fabricantes, por lo tanto se hizo necesario la implementación de leyes para regulación en los precios, en el mes de agosto de 2008 se estableció la Resolución 3099, la cual reglamentó el denominado Comité Técnico-Científico y se estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela, y donde esta normatividad aún cubija el régimen subsidiado<sup>32</sup>.

Por otro lado el Ministerio de Salud y Protección Social, creó una plataforma, la cual tiene por nombre Mi Prescripción (MIPRES) y la cual nació ante la sanción de la ley estatutaria, donde por medio de la Resolución 1328 de 2016, indica el establecimiento del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, la cual para el mismo año solo se crea para el régimen contributivo, sin embargo vale aclarar que ya se puede encontrar

---

<sup>30</sup> Vélez Ospina F, Rosero Bonilla A, García Carvajal A, López E, Suarez Vilma K. Determinar las causas de las estancias prolongadas inadecuadas en el servicio de hospitalización tercer piso de una clínica de tercer nivel en Cali tercer trimestre año 2014. [Internet]. Trabajo de grado. Disponible en: <http://200.21.94.179:8080/jspui/handle/10839/1065>. Fecha de consulta 23 de octubre de 2015.

<sup>31</sup> Henao Obando L, Jaramillo Zapata M. Evaluación de la adecuación de la estancia hospitalaria en una clínica privada de Medellín de mediana y alta complejidad. 2011. Trabajo de grado. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1468>. Fecha de consulta: 23 de octubre de 2017

<sup>32</sup> Ley 3099 de 2008. Fecha de consulta 29 de enero de 2018. Disponible en: [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R\\_MPS\\_3099\\_2008.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_3099_2008.pdf).

un proyecto de ley en el cual esta misma norma entraría a regir para el Régimen subsidiado aboliendo la Resolución 3099<sup>33</sup>.

Así mismo encontramos que el problema de glosas atribuibles al tema de medicamentos que no cubre el POS (Régimen subsidiado), ni el PBS (Régimen Contributivo), se caracteriza por las falencias del personal que no tiene conocimiento de la reglamentación técnica y legal donde se establecen los requisitos mínimos para los procesos de solicitud, dispensación, control, aprobación, facturación y recobro para estos medicamentos, es decir que el desconocimiento que tienen de las funciones administrativas los profesionales de la salud, están llevando a que al documentar la labor que se realiza al paciente, no sirva como soporte de cobro en la factura de la empresa, debido a la falencia que se encuentran en los reportes de la historia clínica.<sup>34 35</sup>

Un alto porcentaje de las glosas recibidas por la facturación de los servicios de salud de las IPS de Colombia son de origen médico asistencial, ya que el personal de salud, son los responsables de justificar de forma clara todos los procedimientos, insumos, paraclínicos, ayudas diagnósticas que se le realizan al paciente en su estancia o al ingreso a la institución, lo que está llevando a que la falta de pertinencia técnico - científica entre el diagnóstico, los procedimientos realizados y/o servicios prestados para la rehabilitación de cada uno no concuerden, logrando llevar así a presentar procedimientos glosados, afectando de manera grave las situación financiera.<sup>36</sup>

Adicionalmente, y de acuerdo con la percepción subjetiva de algunas de las instituciones, los aseguradores responsables del pago de las cuentas de sus afiliados, están de alguna manera castigando la ocurrencia de eventos adversos y las complicaciones ocurridas con los pacientes, las cuales, dicho sea de paso, aumentaron de forma significativa, debido probablemente a un mejoramiento en la

---

<sup>33</sup> Resolución 1328 de 2016. Fecha de consulta: 29 de enero de 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201328%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201328%20de%202016.pdf).

<sup>34</sup> Arana Moreno, G. (2011). como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora. Magister. ICESI. Fecha de consulta 29 de enero de 2018. Disponible en: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias\\_administrativas.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias_administrativas.pdf).

<sup>35</sup> Silva Benavides, L. (2017). Análisis de la implementación del sistema MIPRES para la dispensación de medicamentos no POS. Universidad Militar Nueva Granada. Fecha de consulta: 29 de enero de 2018. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/16296/1/SilvaBenavidesLeydyJohana2017.pdf>.

<sup>36</sup> Buitrago O, López J, Pérez J. Identificación de fallas y presentación de oportunidades de mejora en la IPS Clínica Piedecuesta en el segundo semestre 2010. [Internet]. 2011. [citado 29 de enero 2018]; Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1495/2/Identificacion\\_fallas\\_IPS\\_clinica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1495/2/Identificacion_fallas_IPS_clinica.pdf).



cultura del reporte y gestión de estas situaciones, lo cual significa que al aumentar el reporte, el aumento de la frecuencia es artificial y no en el número real de casos; esto, a juicio de los investigadores, sería el otro gran condicionante del aumento del número y valor de glosas.<sup>37</sup>

**4.3.4 Costos.** Con la expedición de la Ley 100 de 1993 se exige de manera clara y explícita que toda Empresa Administradora de Planes de Beneficios de salud tanto pública como privada debe contar con adecuados sistemas contables, aclarando que las instituciones, tanto públicas como privadas, que presten servicios de salud deben contar con un sistema de costos, independiente de la contabilidad financiera, pero interrelacionado con ella, aunque no especifica la metodología a aplicar ni los procedimientos necesarios para implementarlo, pero de igual manera la encargada de verificar que se cumpla esta normatividad es la Superintendencia de Salud, pero se evidencia que esta no está cumpliendo con sus obligaciones, logrando así que las instituciones de salud se vean afectadas<sup>38</sup>.

Los costos que se tiene en una institución son consecuentes con el proceso de facturación, por consiguiente este tiene como objeto facturar toda clase de actividades o procedimientos que fueron realizados a cada usuario, teniendo en cuenta que este documento se realiza con base a todo lo que requirió el paciente, esta clase de documentación es un reflejo del tipo de procesos que se hacen en la organización, otorgando un registro el cual tiene un valor total de todo lo que se consumió durante la atención obtenida dentro de la entidad, siendo de gran utilidad como evidencia física para efectos de cobro, lo cual permite tener claridad sobre los gastos por los cuales debe responder la organización<sup>39</sup>.

En cualquier empresa del sector salud es de gran importancia tanto la calidad de los servicios que se le brinda al paciente como la gestión adecuada con respecto a los costos y la correcta justificación de los mismos, de tal manera que permita relacionar de forma pertinente las acciones de mejora en el área tanto asistencial como administrativa para obtener mayores resultados en cuanto a los soportes

---

<sup>37</sup> Decision related conflicts in health care. Ethics, constitutional rights and responsibilities faced with the financial profitability of the Colombian health care system. (2010). *revista gerencia y políticas de salud*, [online] 09(18), pp.103-117. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272010000300010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000300010). Fecha de consulta: 29 enero de 2018.

<sup>38</sup> Duque Roldán M, Gómez Montoya L, Osorio Agudelo J. Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos*, ISSN 1646-6896, nº 5. Disponible en: [http://www.revistaic.org/articulos/num5/articulo21\\_esp.pdf](http://www.revistaic.org/articulos/num5/articulo21_esp.pdf). Fecha de consulta: 29 de enero de 2018.

<sup>39</sup> Ramos Martínez L. Plan de mejoramiento, para la disminución de hallazgos generados en el proceso de auditoría, por la aceptación de medicamentos facturados, que no tienen tarifa pactada en la empresa auditoría y consultoría integral S.A. fundación universitaria de ciencias de la salud (FUCS); 2017. Fecha de consulta: 29 de enero de 2017. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/344/1/REDI-FDA-2016-9.pdf>.

que se deben de tener por cada actividad o procedimiento médico y del área de enfermería que justifique por qué se realizó cada proceso dentro de la institución con el usuario, teniendo en cuenta la educación y la expansión del conocimiento necesario para obtener una cultura más empática en cuanto a las acciones derivadas de los tratamientos que deben recibir los pacientes por parte del equipo médico<sup>40</sup>.

La auditoría es un instrumento de gran utilidad que permite hacer una correcta evaluación, seguimiento y verificación sobre los procesos que se manejan normalmente dentro de una empresa, de tal manera que se logre identificar y determinar que la información que se posee en la entidad es verídica y sobre todo que realmente pertenece a la situación esperada, según lo que ya se encuentra estipulado en las políticas de calidad que posee la institución y las normas bajo las cuales se reglamenta el País al cual pertenece dicha organización, dado que ha de tener un ente regulador de los procesos o servicios que se desempeñan, favoreciendo así el mayor control sobre los costos generados por re-procesos, la falta de soporte o control partiendo de la norma para un correcto cumplimiento del servicio prestado y así no dar espacio a la generación de glosas<sup>41</sup>.

**4.3.5 Pertinencia médica.** Hace referencia a la coherencia que tienen todos los procedimientos terapéuticos o diagnósticos realizados al usuario durante la estancia en el servicio de hospitalización o a nivel intrahospitalario, que deben de coincidir totalmente con lo ordenado por parte del equipo médico encargado del paciente durante el periodo que ha transcurrido la atención en la institución prestadora de servicios en salud, en estos casos si todas las actividades o procedimientos hechos no tienen como soportarse a través de notas por parte de los médicos tratantes y del personal de enfermería; la realización de procedimientos que no aplican para la patología que padece el paciente generará pérdidas monetarias significativas para la institución, pese a que no existe como sustentar que lo realizado al paciente realmente si aplicaba para el tratamiento médico que requiere<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> Uribe Monsalve C. Evaluación de costos directos de mala calidad y su impacto en la prestación del servicio de cirugía de la clínica CES - primer semestre de 2011. CES; 2013. Fecha de consulta: 29 de enero de 2018. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1442/2/Costos\\_directos\\_mala\\_calidad.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1442/2/Costos_directos_mala_calidad.pdf).

<sup>41</sup> Arango Quintero M. Modelo de administración de glosas en la IPS universitaria de la ciudad de Medellín. CES; 2012. Fecha de consulta: 29 de enero de 2018; Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1506/2/Modelo\\_Admon\\_Glosas\\_%20IPS\\_Universitaria..pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1506/2/Modelo_Admon_Glosas_%20IPS_Universitaria..pdf).

<sup>42</sup> Cano Molina T. Comportamiento de las Glosas en una IPS de III nivel de la ciudad durante del periodo de enero a diciembre de 2011 y realización de una propuesta para el manejo de la historia clínica como herramienta eficaz para el control de las mismas. CES; 2013. Fecha de consulta: 29 de enero de 2018. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento\\_glosas\\_ips.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento_glosas_ips.pdf).

Las deficiencias que se encuentran en el sistema que se utiliza dentro del ámbito hospitalario para el debido control sobre todos los aspectos puntuales que significan una razón más para la generación de glosas dentro de una institución proporcionan grandes desventajas para la entidad, puesto que al no tener conocimiento de cuantas glosas se generan en un periodo determinado, que clase de glosas y la suma o cuantía del dinero que pierde la organización con dicha objeción, pone en riesgo la estabilidad económica de la entidad, por lo cual se deben realizar acciones que promuevan al seguimiento continuo del estado actual de la generación de glosas permitiendo así crear indicadores de manera eficaz y oportuna para la debida toma de decisiones<sup>43</sup>.

**4.3.6 Plan de mejoramiento.** Para el Ministerio de Educación es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones, el cual necesita determinar claramente cuál es su objetivo y cuáles son las estrategias y actividades que se desarrollarán para lograrlo, en esta oportunidad basada en los factores asistenciales y administrativos, que producen la aparición de glosas y las pérdidas económicas de las instituciones transcritas en cifras millonarias; donde se conoce que las instituciones dependen de sus clientes por lo tanto deberían de comprender las necesidades actuales y futuras de los estos para satisfacer los requisitos de los usuarios y esforzarse en suplir las necesidades de estos.

En un estudio realizado para medir la efectividad de un plan de mejoramiento en tamización cervical en un hospital de primer nivel, después de su implementación las usuarias percibieron como el hospital estaba interesado en que se realizará la citología cervical, en su comodidad, tranquilidad, educación y acompañamiento lo que mejoró notablemente la imagen a la institución. La variable calidad determinó el éxito del plan de mejoramiento mostrando un cambio significativo después de su implementación, evidenciando la posibilidad de impactar de forma positiva con mejoras simples al proceso de tamización. Lo anterior nos demuestra que la implementación de un plan de mejoramiento impacta en los procesos y procedimientos de una entidad de salud y a su vez da un soporte científico a la aplicación de un programa de mejoramiento<sup>44</sup>.

El mejoramiento continuo es uno de los pilares para el despliegue de estos planes, en los cuales el desempeño global de la organización debe ser un objetivo

---

<sup>43</sup> Buitrago O, Serguey López J, Pérez J, Zabala A. Identificación de fallas y presentación de oportunidades de mejora en la IPS clínica Piedecuesta en el segundo semestre de 2010. Autónoma de Bucaramanga; 2011. Fecha de consulta: 29 de enero de 2018. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1495/2/Identificacion\\_fallas\\_IPS\\_clinica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1495/2/Identificacion_fallas_IPS_clinica.pdf)

<sup>44</sup> Bibiana Andrea, C. G., Gloria, P. G., & Carolina, S. Z. (2017). Efectividad de un plan de mejoramiento en tamización cervical en un hospital de primer nivel. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), 94-107. disponible en: <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/1967439955?accountid=50441> fecha de consulta: 24 de noviembre.

permanente, esto para lograr que las decisiones sean tomadas de forma eficaz y basadas en el análisis de los datos y la información, así mismo una organización y sus proveedores son interdependientes y se encuentran fundamentados en una relación de mutuo beneficio la cual llevará a aumentar la capacidad financiera y administrativa de ambas partes para agregar valor único y particular a los servicios prestados a los usuario <sup>45</sup>.

Por medio de este se mejoró el proceso de cartera en cuanto a la radicación de las facturas y la causación contable de las mismas permitiendo digitar la información en tiempo real realizando el proceso a diario. También se organizó la facturación realizando este proceso a diario y emitiendo reportes de flujo de caja que permiten una contabilización más rápida y eficiente, teniendo como apoyo el proceso de auditoría externa por las EAPB lo que ha permitido previo al egreso del paciente identificar glosas, realizar los soportes de ellas y emitir conciliaciones antes de la facturación disminuyendo en porcentaje de glosa inicial, generando una disminución de los tiempos de radicación de cuentas en pre radicado y post radicado facilitando la liquidez financiera de la institución <sup>46</sup>.

Haciéndose necesario concientizar al personal tanto asistencial como administrativo sobre el rol a desempeñar en el logro del cumplimiento de los planes de mejoramiento propuestos por las instituciones, ya que estos al ser desarrollados se transcriben en la calidad institucional, la cual se refleja en la prestación de los servicios brindados a los pacientes y sus familiares, los cuales deben de ser medibles en indicadores de resultados y en la satisfacción de los usuarios, estipulando siempre como meta potenciar el desempeño con calidad, y con una visión clara hacia el cumplimiento de los estándares requeridos por la habilitación necesaria en el sector salud. <sup>47</sup>

El proceso de facturación se debe iniciar desde el ingreso del usuario, lo que deriva su atención y permanencia hasta su egreso, se supondría entonces, que dada el alta demanda de atención en la red hospitalaria se debe de contar con un proceso estandarizado para los procesos de facturación, que permitan un control exhaustivo, además de minucioso que derive en la sostenibilidad y productividad de la institución, pero la realidad es otra ya que esto no se cumple en la mayoría de instituciones, además de lo ya anterior hablado sobre que el personal debe de

---

<sup>45</sup> García M, Quispe C, Ráez L. Mejora continua de la calidad en los procesos. industrial Data [en línea] 2003, 6 (agosto): [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/816/81606112/> ISSN1560-9146.

<sup>46</sup> Gutiérrez N. Manual de procesos y procedimientos para ino Colombia S.A. y Entidades de Salud. [Internet]. 2015. [citado 03 enero 2018]; Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6807/1/Gutierrezprietoleidybibiana.2015pdf.pdf>.

<sup>47</sup> Forrellat Barrios Mariela. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Nov 16]; 30(2): 179-183. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es).

saber un poco también sobre el área administrativa y los procesos de la institución para la que laboran<sup>48 49</sup>.

Haciéndose así necesario diseñar y ejecutar un plan de mejoramiento que permita desarrollar un mejor control de las actividades contables, y así agilizar los procesos de identificación de pago y la facturación correspondiente a cada uno de los pacientes atendidos. Además de realizar una evolución con el objeto de establecer métodos y procedimientos contables y de control que se realicen o dejen de realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, identificando la estructura del proceso de control interno, para el fortalecimiento de la calidad de la facturación, mitigando así la aparición de actividades o procedimientos por glosar<sup>50</sup>.

#### **4.4 MARCO CONCEPTUAL**

**4.4.1 Glosa.** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

**4.4.2 Costo.** Es la habilidad de un servicio de salud o de una actividad específica dentro del mismo, para lograr una efectiva utilización de los recursos. Por ejemplo: El volumen de los servicios prestados en relación al costo, de los mismos.

**4.4.3 Causa.** Proceso de revisión sistemática utilizado para mejorar la seguridad en la investigación de incidentes para encontrar lo que pasó, por qué ocurrió, y determinar qué se puede hacer para evitar que suceda otra vez.

**4.4.4 Hospitalización.** Estancia en un hospital o ser colocado en un hospital.

**4.4.5 Institución.** Grupo de personas que trabajan juntas de manera estructurada para perseguir metas y objetivos comunes.

**4.4.6 Características.** Algo que informa sobre los resultados de un estudio e investigación para evaluar las intervenciones a seguir

---

<sup>48</sup> Pérez Lozano Enrique. Informe de investigación análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del Hospital San José de Ortega Tolima [Internet]. 2008 [citado 04 enero 2018]. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/REDI-FDA-2015-4.pdf>.

<sup>49</sup> Coral Córdoba L, Otero Agamez J. Diseño de un instrumento para auditar el área de facturación, método manual y/o sistematizado [Internet]. 2008 [citado 04 enero 2018]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/300/2/Diseno\\_instrumento\\_para\\_auditar\\_area\\_facturacion\\_metodo-manual.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/300/2/Diseno_instrumento_para_auditar_area_facturacion_metodo-manual.pdf).

<sup>50</sup> Acosta Bejarano M, Gómez Jiménez P. Diseño y propuesta de mejoramiento en la facturación de Administradora Integral De Salud S.A.S [Internet]. 2017 [citado 03 enero 2018]. Disponible en: [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/5238/TA\\_AcostaBejaranoMaryulYAstrid\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/5238/TA_AcostaBejaranoMaryulYAstrid_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

**4.4.9 Plan de mejoramiento.** Actividades encaminadas a reducir y eliminar las causas que originan un aumento de los costos de la mala calidad, generando un repercusión positiva en los procesos y procedimientos realizados a los usuario con un alto estándar de calidad.

**4.5 PALABRAS CLAVE**

Costo, causa, hospitalización, institución, características. (DeCS)

**4.6 MARCO JURÍDICO, LEGAL O NORMATIVO**

<b>Norma</b>	<b>Año</b>	<b>Objeto de la norma</b>
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 4747	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

Ley 1231	2008	Reglamentada parcialmente por los Decretos Nacionales 4270 de 2008 y 3327 de 2009  Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009	Anexo técnico No. 6  Manual único de glosas, devoluciones y respuestas  unificación	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 a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.
Resolución 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 019	2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública (art.122)
Decreto 1865	2012	Por el cual se reglamenta el artículo 122 del Decreto-Ley 019 de 2012.

Resolución 2977	2012	Por la cual se definen los términos, requisitos, formatos y períodos de radicación de qué trata el artículo 5 del Decreto 1865 de 2012.
Resolución 4331	2012	Modifíquese el formato único de autorizaciones de servicios de salud definido en el anexo técnico No. 4 de la Resolución 3047 de 2008
Resolución 4251	2012	Por la cual se modifica el artículo 4º de la Resolución número 2977 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3778	2013	Por la cual se modifica la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución número 4251 de 2012 y se dictan otras disposiciones
Resolución 1328	2016	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones



## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO O DISEÑO

Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal.

### 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2824 Glosas en el servicio de hospitalización durante el mes de enero a septiembre del año 2017.

### 5.3 MARCO MUESTRAL

Listado de glosas del servicio de hospitalización ocurrido durante el mes de enero a septiembre del año 2017 obtenido en la oficina de costos.

### 5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las glosas del servicio de hospitalización de la clínica los rosales, en los meses de enero y septiembre de 2017.

### 5.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN O INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Glosas por hospitalización registrada en la oficina de costos	Este trabajo no contempla criterios de exclusión por el tiempo de realización

Corresponde a los usuarios atendidos durante el mes de enero a septiembre de 2017

Consentimiento institucional

---

### 5.6 VARIABLES

(Ver anexo D)

## **5.7 PLAN DE ANÁLISIS**

### **5.7.1 Recolección de datos**

La información se recolectó a través de la aplicación de una encuesta creada por las integrantes del grupo de investigación y validada a través de una prueba de expertos por dos auditores y un epidemiólogo. (Ver anexo F y G).

### **5.7.2 Tabulación de la información**

El grupo investigador creará una base de datos en EPI info 7.2, que será alimentada con los instrumentos recolectados por el grupo.

### **5.7.3 Análisis de los datos**

Se aplicará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, prueba de valor de  $p$  y  $she^2$ .

### **5.7.4 Control de sesgos**

Se presentaron sesgos de información que fueron controlados con la depuración y exhaustivo análisis de la base de datos.

### **5.7.4 Difusión de resultados**

Los resultados de la investigación se expondrán en una socialización en la institución investigada, un evento académico en la fundación universitaria del área andina al terminar la especialización y una publicación en revista indexada de circulación nacional.

## **5.8 COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR**

### **5.8.1 Compromiso bioético**

Los investigadores se comprometieron a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, además de la normatividad nacional, Resolución 008430 de 1993 (Ver anexo E, F y G)

### **5.8.2 Compromiso medio ambiental**

Los investigadores se comprometieron a salvaguardar las normas medioambientales nacionales e internacionales, cuidando el entorno, haciendo mínimo uso de papel y utilizando medios magnéticos para la información.

## **5.9 RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Este trabajo colabora en aspectos importantes de la calidad que contribuyen de manera directa a una mejor atención y un mayor control de costos institucionales.

## **5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

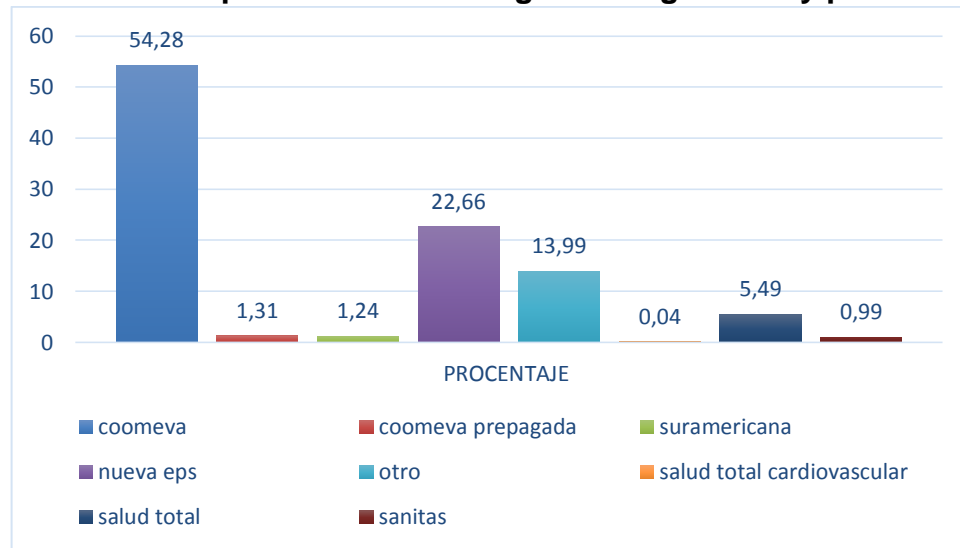
**Cronograma de trabajo (Ver anexo H)**

**Presupuesto (Ver anexo I)**

## 6. RESULTADOS

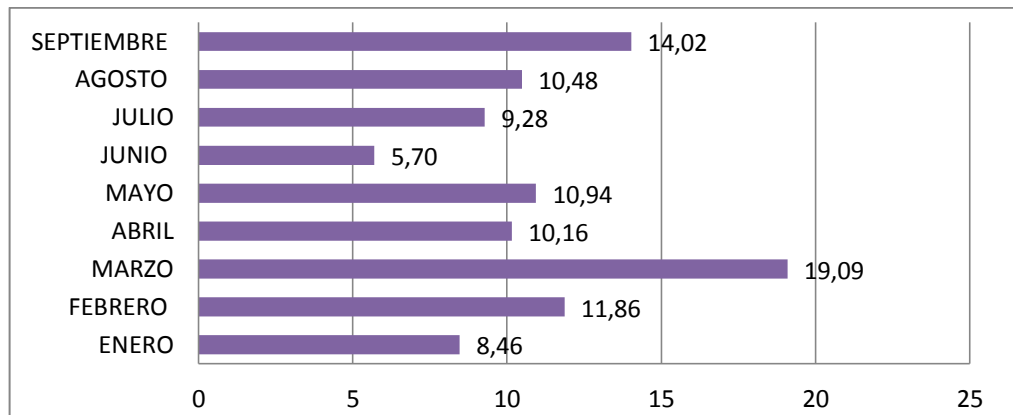
A continuación se representan los resultados obtenidos por el grupo de investigación en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017:

### 6.1 identificar el comportamiento de las glosas según mes y por EAPB



**Gráfica 1 Representación de las glosas por Entidad Administradora de Planes y Beneficios en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017**

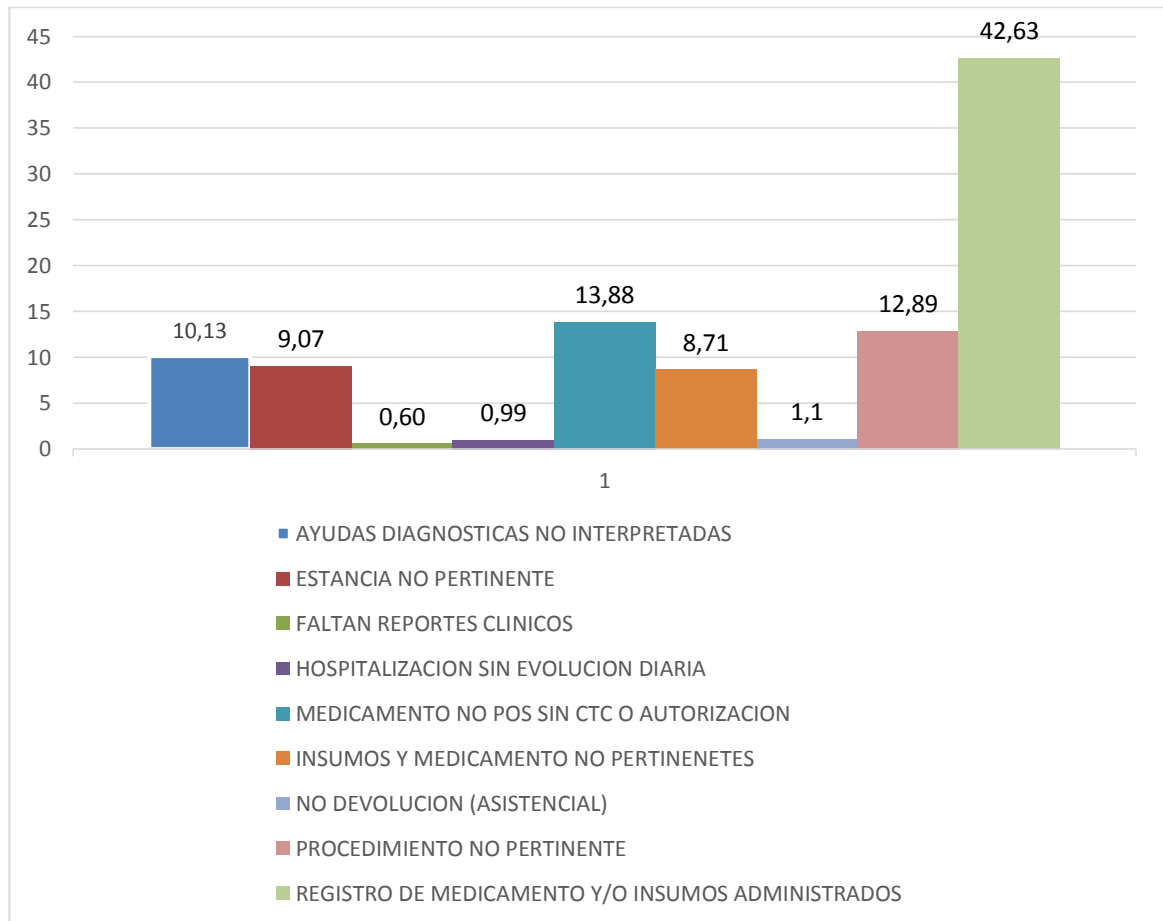
Se refleja que el mayor porcentaje de glosas es realizado por la EAPB Coomeva, representando un poco más de la mitad de los datos analizados y se evidencia además que la EAPB Sanitas es la de menos porcentaje entre el periodo de enero a septiembre de 2017.



**Gráfica 2 Representación del porcentaje de glosas por mes en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017**

De acuerdo a la gráfica se evidencia que debido a diferentes situaciones dentro de la IPS, en el mes de marzo se presenta el porcentaje más alto de glosas.

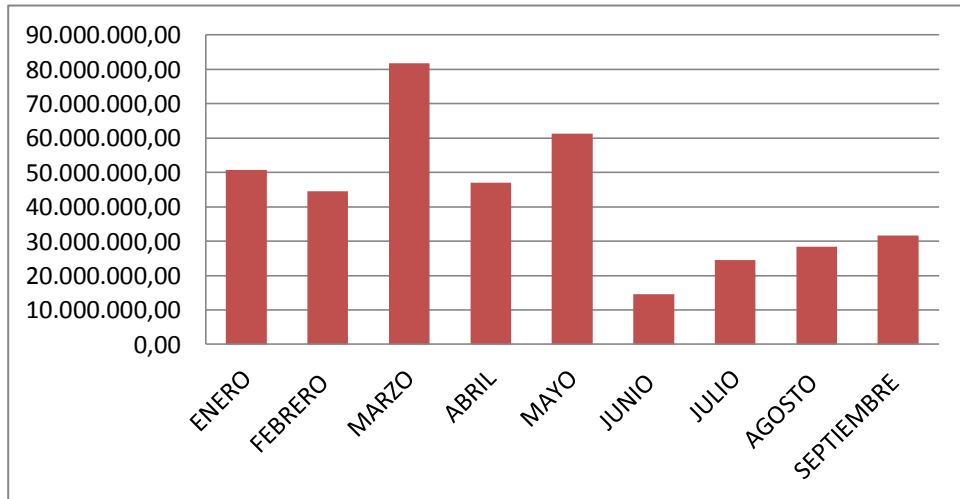
## 6.2 determinar las causa que genera glosas en la clínica los Rosales de Pereira



**Gráfica 3 Representación de las causales de glosas en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017**

Los causales de glosa en la presente gráfica son los reportados por cada una de las EAPB a la clínica Los Rosales, donde el principal motivo es el **registro de medicamentos y/o insumos administrados**, que podría estar asociado a fallas por parte del personal de salud en el momento de ser ordenados sin quedar registrados en los formatos establecidos para tal fin como: hojas de medicamentos, historias clínicas, fórmulas médicas, entre otros y al realizar la trazabilidad no se encuentran soportados.

### 6.3 establecer los costos de las glosas de estudio en la Clínica los Rosales de Pereira.



**Gráfica 4 Representación del valor total de glosas mensuales en la clínica los Rosales de Pereira, enero- septiembre de 2017**

En relación al valor de las glosas mensuales, en el mes de marzo se generó la mayor pérdida económica para la clínica los rosales entre enero –septiembre de 2017, correspondiente a todas las EAPB que se les brinda servicios.

### 6.4 Plan de mejora

¿Qué?	¿Por qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuánto?
Basados en los resultados obtenidos de los datos brindados por la entidad objeto de estudio se puede observar la necesidad de implementar un plan de mejoramiento enfocado en los problemas macro, los cuales según el análisis realizado radican en el incompleto diligenciamiento de los registros e historias clínicas y la	Es necesario la implementación de una adecuada cultura de registro en las historias clínicas, ya que durante la investigación realizada se puede evidenciar que un 42,63% de los datos analizados corresponde a fallas en el manejo de registro de medicamentos e insumos administrados a los usuarios, lo cual significa que las cantidades	El plan de mejoramiento será llevado a cabo en las instalaciones de la clínica de los Rosales de la ciudad de Pereira, la cual fue la institución objeto de estudio.	Los resultados del trabajo realizado serán presentados a la institución el día 05 (cinco) de Abril del presente año en las instalaciones de la clínica de los Rosales, a partir de dicha fecha se plantea un plazo de 6 meses para la implementación de las mejoras propuestas.	Los responsables de la ejecución del plan de mejoramiento serán los coordinadores de las áreas asistenciales, líderes de facturación y auditores internos de la clínica objeto de estudio.	Para cumplir la propuesta de mejora se deberá llevar a cabo la implementación de un nuevo formato de estandarización de las glosas de acuerdo al anexo técnico No. 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas  Diseñar una lista de chequeo para la verificación de la administración de medicamentos	El costo de la aplicación del plan de mejoramiento propuesto será de aproximadamente 1.000.000 de pesos, que será utilizado en la implementación de la base de datos para cual se utilizara como programa base Excel y en la papelería usada durante la socialización planteada para el personal.



implementación inadecuada del anexo técnico 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas, esto en cuanto al registro de información en la base de datos manejada por la institución.

despachadas por el dispensario de medicamentos con las administradas y facturadas en la cuenta no son congruentes entre sí, ocasionando pérdidas evitables a nivel financiero.

Igualmente se debe adecuar la base de datos manejada por la institución con base a lo estipulado en la normatividad vigente en cuanto a la decodificación de las glosas, puesto que de esta forma se pueda lograr un

e insumos.

En cuanto a los registros de medicamentos e insumos realizar con los líderes o coordinadores de las diferentes áreas tanto asistenciales como administrativas unas socialización de los resultados obtenidos durante la investigación, haciendo énfasis en el adecuado manejo de la historia clínica como principal

mejor manejo de la información y una pronta identificación de los factores de riesgo desencadenantes para proponer acciones de mejora encaminadas a la disminución de estos.

soporte para la facturación de las cuentas por prestación de servicios a las diferentes EAPB con las cuales se tiene convenio en la institución

## 6.5 Discusión

La auditoría es una herramienta evaluación y control de los servicios de salud necesaria para permitir el análisis crítico y sistemático de la calidad en la atención en salud, incluyendo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el uso adecuado de los recursos de la empresa y los resultados de los mismos que trasciendan en los desenlaces clínicos y de atención de los diferentes usuarios, que además tiene como finalidad de mejorar la calidad de los servicios y educar al personal de la IPS acerca de la importancia de cometer errores que afectan de manera significativa las instituciones, logrando con la disminución de las glosas, la no afectación de la rentabilidad de las mismas y corregir las falencias<sup>21,22,23</sup>.

Por lo tanto dentro de los hallazgos, se evidenció glosas notables asociadas al registro de medicamentos y/o insumos administrados, teniendo como consecuencia el incremento de los costos mensuales de la Clínica los Rosales de Pereira, a causa de los registros ineficientes por el personal de salud, es por ello necesario diseñar estrategias que reduzcan dicha problemática, teniendo en cuenta los costos y así generar impacto sobre los indicadores de interés en salud pública, según lo que refiere Alonso, L. M y colaboradores<sup>51</sup>, además así se confirma la importancia de la auditoría en los procesos administrativos encaminados al mejoramiento continuo de la calidad en salud afirmados por Blanco Restrepo J y Leebov W<sup>52</sup>, contribuyendo a mejorar los procesos.

A nivel intrahospitalario, existe gran carencia de los soportes pertinentes que requieren como tal las facturas, en cuanto al registro de medicamentos administrados dentro de la IPS, esta causalidad de glosa puede promover las pérdidas a nivel financiero para la institución, pese al valor tan variable que pueden tener los medicamentos, por lo que es necesario hacer uso de la auditoría para tener el debido seguimiento y control que evite casos como estos y proporcionando mecanismos que generen una mayor adherencia por parte del personal ante los registros que requiere cada proceso, procedimiento realizado dentro de los servicios brindados, especialmente hablando de los medicamentos administrados a los usuarios<sup>2,3,7</sup>.

---

<sup>51</sup> Alonso, L. M., & Rojas, M. Evento adverso y salud pública / Adverse event and public health. Revista Científica Salud Uninorte (Internet). 2011; (citado el 10 marzo de 2018); 25(1). Disponible: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1821/5766>.

<sup>52</sup> Leebov W., Ersoz C.J. Manual de Administradores de Salud para el mejoramiento continuo. American Hospital Publishing, traducción del Centro de Gestión Hospitalaria; 1991.p187-199

En cuanto a la optimización de procesos administrativos y asistenciales se busca minimizar glosas por registro de medicamentos y/o insumos administrados, por consecuente se busca obtener estrategias de mejoramiento encaminadas a favorecer el flujo adecuado del dinero al interior de la IPS, por lo cual se enfocó en la caracterización de las glosas de enero a septiembre del año 2017, evidenciando grandes pérdidas de dinero siendo poco efectivo para la solvencia financiera que espera tener la institución<sup>19,23</sup>, en base a las gráficas se ha demostrado principalmente en el mes de marzo por valor de \$81.632.228 para un 19.09% de glosas presentadas y logrando establecer que se relaciona con los registros de medicamentos e insumos.

A pesar de la normatividad vigente, no se está exigiendo en los servicio el debido cumplimiento que se debe tener para así prevenir la generación de procesos que no se realicen como se encuentran establecidos y se presenten inconformidades por la EAPB siendo un reflejo poco alentador e inadecuado en cuanto al diligenciamiento de los diferentes soportes para insumos o procedimientos que se necesitan. Es importante fortalecer la adherencia a los proceso a través de capacitaciones a todo el personal de la IPS, además de los sobrecostos que se producen en la IPS a causa del desconocimiento, esto con el fin de que estos se sientan empoderados de la empresa y logren resultados positivos para la institución haciendo referencia a como lo establecen en dicho documento<sup>29</sup>.

Durante la realización de la investigación surge la necesidad de plantear que se requiere de manera urgente intervenir en el tema relacionado con las glosas en la IPS dada la pérdida económica que se viene presentando para lo cual sería oportuno implementar acciones encaminadas al conocimiento de la normatividad y fortalecimiento de la auditoria concurrente, además de los procesos que se ejecutan por el personal de salud realizando una inducción completa y enfatizando procesos administrativos, buscando identificar en los procesos de salud falencias, logrando mitigar los riesgos que se tienen por una inadecuada actuación del personal en los registros médicos correspondientes a cada paciente, en base al tratamiento médico que se le está realizando perteneciente a las diferentes EAPB

38,42

## 7. CONCLUSIONES

- Los costos a causa de las glosas conciliadas y definitivas en la institución objeto de estudio, representan un sobrecosto de \$384.180.657,16 por aquellos servicios prestados y no autorizados durante el periodo de enero a septiembre en el año 2017 siendo desfavorable para los ingresos de la IPS.
- La estabilidad financiera es uno de los grandes pilares de las instituciones de salud, es a partir de esta que se puede garantizar a las EAPB los servicios que requieren además de la infraestructura y el recurso humano.
- la auditoría es una gran herramienta que puede contribuir de manera oportuna a evitar las no conformidades e interviniendo oportunamente en los servicios verificando que las solicitudes realizadas por los profesionales de la salud sean pertinentes.

## 8. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la coordinadora de enfermería de la clínica:

- Implementar el Anexo técnico No. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, para así tener una mejor categorización de las inconformidades de la EAPB para con las IPS.
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal que intervienen en los procesos y procedimientos en los cuales se presentan glosas.
- Fortalecer el equipo de facturación con más recurso humano y tecnológico con el fin de garantizar que la factura tenga el mínimo de errores y que al ser radicada la factura el proceso de revisión de cuentas sea más ágil y eficiente.
- Realizar por medio de auditoria interna la caracterización periódica de las glosas a fin de identificar de forma oportuna las fallas y poder intervenirlas.
- Realizar auditoria concurrente para ir corrigiendo en el día a día la posibles fallas que se fueran a encontrar al momento de la facturación, evitando así el quebranto de la economía o liquidez de la organización
- Organizar la manera cómo se maneja la base de datos proporcionando toda la información que es necesaria para analizar de manera clara lo que está sucediendo dentro de la entidad, filtrando así la información que se requiere para poder hacer un seguimiento tangible de las pérdidas que se están ocasionando en dentro de la organización y lograr observar las oportunidades de mejora.
- Se hace necesario fortalecer el proceso de facturación en la IPS, con el fin de que sea un filtro auditor antes de su culminación y mitigar causales de glosa.
- Acoger el plan de mejora realizado en el presente estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arana Moreno G. Como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora (Trabajo de grado). Santiago de Cali (Colombia). Universidad ICESI; 2011. Disponible en: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias\\_administrativas.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias_administrativas.pdf). Fecha de consulta: 16 de enero de 2018.
- Arango Cardona L. importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad [internet]. Revista EAN 67. Septiembre-Diciembre 2009.P.75-94. Disponible en: <http://journal.ean.edu.co/index.php/Revista/article/view/486>. Fecha de consulta: 29 de octubre de 2017.
- Arango Quintero, M. Fernández López, A. Modelo de administración de glosas en la IPS universitaria de la ciudad de Medellín (Trabajo de grado). Universidad CES – Universidad del rosario; 2011. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1506/2/Modelo\\_Admon\\_Glosas\\_%20IPS\\_Universitaria..pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1506/2/Modelo_Admon_Glosas_%20IPS_Universitaria..pdf). Fecha de consulta: 16 de enero de 2018.
- Arenas-Pajón, C. H., & Tamayo-Rendón, C. M. (2010). Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia/Administrative and financial markers before and after accreditation of health care service providers in colombia. *CES Medicina*, 24(2), 9-20. Retrieved from <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/921240812?accountid=50441>.
- Bárbara Quintero, F. Sánchez M. Costos de la no calidad en la prestación de la salud, relacionados los aportes de eventos adversos (Trabajo de grado). Cali (Colombia): Universidad Católica de Manizales; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1058/Barbara%20Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Fecha de consulta: 05 de noviembre de 2017.
- Bibiana Andrea, C. G., Gloria, P. G., & Carolina, S. Z. (2017). Efectividad de un plan de mejoramiento en tamización cervical en un hospital de primer nivel. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), 94-107. Retrieved from <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/1967439955?accountid=50441>.
- Espitia Roza, P. identificación de causales de glosas aplicadas en los servicios de salud en el tercer trimestre de 2014 en la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba (Trabajo de grado). Universidad autónoma de Bucaramanga; 2015. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4246/1/Identificacion\\_causales\\_glosas.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4246/1/Identificacion_causales_glosas.pdf). Fecha de consulta 02 de diciembre de 2017.
- Fontalvo Herrera Tomás J, Mendoza Mendoza Adel A, Visbal Cadavid Delimiro A. Evaluación del comportamiento de los indicadores de productividad y rentabilidad en las empresas prestadores de salud del Régimen Contributivo en Colombia. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2016 Sep. [Cited 2018 Mar 06]; 32(3): 419-428. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522016000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300006&lng=en). Fecha de consulta: 04 de diciembre de 2017.
- González Ronquillo Yanira, Casas Rodríguez Ludmila, Acao Francois Luís, Hernández Hernández Yesleny. Diagnóstico de costos y gestión de la calidad. *AMC* [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Mar 06]; 18(3): 259-268. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300002&lng=es). Fecha de consulta 04 de enero de 2018
- Hernández Palma, H. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el departamento de atlántico. *Rev. De la Facultad de Ciencias Económicas*,

Administrativas y Contables de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Vol. 20 (2017). ISSN Impreso 0124-0099. Disponible en:

<http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/dictamenlibre/article/view/859/797>. Fecha de consulta: 02 de diciembre de 2017.

Hernández Peñates, P. Caro Prado J. Diseño y desarrollo de un sistema orientado a la Web para la sistematización de no conformidades en los procesos de facturación de cunetas médicas (glosas) en el instituto médico de alta tecnología IMAT oncomedica S.A. (Trabajo de grado). Montería (Colombia): Universidad de Córdoba; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/477/DISE%C3%91O%20Y%20DESARROLLO%20DE%20UN%20SISTEMA%20ORIENTADO%20A%20LA%20WEB%20PARA%20.pdf?sequence=1>. Fecha de consulta 15 de noviembre de 2017.

Moreira Ana María Maniero, Günther Wanda María Risso. Gestión de residuos sólidos en las unidades básicas de salud: aplicación de instrumento facilitador. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 06] ; 24: e2768. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100387&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100387&lng=en). Epub Aug 18, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0646.2768>. Fecha de consulta 24 de diciembre de 2017.

Ordoñez, Adriana María. Identificación de glosas en la clínica Palmira, durante el segundo semestre del año 2015 (Trabajo de grado). Pereira (Colombia): Fundación Universitaria del Área Andina; 2016. Fecha de consulta: Jobany, C. E. (2013). Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, colombia. *Revista Colombiana De Ciencias Químico Farmacéuticas*, 42(1), 5-18. Retrieved from [http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/167657364\\_9?accountid=50441](http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/167657364_9?accountid=50441). Fecha de consulta: 16 de enero de 2018.

Pérez Lozano E. Informe de investigación análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima (Trabajo de grado). Universidad EAN; 2015. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/325/1/REDI-FDA-2015-4.pdf>. Fecha de consulta: 16 de enero de 2018.

Piedad Cifuentes B. Auditoria del servicio. *Revista CES Salud Pública* [serial on the Internet]. (2015, Jan), [cited October 21, 2017]; 6(1): 102-115. Available from: Academic Search Premier.

Pedro Abizanda Soler, Luis Romero Rizos, Carmen Luengo Márquez, Eficiencia de una unidad de geriatría en la gestión de camas hospitalarias, In *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, Volumen 41, Issue 2, 2006, Pages 143-144, ISSN 0211-139X, [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72942-0](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72942-0).

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X06729420>)

Ramos Martínez, L. Plan de mejoramiento, para la disminución de hallazgos generados en el proceso de auditoría, por la aceptación incorrecta de medicamentos facturados, que no tienen tarifa pactada en la empresa auditoría y consultoría integral S.A (trabajo de grado). Bogotá (Colombia): Fundación universitaria de ciencias de la salud, 2016. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/344/1/REDI-FDA-2016-9.pdf>. Fecha de consulta 29 de octubre de 2017.

Rodríguez A, Cárdenas López L. Análisis de caso de administración en salud, auditoria concurrente en un hospital tercer nivel (Trabajo de grado). Bogotá (Colombia): Universidad EAN; 2012. Disponible en:

<http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4406/CardenasLoren2012.pdf?sequence=2>

Fecha de consulta: 16 de enero de 2018.

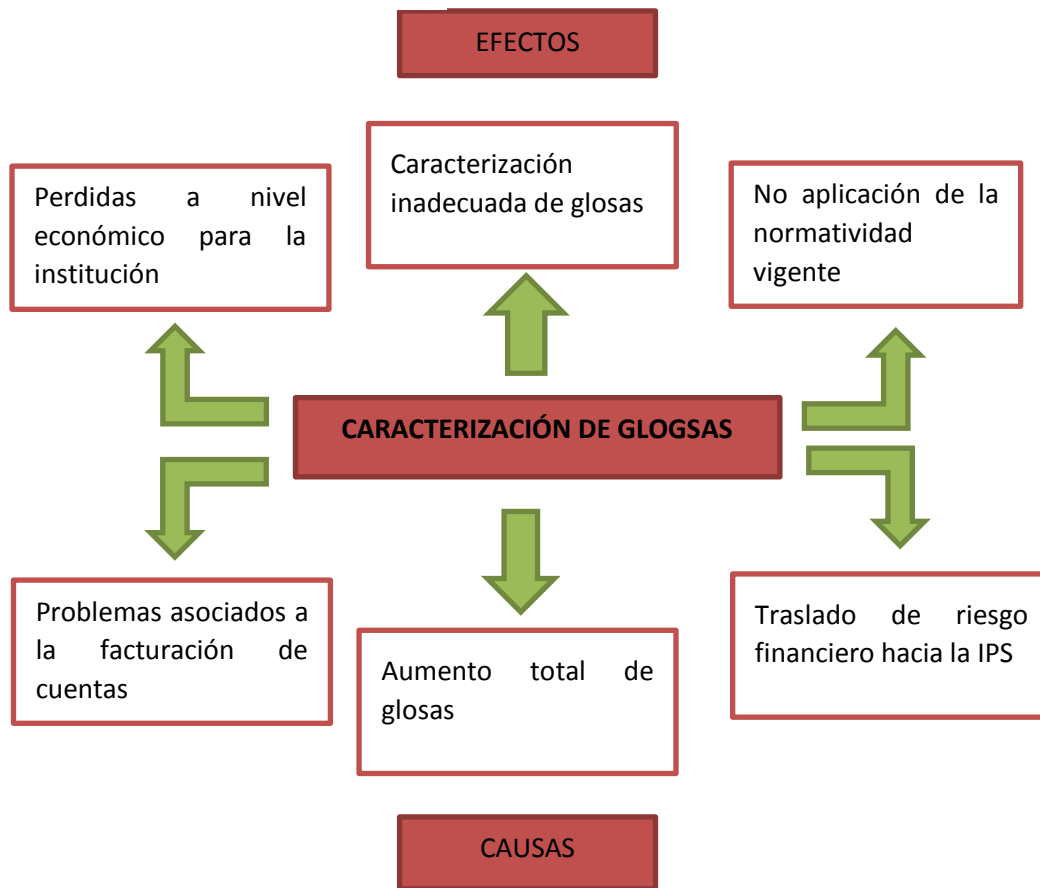
Sobrinho Fernanda Martins, Ribeiro Helen Cristiny Teodoro Couto, Alves Marilia, Manzo Bruna Figueiredo, Nunes Sônia Maria Viana. Rendimiento en el proceso de acreditación de hospitales públicos de Minas Gerais/Brasil: influencias para la calidad asistencial. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2015 Ene [citado 2018 Mar 06]; 14(37): 286-297. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100011&lng=es). Fecha de consulta: 10 de enero de 2018.



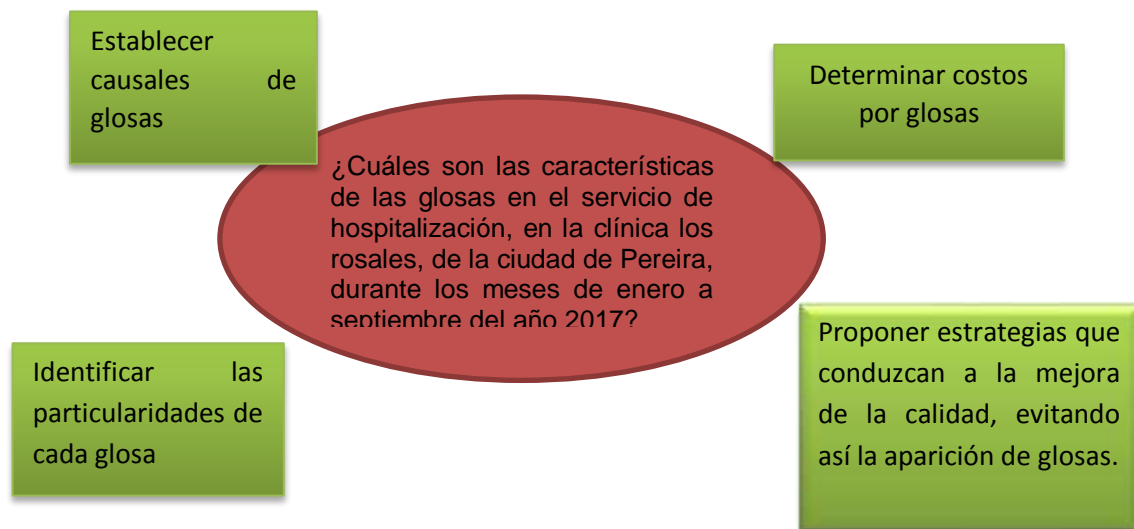
Urueña Duran J, Salazar duarte S, Ojeda Quintero L, Mantilla Reyes T. Estudios de los costos en que incurren las entidades promotores de salud en Colombia por la prevención y el tratamiento de VIH/sida. ISSN 1692-8415, ISSN-e 2389-8801, Vol. 12, N°. 1, 2014, págs. 51-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599381>. Fecha de consulta: 03 de noviembre de 2017.

## ANEXOS

### Anexo A Árbol del problema



### Anexo B Árbol de soluciones



### Anexo C Matriz de objetivos, conceptos, variables e indicadores

Objetivo	Concepto	Definición	Variable	Definición	Indicador
Identificar el comportamiento de las glosas según mes y por EAPB.	Caracterización de las glosas	Determina lo que distingue cada glosa presente, de forma tal que se clasifiquen según su peculiaridad. (mes y EAPB)	Glosas en el servicio de hospitalización.	Inconformidades que se tienen en la factura presentada, que no permiten el pago del valor adeudado si no se soporta esta.	% de glosas en el servicio de hospitalización.

Objetivo	Concepto	Definición	Variables	Definición	Indicador
Determinar las causas que genera las glosas en la institución de estudio	Causa	Origen de la situación	Insumos y medicamentos pertinentes	Insumos y/o medicamentos no utilizados con el usuario que no es acorde con el tratamiento médico que requiere.  Medicamentos no Pos (se hace CTC y aplica al Régimen Subsidiado) y no incluido en el PBS Plan de Beneficios en Salud (Régimen Contributivo se hace MIPRES).  Aquellos que no se deben administrar sin tener un soporte valido de la EAPB	% de glosas según el causal variable.

Procedimiento no pertinente	Aquel que se realiza y no es acorde a la enfermedad que presenta
Registro de medicamentos e insumos administrados	Los cuales no tienen un registro exacto de estos
Ayudas diagnósticas no interpretadas	Son aquellas que no han sido vistas por un profesional para su respectivo análisis
No devolución	Medicamentos e insumos faltantes para recepcionar en el servicio de farmacia en físico.
Falta de reportes clínicos	Aquellos que no cuentan con la documentación que lo soporte

Objetivo	Concepto	Definición	Variable	Definición	Indicador
Establecer los costos de la glosa en estudio	Costos	Es el gasto económico que representa la glosa en la prestación de un servicio	Costo unitario de la glosa	Cuál es el valor en pesos Colombianos de la glosa estudiada.	% de los gastos requeridos en las glosas a estudio.

Objetivo	Concepto	Definición	Variable	Definición	Indicador
----------	----------	------------	----------	------------	-----------

<p>Proponer un Plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados</p>	<p>de Conjunto de Plan de mejora procedimientos, acciones y metas diseñadas para disminuir la cantidad de glosas generadas en una institución.</p>	<p>Componente realizado especialmente para recomendar, controlar y disminuir las glosas a nivel hospitalario. Basado en la investigación realizada dentro de la entidad hospitalaria, con fines educativos.</p>	<p>% de posible disminución de glosas en el servicio de hospitalización</p>
--	--	---	---

## Anexo D Operacionalización de variables

Conceptos	Definición	Variables	Definición	Categorías o sub-variables	Niveles de medición	Indicadores	Pregunta
Comportamiento de las glosas	Determina lo que distingue cada glosa presente, de forma tal que se clasifiquen según su peculiaridad (mes y EAPB)	Glosas en el servicio de hospitalización	Inconformidad es que se tienen en la factura presentada, que no permiten el pago del valor adeudado si no se soporta esta.	Mes EAPB	Nominal	% de glosas en el servicio de hospitalización	¿Cuál es la caracterización de las glosas y los costos de estas en el servicio de hospitalización en la clínica los Rosales de la ciudad de Pereira, Risaralda, durante los meses de

Causa	Origen de la situación	Diversidad de causales de glosas observadas en el servicio de hospitalización	Motivo o razón por la cual se presenta la glosa.	Insumos y medicamentos no pertinentes	Nominal	% de glosas según el causal variable	enero a septiembre de 2017?
		.		<p>Medicamentos no Pos (se hace CTC y aplica al Régimen Subsidiado) y no incluido en el PBS Plan de Beneficios en Salud (Régimen Contributivo se hace MIPRES).</p> <p>Procedimiento no pertinente</p> <p>Registro de medicamentos e insumos administrados</p> <p>Procedimiento</p>			



o no  
pertinente

Registro de  
medicamento  
s e insumos  
administrados

Ayudas  
diagnósticas  
no  
interpretadas

No  
devolución

Falta de  
reportes  
clínicos

Costos	Establecer los costos de la glosa en estudio	Es el gasto económico que representa la glosa en la prestación de un servicio	Costo unitario de la glosa	Valor en peso Colombiano	Nominal	% de los gastos requeridos en las glosas a estudio.
Plan de mejoramiento	Conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas para disminuir la cantidad de glosas generadas en una institución.			Componente realizado especialmente para recomendar, controlar y disminuir las glosas a nivel hospitalario. Basado en la investigación realizada dentro de la entidad hospitalaria, con fines educativos.		1 plan de mejoramiento

## Anexo E Consentimiento Institucional

Pereira 28 de Diciembre de 2017

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA INVESTIGACION

Nombre de la investigación: CARACTERIZACIÓN DE LAS GLOSAS HOSPITALARIAS EN LA CLÍNICA LOS ROSALES DE PEREIRA EN EL PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017

Objetivo general de la investigación: Determinar el comportamiento y el costo de las glosas por estancia prolongada en la institución de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Pereira, Risaralda, durante el segundo semestre de 2017, para diseñar un plan de mejora

Yo Gabriela O. Gómez identificado con documento de identidad No. 243515682 Y en función de mis atribuciones legales como jefe del departamento de enfermería de la Clínica Los Rosales. Acepto la participación voluntaria de la institución en esta investigación conducida por la docente Carmen Luisa Betancur y en el cual participan como investigadores, los estudiantes de Auditoría, del centro de postgrados de la FUAA Teresa Liliana Leyva Quintero, Luisa Fernanda Ramírez García, Damaris Vélez Ramírez, Yeniffer Dayana Sánchez Cardona

He sido informado sobre las repercusiones de esta investigación, que se realizara teniendo como unidad de análisis la base de datos de las Glosas, por lo cual no representara riesgo alguno para las personas y según la resolución 008430 de 1993. Puede realizarse sin ningún inconveniente en esta clínica. Por lo tanto el grupo de investigadores, previa concertación de la unidad de información y estadística, tendrá acceso a la base de datos para el análisis de los datos de la investigación.

La información obtenida de la base de datos para la investigación tendrá propósito netamente académico y se garantiza estricta confidencialidad, en caso de requerirse información sobre alguna historia clínica específica solo será obtenida por la integrante Yeniffer Dayana Sánchez Cardona con previa solicitud de autorización de la institución. He sido informado de que puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que igualmente puede retirar esta autorización, cuando por cualquier eventualidad así lo decida, sin que este acarree perjuicio para mí. De tener preguntas de este estudio puede contactar al teléfono 3206968672 Carmen Luisa Betancur docente y asesora metodológica.

Entiendo que se me será entregada una copia de los resultados de este estudio, cuando este haya concluido.

Agradecemos su participación en el desarrollo investigativo de la región.



Handwritten signature and date: 09.12.18

## Anexo F Instructivo

### Instructivo para la aplicación de la encuesta sobre glosas por estancia prolongada en la Clínica Los Rosales

#### Objetivo:

Proporcionar los criterios y la metodología utilizada para la aplicación de la encuesta, permitiendo evaluar el proceso y manejo de glosas en la institución objeto de estudio durante los primeros tres trimestres del año 2017.

#### Información general:

Con este instrumento se pretende una completa medición de las glosas enfocados en la estancia prolongada presentadas por las diversas EAPB permitiendo identificar los factores reiterativos y las causas directas, lo cual brinda una información fiable para la toma de decisiones, dando oportunidad para generar acciones de mejora enfocadas en los resultados.

#### Aplicación de la encuesta

Será aplicada por las integrantes del grupo de investigación y deberá ser diligenciada en su totalidad con esfero de tinta color negro.

#### Descripción de la encuesta:

Cuenta con un encabezado el cual tiene nombre del paciente, cédula, eps, número de factura, si es de facturación pertinencia, Soporte, Valor glosado y la fecha de radicación con el propósito de recolectar datos generales de la cuenta objeto de glosa.

Preguntas cerradas de opción múltiple con una única respuesta en los numerales

1. Entidad administradora de plan de beneficios
2. ¿En qué mes se presentó la glosa?

Las cuales deben marcar con una equis (X) sobre la respuesta correcta

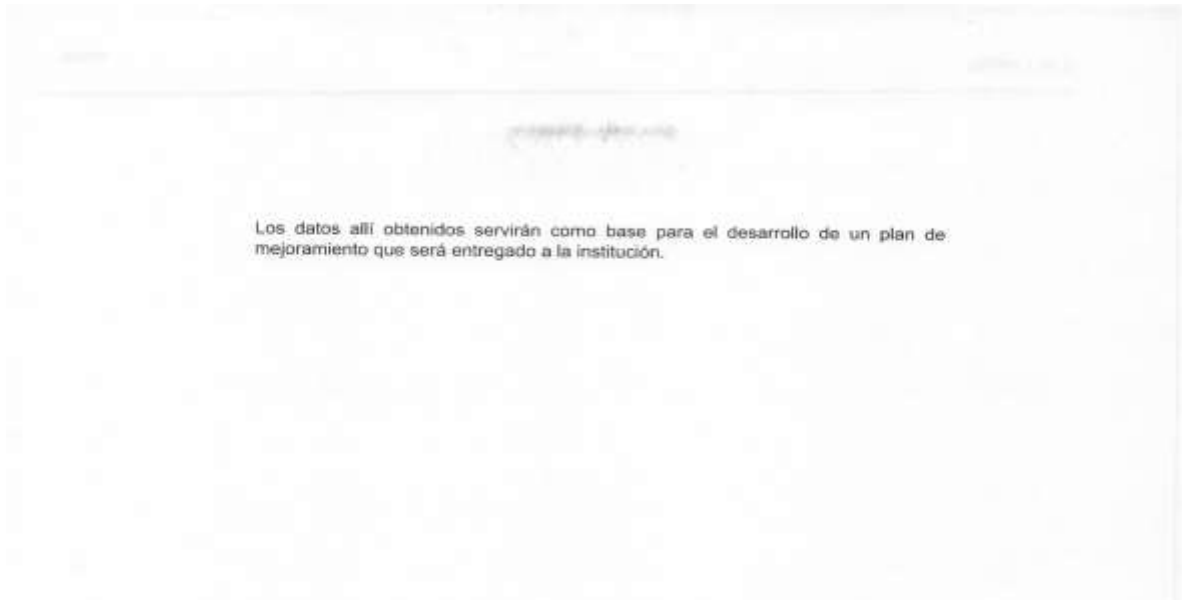
Preguntas de tipo abierta en el numeral 3. ¿Cuál fue el motivo de la glosa?

Y 4. ¿Cuánto es el valor glosado? el cual se debe diligenciar el valor en números del total de la glosa obtenida en la cuenta

#### Recolección y tabulación del instrumento:

La recolección de los datos se realizará tomando la información de la base de datos brindada por la institución objeto de estudio, se tendrán en cuenta las glosas aceptadas durante el desarrollo de los tres primeros trimestres del año 2017.

Se realiza tabulación de los datos obtenidos a través del programa de estadística EPI info 7.2.



## Anexo G Instrumento (Encuesta)

**Encuesta: glosas por estancia prolongada en la Clínica los Rosales durante los primeros tres trimestres del año 2017**

Número de factura:

1. Entidad administradora de plan de beneficios
  - a. Nueva EPS
  - b. Coomeva
  - c. Asmet Salud
  - d. Suramericana
  - e. Salud Total
  - f. Sanitas
  - g. Otros
2. ¿En qué mes se presentó la glosa?
  - a. Enero
  - b. Febrero
  - c. Marzo
  - d. Abril
  - e. Mayo
  - f. Junio
  - g. Julio
  - h. Agosto
  - i. Septiembre
3. ¿Cuál fue el motivo de la glosa?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cuánto es el valor glosado?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo H Cronograma

ACTIVIDAD-FECHA	22-26 Jul.	27-29 de Jul.	30 Jul.-04 Ago.	05 Ago.	10 Ago.	21 Octu.	23 Octu.	25 Octu.	16 Nov.	25 Nov.	11 Dic.	22 Ene.	07 Feb.	03-10 Mar.	07-09 Mar.	21-abr
Selección de tema	■															
Selección de artículos	■															
Planeación - justificación		■														
Objetivo (matriz)		■														
Estado del arte		■														
Marco de referencias o teórico			■													
Diseño metodológico			■													
Presentación de anteproyecto				■												
Entrega de anteproyecto					■											
Corrección de marco de antecedentes						■										
consentimiento a la institución							■									
Realización de la encuesta e instructivo								■								
Obtención de la base de datos									■							
Asignación de tutor temático										■						
Primera revisión con el asesor temático											■					
Tabulación de datos en e pi info												■				
Análisis de datos													■			
Redacción del artículo científico , conclusiones y recomendaciones														■		
Creación del plan de mejoramiento															■	
Presentación final																■

## Anexo I Presupuesto del trabajo

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNI.	APORTANTE	TOTAL
<b>TALENTO HUMANO</b>					
Asesores (2)	Horas	30	45000	F.U.A.A	2700000
Investigadores	Horas	16	12000	Estudiantes	384000
Digitador	Horas	50	35000	Estudiantes	1750000
Asesor externo	Horas	8	150000	Estudiantes	1200000
<b>RECURSOS FÍSICOS</b>					
Recurso electrónico	Horas	300	1500	Estudiantes	450000
Refrigerio (4)	Días	12	5000		240000
Viaticos (12)	Días	16	2000	Estudiantes	384000
<b>TOTAL</b>			<b>250500</b>		<b>7108000</b>