

**PROPUESTA DE INTERVENCION PARA REDUCIR DE MANERA PROGRESIVA  
EL INCREMENTO DE LAS GLOSAS EN EL SECTOR SALUD**



**LUZ MARY DURANGO JIMENEZ  
MAIRA ALEJANDRA MEZA GARAY  
MARIA ALEJANDRA SARMIENTO BALLESTA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA EN SALUD  
MONTERÍA - CÓRDOBA**

**2021**

**PROPUESTA DE INTERVENCION PARA REDUCIR DE MANERA PROGRESIVA  
EL INCREMENTO DE LAS GLOSAS EN EL SECTOR SALUD**

**LUZ MARY DURANGO JIMENEZ  
MAIRA ALEJANDRA MEZA GARAY  
MARIA ALEJANDRA SARMIENTO BALLESTA**

**Propuesta de intervención presentada para optar el título de Especialista de  
Gerencia en Salud**

**Magister. Concepción Amador Ahumada. Docente**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA EN SALUD  
MONTERÍA – CÓRDOBA**

**2021**

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

Montería, junio de 2021.

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo primeramente a Dios, el autor de toda mi vida, quien permite que este logro sea una realidad.*

*A mi madre Senith Garay por sus oraciones y clamor en todo tiempo, y apoyarme en el camino que seguído. A mi padre Gustavo Meza, por estar siempre allí, brindando su ayuda.*

*A mi esposo Gustavo Pestana por ser mi compañero y esposo fiel. A mi hijo Esteban David Pestana, quien me ha enseñado a conocer el perfecto amor.*

***Maíra Alejandra Meza Garay***

*A Dios porque gracias a él he logrado concluir todo lo que me propongo, porque ha sido misericordioso conmigo.*

*A mi madre por ser mi apoyo, mi roca y por estar ahí dándome fuerzas cuando siento que no seré capaz, demostrándome lo contrario, a mis hijas por cederme tiempo y regalármelo para mi formación y por estar ahí brindándome una sonrisa que me llena de amor para seguir adelante, por último, pero no menos importante a mis hermanos, Pedro José por impulsarme y animarme a superarme y ser mejor cada día y a María Ligia por ser un apoyo incondicional.*

***María Alejandra Sarmiento Ballesta***

*Gracias a Dios por todo, primero a él, a quien le debo mi existir y el cumplimiento de su propósito en mi vida.*

*A mis padres por su apoyo incondicional, son los mejores sin duda.*

*A mis hermanas por caminar juntas de la mano en este proyecto.*

*A mi esposo y mis hijos por la comprensión y el sacrificio para poder lograr esta meta. A toda mi familia, amigos y compañeras de estudio que de alguna forma contribuyeron en este proceso.*

***Luz Marys Durango Jiménez***

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirnos llegar hasta el final del postgrado, y ejecutar el presente trabajo, sin su ayuda no hubiese sido posible.

Agradecemos a la Universidad de Córdoba, por acogernos, y con sus excelentes procesos lograr todas las competencias necesarias para ser gerentes en Salud.

A los docentes que estuvieron en todo momento, despejando dudas, explicando y con paciencia ayudaron a que se logaran los objetivos de cada módulo, para hoy decir que estamos a punto de culminar la especialidad.

A la profesora Concepción Amador por el conocimiento suministrado y la experiencia dada en cada asesoría, por entendernos y contribuir en el crecimiento profesional de nuestras vidas. Muchas gracias.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
1.PROBLEMA PARA INTERVENIR .....	12
2.HIPÓTESIS.....	17
3.JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	18
4.DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA ..20	
5.ESTADO DEL ARTE .....	22
6.DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y RESPONSABLES.....	31
7.DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	38
8.OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	40
8.1 Objetivo General .....	40
8.2 Objetivos Específicos .....	40
9.DETALLE DE LA INTERVENCIÓN .....	41
9.1.Intervención 1. Establecer escenarios de acuerdos con las directivas.....	41
9.2. Intervención 2. Definir un plan de entrenamiento y capacitación continuo ..	42
9.3. Intervención 3. Definir un plan de entrenamiento y capacitación continuo ..	44
9.4. Intervención 4. Definir espacios de conciliación y acuerdo con los trabajadores .....	45
9.5. Intervención 5. Desarrollar acciones para el mejoramiento de la gestión financiera de la institución .....	46
9.6. Intervención 6. Definir acciones evaluativas en los procesos asistenciales	47

9.7. Intervención 7. Implementar mecanismos efectivos de contratación y cobro.	48
10.ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	50
11.PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	56

## LISTAS DE TABLAS

Tabla 1. Estrategias y actividades del objetivo 1.....	33
Tabla 2. Estrategias y actividades del objetivo 2.....	36
Tabla 3. Estrategias y actividades del objetivo 3.....	38
Tabla 4. Estrategias y actividades del objetivo 4.....	40
Tabla 5. Detalle de la intervención 1.....	45
Tabla 6. Detalle de la intervención 2.....	47
Tabla 7. Detalle de la intervención 3.....	48
Tabla 8. Detalle de la intervención 4.....	49
Tabla 9. Detalle de la intervención 5.....	50
Tabla 10. Detalle de la intervención 6.....	52
Tabla 11. Detalle de la intervención 7.....	53



## LISTAS DE ANEXOS

Anexo A. Árbol de Problemas .....	60
Anexo B. Identificación de Actores.....	60
Anexo C. Análisis de Actores .....	61
Anexo D. Identificación de Estrategias .....	64
Anexo E. Árbol de Objetivos .....	67
Anexo F. Presupuesto Intervención 1 .....	68
Anexo G. Presupuesto Intervención 2 .....	69
Anexo H. Presupuesto Intervención 3.....	70
Anexo I. Presupuesto Intervención 4 .....	71
Anexo J. Presupuesto Intervención 5 .....	72
Anexo K. Presupuesto Intervención 6.....	73
Anexo L. Presupuesto Intervención 7 .....	74

## RESUMEN

La presente propuesta de intervención apunta hacia la disminución de las glosas, las cuales se pueden modificar con la adopción de la normatividad por parte de las instituciones de salud y el personal asistencial y administrativo, con políticas que generen un real impacto sobre el sistema financiero, y su trascendencia al conocer las principales causas de glosas. El objetivo es elaborar un programa de intervención para reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud siguiendo la metodología de marco lógico, en donde se inicia a partir de un árbol de problemas, se identifican las causas del incremento de las glosas, los actores, se establecieron las estrategias, metas y objetivos de intervención teniendo como pilar estrategias enfocadas en la implementación de un modelo de administración de glosas que permita no solamente gestionarlas, sino también identificar en donde se encuentran las fallas para establecer correctivos que se traduzcan en el mejoramiento de los procesos de facturación, efectiva respuesta a glosas y recuperación de cartera. La propuesta realizada busca fortalecer y optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de las Instituciones Prestadoras de salud, garantizando un fortalecimiento administrativo integral, disminuir los errores en la facturación, incrementar la radicación de las facturas que cumplan con los requisitos de ley, obteniendo así un mejor control y resultado en el proceso de facturación.

**Palabras claves:** Salud, Gestión, facturación, financiero, intervención.

## **ABSTRACT**

The present intervention proposal points towards the reduction of glosses, which can be modified with the adoption of regulations by health institutions and healthcare and administrative personnel, with policies that generate a real impact on the financial system, and its importance when knowing the main causes of glosses. The objective is to develop an intervention program to progressively reduce the increase in glosses in the health sector following the logical framework methodology, where it starts from a tree of problems, the causes of the increase in glosses are identified. , the actors, the strategies, goals and intervention objectives were established having as a pillar strategies focused on the implementation of a gloss management model that allows not only to manage them, but also to identify where the faults are found to establish corrections that translate into in the improvement of billing processes, effective response to glosses and portfolio recovery. The proposal made seeks to strengthen and optimize resources for a better functioning of the Health Provider Institutions, guaranteeing a comprehensive administrative strengthening, reducing errors in billing, increasing the filing of invoices that comply with the requirements of the law, thus obtaining a better control and results in the billing process.

**Keywords:** Health, Management, billing, financial, intervention.

## **1. PROBLEMA PARA INTERVENIR**

Las instituciones de Salud en su dinámica diaria prestan diversos servicios a los pacientes, generando desde el punto de vista financiero, facturas producto de la atención, considerándose el principal ingreso económico para el sostenimiento de ésta. Sin embargo, en la cotidianidad, se observa como algunas facturas son glosadas o devueltas. Para hablar del problema es necesario definir que es una glosa, la cual se entiende como una explicación, comentario o interpretación de un texto oscuro o difícil de entender(1).

Desde el área de la salud, la glosa se considera como 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(2).

Partiendo de esto, se generan retrasos en los pagos de la prestación del servicio, se acumulan cuentas de cobros y facturas de servicios prestados, creando trastornos financieros y decrecimiento económico alrededor de las instituciones prestadoras de salud. Lo anterior genera la disminución de los recursos humanos, tecnológicos, y de insumos alrededor de la organización y por ende una disminución progresiva y marcada de la calidad de la atención y del sostenimiento financiero de éstas(3).

Como consecuencia de lo anterior, se puede generar el despido del personal de salud, la falta de pago de nómina del talento humano, de pago de facturas a proveedores, el cierre de servicios o aun de las mismas instituciones, debido a la falta de solvencia económica al interior de los prestadores de salud, generando un impacto significativo no solo para el sistema de salud, sino también para la calidad de los servicios que se prestan a los pacientes.

Las glosas poseen una fundamentación normativa establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, en donde se establecen los procedimientos para que realicen, los criterios de exclusión y cuando se determina o no una glosa. Entre ellos el Decreto 1281 de 2002 en su artículo 7 establece:

*“Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias. En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro”(4).*

De igual manera el Decreto 4747 de 2007 el cual es una norma complementaria a la Ley 1122 de 2007 en donde se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios, específicamente en su Artículo 22 ordena al Ministerio de la Protección Social expedir el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual se deberá establecer la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas(5).

El artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, establece que las entidades responsables del pago de servicios de la salud dentro de los treinta días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto a través de su anotación.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

La entidad responsable del pago, dentro de los diez días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de la salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de la devolución, respetando el periodo establecido para la recepción de factura.

La norma base que reglamenta el tema de glosas es la Resolución 3047 de 2008 en donde se da la denominación y codificación de los causales de glosas, devoluciones y respuestas mencionado en el Decreto 4747 de 2007 en donde se establecen las normas mediante Anexos Técnicos, específicamente el No. 6 en el que reglamenta la codificación de los motivos de glosas/devoluciones /respuestas a las mismas, “ la codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general”. “los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros”(6).

Asimismo, la Resolución 416 de 2009, reglamenta, como parte integral del Manual Único de Glosas, códigos y conceptos que no aparecen en la Resolución 3047, tales

como el cumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidades pactadas en los contratos por capitación y traslado en ambulancia(7).

En este orden de ideas, la glosa se consideran un problema que se ha incrementado de manera paulatina alrededor de los prestadores de salud, éstos brindan el servicio a los usuarios según la contratación establecida con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), al realizar la entrega de la cuenta de cobro o factura del servicio suministrado, éstos a su vez, la auditoría integral de la atención, se observa no conformidad parcial o total de la atención, generando así las glosas, y el no pago de la factura.

Esta situación es cada vez más evidente en las organizaciones, a tal punto que se convierten en carteras de miles de millones sin recuperar, obligando a los prestadores de salud a venderlas o lo que es peor, darlo por perdido, generando pérdidas económicas millonarias y la no rentabilidad de la empresa.

En este sentido, se puede decir que los hechos mencionados, favorecen sin duda alguna a las EAPB, buscando siempre el causal de glosas en las atenciones, contratan auditores capacitados y expertos específicamente para generar glosas, evitando total o parcialmente el pago de la prestación del servicio de sus usuarios.

Desde una mirada más profunda, se puede decir que esto sucede por fallas en los procesos de facturación, pertinencia y oportunidad médica, falta de capacitación del personal de facturación para desarrollar el trabajo, diferentes tipos de contratación que maneja la institución, y la insuficiencia de auditores con relación al número de facturas generadas. Provocando así, diversas consecuencias financieras y la pérdida de la estabilidad económica y hasta el cierre de los servicios y de la propia institución.

## **2. HIPÓTESIS**

¿La implantación de una propuesta estratégica logrará reducir la tendencia al incremento creciente de las glosas en instituciones de salud?



### **3. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

Es importante contar con un modelo de recuperación de cartera que permita contribuir a las IPS en la difícil recuperación del flujo de caja, dado que a través del tiempo los descuentos aplicados por las EPS, además de ser mayor el monto del descuento a lo declarado por el decreto 4747 artículo 23 y ley 1438 de 2011, son más frecuentes.

Debido a la necesidad que tienen los prestadores para la preparación de una conciliación que les permita cobrar oportunamente servicios efectivamente prestados, se requiere la implementación de un modelo de administración de glosas que permita no solamente gestionarlas, sino también identificar en donde se encuentran las fallas para establecer correctivos transparentes que se reviertan en el mejoramiento de los procesos de facturación, respuesta a glosas y recuperación de cartera, incrementar los excedentes y garantizar la razonabilidad de los estados financieros de las IPS.

El contar con este modelo no solo le permitirá a la IPS recuperar su dinero de forma más rápida, sino que también se contribuirá en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento para la corrección de los procesos como facturación y procesos administrativos que afectan la liquidez de la IPS y la eficiencia por la generación de reprocesos y actividades que no son corregidas de forma definitiva sino parcial.

Es conveniente el desarrollo de esta propuesta de mejoramiento para la disminución de las glosas a la facturación en el sistema de salud en Colombia, pues permitirá optimizar los recursos para un mejor funcionamiento de las Empresas Promotoras de servicios de salud e Instituciones Prestadoras, garantizando un fortalecimiento administrativo integral, generando aprendizaje en el recurso humano, permitiendo garantizar procesos efectivos y eficiencia en las área involucradas, disminuir los

errores en la facturación, incremento en la radicación de las facturas que cumplan con los requisitos de ley, que a su vez redundará en una mejor rotación de cartera y aumento del flujo de caja, obteniendo así un mejor control y resultado en el proceso de facturación.

#### **4. DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA**

Se realizaron encuestas al coordinador de facturación, auditor interno, auditor de cuentas médicas y facturador los cuales estuvieron de acuerdo en la propuesta de intervención al área de facturación por que consideran de suma importancia la disminución de las glosas que generan pérdidas económicas.

Los actores coinciden en que las principales fallas son ocasionadas por la falta de capacitación y actualización de los actores sobre las normas en la contratación con las diferentes EPS.

Consideran los actores del sistema, que las opciones para mejorar están en el empoderamiento del facturador sobre la importancia de su cargo para las finanzas institucionales, así como establecer en la propuesta de intervención un apego a la norma respectiva para la facturación sin problemas desde admisiones al egreso.

Asimismo, consideran que se debe revisar con el auditor y el facturador el plan de cargos de la entidad y proponer un incentivo económico para el equipo de facturación (un porcentaje del producto de las facturas pagadas y de las cuentas glosadas que hayan sido recuperadas); incentivando que haya menos glosas y más cobros.

Pero también se debe desarrollar un aplicativo en el cual se pueda hacer de forma rápida y efectiva un chequeo del cumplimiento de las condiciones contratadas (para cada EAPB) previo al egreso del paciente.

Igualmente, se debe realizar un cronograma de actividades y de planeación para la revisión oportuna de historias clínicas estableciendo metas de cumplimiento, programando las actividades de revisión de historia clínica, estableciendo metas en el área de admisiones y facturación.

Al mismo tiempo, es necesario fortalecer la adherencia a los contratos y a cada ítem contractual, para el adecuado cumplimiento en todo el personal auxiliar de contratación realizando periódicamente entrenamiento y capacitación sobre los contratos establecidos por el jefe de contratación y facturación, con el personal a cargo.

En el mismo orden de ideas, se debe establecer mecanismos de estandarización de procesos en cada unidad funcional o servicio de la institución, mediante la aplicación de protocolos institucionales y procedimientos, así como promover un plan de auditoría interna en la institución en conjunto coordinador de calidad y con ayuda de cada jefe de los diferentes servicios, desarrollará los protocolos institucionales que no tengan y actualizarán los ya establecidos.

Y por último, se debe desarrollar el plan anual de auditoría interna y autoevaluación, en donde los coordinadores de los servicios serán los evaluadores.

Las estrategias mencionadas van encaminadas a la disminución de las glosas, y al mejoramiento del desempeño de los actores en las áreas pertinentes.

## 5. ESTADO DEL ARTE

La calidad de atención en Salud es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios(8).

El usuario se define como la base del Sistema General de Seguridad Social en Salud como cliente a los que va dirigido el servicio esencial de la salud, con lo cual adquieren un papel determinante como agente regulador del sistema. Hay que entender que el cliente no compra secciones de la organización, lo que la compra es la organización, un todo, de ahí que el paradigma debe ser roto y centrarse a pensar en quién es nuestro cliente, dónde está, qué características posee, qué quiere, cómo traducimos esas expectativas a nuestros servicios, como no se le transfiere a él la solución de los problemas que va centrado en su proceso de atención si no que la organización se le adelanta a solucionarle el potencial inconveniente. Es ahí donde se comienza a pensar en el enfoque de atención centrada en el cliente(9).

Durante los últimos años el concepto de atención a los usuarios de los servicios de Salud de las Empresas Sociales del Estado ha evolucionado notablemente. El trato que reciben hoy los usuarios es más digno gracias a que se ha comprendido que estos son la razón de ser de las Instituciones. La expedición de la resolución 13437 de 1991 en la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, y la humanización de la atención fue un gran avance del gobierno en esta materia.

Ross, Zeballos e Infante (2004), en su estudio demuestran, en términos generales que la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente y

que en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones: la primera relacionada con la calidad técnica, la cual busca que los prestadores garanticen la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la segunda relacionada con la percepción que tienen los usuarios frente a los servicios recibidos(10).

El proceso de atención como generador de satisfacción o insatisfacción del usuario, representa una exigencia para las instituciones prestadoras de servicios de salud. Por tanto, se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

En lo referente a la facturación en salud, la normatividad se basa en la creación del sistema de seguridad social integral por medio de la Ley 100 de 1993(11), y el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el Sistema General de Seguridad Social En Salud, contenidas en la Resolución 5261 de 1994(12).

La facturación de servicios de salud es una responsabilidad de gran relevancia para garantizar el adecuado desempeño financiero de cualquier institución del sector salud, considerando la estructura del sistema de salud, las modalidades de contratación específicas del sector, la complejidad del proceso de facturación, el conocimiento de los manuales tarifarios u otros factores relacionados, exige de personal altamente capacitado y entrenado para asumir con idoneidad y responsabilidad el importante rol.

Uno de los factores que afectan la facturación es el repetitivo proceso de incremento de la glosa inicial en forma injustificada, prestándose por parte de las entidades

deudoras aplazamientos en los tiempos para realizar las conciliaciones respectivas y proceder a los pagos que deben realizar a las IPS.

El Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Su Anexo Técnico No. 6 define(13), (Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación. Resolución 3047 de 2008)

**Devolución.** No conformidad que afecta totalmente la factura por prestación de servicios, hallada por el ente pagador en la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y referidas a falta de competencia para el pago, de autorización o de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma; factura o documento equivalente sin cumplir requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. El pagador debe informar las causales.

**Autorización.** Formalización con documento o generación de registro por la entidad pagadora para la prestación de servicios requeridos por el usuario, según lo pactado entre prestador y entidad responsable del pago. Si el pagador no se pronuncia dentro de los términos definidos en la norma, es suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

**Respuesta a glosas y devoluciones.** Se interpreta en todos los casos como respuesta del prestador de servicios de salud a la glosa o devolución generada por el ente pagador.

El objetivo del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas para las Reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, el cual está dirigido al personal de las áreas responsables de facturación y auditoría, es unificar

la codificación, descripción, interpretación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los reclamantes, personas jurídicas y naturales den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de facturación, auditoría, respuesta a las glosas y flujo de recursos. A continuación, se tiene en cuenta conceptos propios del proceso de trámite de glosas:

**Facturación**, se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados.

**Tarifas**, se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los estipulados en el manual tarifario vigente.

**Soportes**, se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

**Coberturas**, se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

**Pertinencia**, se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la epicrisis y los soportes de atención, anexos en cuanto a las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de



detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

**ECAT**, son las glosas que no están contempladas en los otros códigos generales y que son puntuales para las reclamaciones por ECAT.

**Devoluciones**, se presenta cuando la reclamación presenta inconsistencias que impiden darla por presentada(14).

**Respuestas a Glosas o Devoluciones**, las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

**Observaciones a la reclamación**, anotaciones específicas que realiza el auditor a la reclamación con el objeto de que el prestador de servicios o persona natural conozca otro tipo de inconsistencias que no generan glosa, pero se constituyen en incumplimiento de normas paralelas.

De igual manera se deben considerar los recursos disponibles, ya que no se justifica que el costo de mejorar la calidad resulte superior al costo de la mala calidad. Igualmente, se inserta el concepto de calidad a nivel de las poblaciones, pues mientras que al nivel del individuo es cierto el concepto comúnmente aceptado de que solamente se puede exigir y brindar medios y no resultados, al nivel de las poblaciones sí es altamente posible la medición de dichos resultados y su variabilidad.

**Reconocimiento de la Glosa.** El proceso de Cartera deberá entregar las actas de las glosas relacionadas por cada EPS. A partir de esta entrega se realizará una clasificación del concepto general de la glosa y se priorizará de acuerdo con la EPS

que glosa el servicio, valor glosado y servicio al cual pertenece. Una vez realizada dicha priorización se podrá definir en cuál de las cinco variables se ajusta la glosa presentada(15).

**Distribución de las Glosas.** Una vez se ha realizado el reconocimiento de la Glosa, se categorizarán según el origen del servicio que se ha objetado en:

- Glosa Administrativa
- Glosas Médicas
- Glosas Medico- Administrativas
- Devoluciones

Dicha categorización nos permitirá determinar el tipo de personal al que se le entregarán las glosas para su respectiva gestión.

Por otro lado, se tiene referente de estudios realizados sobre el tema tratado, en donde se establecieron diversas intervenciones para gestionar las glosas alrededor de las instituciones de salud, entre ellos está un artículo publicado por Chavarría(16) en donde crearon una herramienta para auditar las cuentas médicas y gestionar las glosas que se presentaban en la institución. El objetivo era evaluar, controlar y mejorar los estándares de calidad de gestión en las instituciones de salud.

Diseñaron la herramienta en 6 módulos que permitían parametrizar los contratos establecidos por la EPS- IPS, en ésta se registraban las facturas, se auditaron los soportes médicos, su pertinencia clínica y se cargaban las facturas de forma masiva permitiendo un proceso más estructurado y parametrizado para lograr una mejor gestión del proceso. Finalmente, un panel de cinco expertos valoró la usabilidad, claridad y factibilidad de la aplicación en el sector salud; permitiendo concluir que este tipo de mecanismos informático será sumamente importante en los procesos financieros de las organizaciones, ya que entregan la información normativa y de

gestión hospitalaria que beneficia en la toma de decisiones acertadas y ajustes financieros en la gestión de glosas y en los procesos de recuperación de cartera en las IPS.

Asimismo, estudiantes del postgrado de gerencia en Salud de la Universidad Sergio Arboleda, realizaron su trabajo de grado sobre la Gestión de Glosas para prestadores de servicios de salud, tras la disminución del flujo de caja en las organizaciones y encontrar causales de no pago por los servicios, decidieron crear un modelo de gestión de glosas, para disminuir el porcentaje de servicios no pagados. Realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva en donde caracterizaron cinco variables para determinar la creación del modelo de gestión, éstas fueron sometidas a la matriz DOFA y luego surgieron las estrategias para la aplicación en las conciliaciones(17).

Sin embargo, los estudiantes de postgrado no presentaron los resultados de la implementación de modelo de gestión, básicamente los objetivos eran crear la forma de cómo proceder para mejorar las glosas en las instituciones de salud.

De la misma manera, se desarrolló un estudio en la IPS Universitaria de la Universidad de Medellín en donde se hizo un análisis situacional de los procesos de gestión de glosas, se extrajo del software AUDITA la información de glosas y devoluciones de la institución en un tiempo determinado, priorizaron los problemas encontrados y realizaron selección de estos por medio del árbol de problemas en donde se escogió las más relevantes y que afectaban más a la institución. A partir de ello, se realizó un modelo de administración de glosas y devoluciones en donde detallan específicamente el qué hacer de cada perfil profesional del área de cuentas médicas; los indicadores a evaluar y el proceso a seguir para mejorar la situación encontrada(18).

Desde este sentido, han sido diversos los estudios que se han realizado sobre el tema en mención, en donde determinan las causas del problema, desarrollan mecanismos para mejorar los procesos y establecer mejoras en pro de disminuir las

glosas en la institución. Sin embargo, la mayoría de éstos no presentan los resultados de la aplicación de las estrategias, o el impacto de los procesos de mejorar en las instituciones. Sin embargo, Araque(19) realizó un estudio titulado Implementación de un “Programa Glosa Cero” para la Auditoría y la Facturación del Proceso de Atención en Salud de Pacientes Víctimas de Accidente de Tránsito en una IPS de Alta Complejidad, cuyo propósito era construir e implementar un plan de mejoramiento de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con aseguramiento SOAT; realizaron el diagnóstico de cómo se estaban dando las glosas en la institución, lo que sirvió como punto de partida para trabajar en la mejorar de lo que estaba fallando, involucraron a todos los colaboradores y se validó que las acciones propuestas se debían dar continuamente para generar los resultados esperados.

Fue así como ejecutaron el plan de mejoramiento y posterior a ello evaluaron el impacto de las mejoras ejecutadas. Desarrollaron una encuesta On-line de percepción aplicada a los funcionarios, en donde se realizaron ciertas preguntas sobre el cumplimiento de los ítems del plan de mejora. Dentro de sus conclusiones se pudo establecer:

*“La eficiencia del plan es proporcional a la capacidad de negociación y de comunicación con cada uno de los responsables de las áreas, haciendo mayor el despliegue e impacto del plan de trabajo”(20).*

A partir de ello, el alcance del proyecto se enfocó en varios aspectos, entre ellos reducir el porcentaje de glosas y devoluciones, estableciendo que el proceso de auditoria previo a la generación de la factura hace que la radicación se dé más oportunamente, conllevando a que los tiempos de pago se reduzcan, permitió, además, que la fluidez en el proceso de cobro, incrementara el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias para ser atendidos, producto de la aceptación en el proceso de referencia con un mayor número de otros niveles de complejidad.

Por lo anterior, los autores concluyeron que este modelo de intervención busca convertirse en un ejemplo de innovación empresarial para las organizaciones, mejorar los procesos ya existentes para hacerlos más eficientes y que sean de piloto para otros procedimientos y áreas de la institución con cuello de botella que puedan intervenir para que se den las glosas y las pérdidas económicas elevadas.

## 6. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

Teniendo definidas las estrategias y sus respectivas actividades, se hace necesario realizar el análisis de los beneficios que representa cada una de ellas, para ello se realizó una serie de encuentros programados, en los cuales se socializa la intención de realizar la propuesta de intervención, la temática que se está abordando, y la importancia que tiene cada actor e interventor en el desarrollo del estudio. De lo anterior, se establecieron los objetivos de intervención, las estrategias y las metas de cada uno de ellos; los cuales se detallan a continuación:

**Objetivo 1.** En la entidad se realizará una adecuada y permanente facturación de los servicios evitando las formas de glosas.

**Estrategia 1. Fortalecimiento de las capacidades resolutivas del facturador.**

Empoderar al facturador de la importancia de su cargo para las finanzas institucionales.

**Metas.** La facturación cumplirá con los requisitos conforme a la normatividad en la IPS en un 70%.

**Estrategia 2. Adherencia a la norma.** Establecer en la propuesta de intervención un apego a la norma respectiva para la facturación sin problemas desde admisiones al egreso.

**Metas.** La facturación cumplirá con los requisitos conforme a la normatividad en la IPS en un 70%.

**TABLA 1. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DEL OBJETIVO 1**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>Empoderar al facturador de la importancia de su cargo para las finanzas institucionales</p> <p>Establecer en la propuesta de intervención un apego a la norma respectiva para la facturación sin problemas desde admisiones al egreso</p>	<p>En reunión privada revisar con el auditor y el facturador el plan de cargos de la entidad</p> <p>Proponer un incentivo económico para el equipo de facturación (un porcentaje del producto de: los cobros efectivos (menos) las cuentas glosadas; que incentive a que haya menos glosas y más cobros</p> <p>Desarrollar un aplicativo en el cual se pueda hacer de forma rápida y efectiva un chequeo del cumplimiento de las condiciones contratadas (para cada EAP) previo al egreso del paciente</p>	<p>Jefe de facturación, Gerente, Jefe de cartera.</p>
<p>Promover estrategias de contratación que generen rentabilidad y favorezcan la economía de la institución, por medio de protocolos institucionales de contratación.</p> <p>Fortalecer la adherencia a los contratos y a cada ítem contractual, para el adecuado cumplimiento en todo el personal auxiliar de contratación.</p>	<p>Establecer el protocolo de contratación institucional, que de las pautas para establecer términos contractuales con otras instituciones.</p> <p>Realizar periódicamente entrenamiento y capacitación de los contratos establecidos por el jefe de contratación y</p>	<p>Jefe de facturación, jefe de contratación, Auditoria clínica o concurrente.</p>

	facturación, con el personal a cargo.	
<p>Crear mecanismos de cobro y gestión financiera para la recuperación de cartera, con el fin de generar recursos a la empresa.</p> <p>Crear mecanismos de cobro, con cronogramas establecidos, con metas de facturas para realizar y pasar las cuentas de cobro a tiempo.</p>	<p>Establecer en la institución un equipo encargado específicamente para los cobros y para el cumplimiento de la generación de facturas con el objetivo de recuperar la cartera.</p> <p>El jefe de facturación desarrollará un cronograma durante todo el año para establecer corte y generación de factura, acorde a lo establecido en los contratos con las instituciones.</p>	<p>Jefe de facturación, jefe de contratación, Auditoría clínica o concurrente.</p>
<p>Promover un adecuado tratamiento de datos al ingreso del paciente desde el área de admisión, mediante el correcto diligenciamiento de datos de los pacientes por parte de las admisioncitas.</p>	<p>Desarrollar un software de historia clínica que permitan ingresar solo los datos completos de los pacientes, y que esté armonizado con la base de datos suministrada por las EAPB.</p>	<p>Ingeniero de Sistemas</p> <p>Jefe de admisión</p>

Fuente. Creado por el grupo investigador

**Objetivo 2.** Reducir las fallas en la capacitación del facturador en cuanto a las necesidades de la contratación.

**Estrategia. Contratación apegada a los ítems legalizados.** Fortalecer la adherencia a los contratos y a cada ítem contractual, para el adecuado cumplimiento en todo el personal auxiliar de contratación.



**Metas:** La tasa de cobros se incrementará de manera progresiva en 12% trimestral desde la implementación de la propuesta.

**TABLA 2. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DEL OBJETIVO 2**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Desarrollar mecanismos de estandarización en el área contable y desarrollo de protocolos que permitan facturar adecuadamente.	Desarrollar un aplicativo institucional en el cual se pueda hacer de forma rápida y efectiva un chequeo del cumplimiento del protocolo de contratación y facturación (para cada EAP) posterior al egreso del paciente.	Ingeniero de Sistemas Jefe de Contratación
Empoderar al facturador de la importancia de su cargo para las finanzas institucionales  Establecer en la propuesta de intervención un apego a la norma respectiva para la facturación sin problemas desde admisiones al egreso	En reunión privada revisar con el auditor y el facturador el plan de cargos de la entidad  Proponer un incentivo económico para el equipo de facturación (un porcentaje del producto de: los cobros efectivos (menos) las cuentas glosadas; que incentive a que haya menos glosas y más cobros  Desarrollar un aplicativo en el cual se pueda hacer de forma rápida y efectiva un chequeo del cumplimiento de las condiciones contratadas (para cada EAP) previo al egreso del paciente	Jefe de facturación, Gerente, Jefe de cartera.

Fuente. Creado por el grupo investigador

**Objetivo 3.** Promover un plan de auditoría interna en la institución para mejorar la calidad de la atención en cada servicio de la institución.

**Estrategia:** Estandarización de procesos en cada unidad funcional.

**Metas:** Desarrollo de protocolos que permitan facturar adecuadamente en un 80% en un periodo de dos meses.

Alcanzar un correcto diligenciamiento de datos del 90% de los pacientes por parte de las admisioncitas en el transcurso de un mes.

**TABLA 3. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DEL OBJETIVO 3**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>Empoderar a los auditores, sobre las responsabilidades de su cargo, para la aprobación o desaprobación de los estudios, procedimientos y medicamentos de los pacientes, bajo criterios de pertinencia clínica.</p> <p>Realizar un cronograma de actividades y de planeación para la revisión oportuna de historias clínicas estableciendo metas de cumplimiento.</p>	<p>Capacitar a los auditores en cuanto a conceptos básicos y específicos propios de cada prestación.</p> <p>Realizar reunión de mejoramiento continuo con los auditores clínicos y/o concurrentes, para establecer acuerdos y compromisos en el perfil del cargo.</p> <p>Programar las actividades de revisión de historia clínica mediante cronograma, estableciendo metas de cumplimiento mensual.</p>	<p>Jefe de Admisiones</p> <p>Talento humano</p>
<p>Establecer mecanismos de estandarización de procesos en cada unidad funcional o servicio de la</p>	<p>El coordinador de calidad, con ayuda de cada líder de los diferentes servicios, desarrollará los</p>	

institución, mediante la aplicación de protocolos institucionales y procedimientos.	protocolos institucionales que no tengan y actualizarán los ya establecidos.	Coordinador de Calidad  Coordinador líder de Enfermería
Promover un plan de auditoría interna en la institución para promover la calidad en cada servicio de la institución.	Desarrollar el plan anual de auditoría interna y autoevaluación, en donde los coordinadores de los servicios serán los evaluadores.	

Fuente. Creado por el grupo investigador

**Objetivo 4.** Desarrollar un cronograma de capacitación en auditoría de cuentas, en temas relacionados a la normatividad de glosas, cuentas médicas.

**Estrategia:** Capacitación del personal encargado de facturación y admisión.

**Metas:** Cumplir 100% del cronograma de capacitaciones en la normatividad de glosas, cuentas médicas.

Realizar periódicamente el 100% del entrenamiento y capacitación de los contratos establecidos por el jefe de contratación y facturación, con el personal a cargo.

**TABLA 4. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DEL OBJETIVO 4**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Fomentar la capacitación a la gerencia en temas relacionados a las estrategias de contratación y negociación, además de la creación de un comité de contratación.	Crear un comité de contratación, con personal capacitado y con experiencia en el tema, si existe en la institución, fortalecerlo.  Definir en el año, un cronograma de capacitación y	Jefe de facturación, jefe de contratación, Auditoria clínica o concurrente.

<p>Fortalecer las relaciones empáticas de la alta gerencia con el personal asistencial, mediante el fomento de espacios de integración y reconocimiento de los roles laborales de cada trabajador asistencial.</p>	<p>entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.</p> <p>Programar jornadas de esparcimiento, reuniones y charlas por parte de la gerencia, con cada una de las unidades funcionales, escuchar sus necesidades y reconocer la labor de cada empleado.</p>	
<p>Establecer el apego a la normatividad vigente para glosas y capacitar al personal del área de auditoría de cuentas para la adherencia a la norma.</p> <p>Gestionar la auditoría de cuentas médicas para responderlas en el plazo establecido por la norma.</p>	<p>Desarrollar un cronograma de capacitación anual por parte del jefe de auditoría de cuentas, en temas relacionados a la normatividad de glosas, cuentas médicas.</p> <p>Establecer por parte del coordinador de auditoría de cuentas médicas las fechas de plazos máximos para la respuesta de glosas acorde a la normatividad.</p>	<p>Jefe de facturación, jefe de contratación, Auditoría clínica o concurrente.</p>

Fuente. Creado por el grupo investigador

## **7. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

El diseño de la Investigación se integró por 6 pasos metodológicos de Marco Lógico; mediante los cuales partiendo de la creación de un árbol de problemas (Anexo A), se procedió a identificar los orígenes y causas del incremento de las Glosas en el sector salud; así mismo permitió reconocer los actores que están involucrados en dicho problema, de los cuales se encuentra el Gerente, los Contadores Públicos, el Coordinador de Facturación, los Auditores Concurrentes u Hospitalarios, el Jefe de Auditoría y Cuentas Médicas, el Jefe de Calidad, el Coordinador Técnico-Científico, las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud) y finalmente las EPS (Entidades Promotoras de Salud).

Lo anterior, con el propósito de establecer un tipo de estrategias primarias de intervención, entre ellas, el fomento de la capacitación a la gerencia en temas relacionados a la contratación y negociación, empoderar al personal de facturación y capacitarlo para el manejo adecuado de las facturas productos de la prestación de servicios, establecer mecanismos de cobro que permitan facturar a tiempo, entre otras; para garantizar la activa participación de los actores en la solución del incremento de las Glosas en el sector salud. (Anexo B).

El siguiente paso se orientó a la definición del árbol de objetivos, teniendo como objetivo general, reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud y dentro de los objetivos específicos se encuentran, reducir las fallas en la capacitación del facturador en cuanto a las necesidades de la contratación, promover un plan de auditoría interna en la institución para mejorar la calidad en cada servicio, desarrollar un cronograma de capacitación en auditoría de cuentas, en temas relacionados a la normatividad de glosas, cuentas médicas y realizar una adecuada y permanente facturación de los servicios evitando las formas de glosas.

Así mismo se establecieron metas, entre ellas la reducción de las pérdidas financieras de manera progresiva en un 10% mensual durante el primer año de la propuesta, así mismo se dará el incremento de la tasa de cobros en un 12% trimestral, se cumplirá en un 50% el análisis de las glosas de acuerdo a su pertinencia y la facturación cumplirá con los requisitos normativos de sus procesos en un 70% (Anexo C).

Posteriormente a cada estrategia definida se le plantearon las actividades y se integraron con sus correspondientes metas y responsables utilizando para ello el análisis de los actores y los aspectos relativos a las metas. Con esta estructura se dio inicio al paso 4 que es la fundamentación científica de la propuesta y se consultó a los actores del problema y a posibles beneficiarios de la propuesta, para que dieran sus aportes u objeciones y sugerencias con el fin de enriquecerla.

El paso 5 es la redacción de la propuesta el cual se fusiona en acciones estratégicas con el sexto paso para la identificación de los componentes e intervenciones priorizadas; finalmente se identificaron las estrategias de evaluación a implementar y el costo de implementación de la propuesta el cual es de \$ 48.181.387.

## **8. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **8.1 Objetivo General**

- Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.

### **8.2 Objetivos Específicos**

- Reducir las fallas en la capacitación del facturador acerca de las necesidades de contratación en la institución.
- Promover un plan de auditoría interna en la institución para mejorar la calidad en cada servicio de la institución.
- Desarrollar un cronograma de capacitación en auditoría de cuentas, en temas relacionados a la normatividad de glosas, cuentas médicas.
- Realizar una adecuada y permanente facturación de los servicios evitando las formas de glosas.

## 9. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN

En la consecución del objetivo propuesto, de disminuir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud, se hizo necesario la aplicación del marco lógico en cada una de sus etapas, luego de determinar objetivos, metas, actores y estrategias se establecieron una serie de actividades de intervención entre las cuales se tiene:

### 9.1. Intervención 1. Establecer escenarios de acuerdos con las directivas

Se pretende establecer escenarios de acuerdos con las directivas mediante reuniones y encuentros de mejoramiento continuo, con los diferentes auditores, clínicos y/o concurrentes y de cuentas médicas, además del personal de facturación para establecer compromisos en los cargos y en las actividades de cada perfil con el fin de reducir de manera progresiva las pérdidas financieras de la institución en un 10% cada mes, durante el primer año de aplicación de la propuesta de intervención.

**TABLA 5. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 1**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias de Concertación	En reunión privada revisar con el auditor y el facturador el plan de cargos de la entidad.	Establecer escenarios de acuerdos con las directivas.	Las pérdidas financieras de la IPS se reducirán de manera progresiva mediante 10%



<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
	Realizar reunión de mejoramiento continuo con los auditores clínicos y/o concurrentes, para establecer acuerdos y compromisos en el perfil del cargo.		Mensual durante el primer año de la propuesta.

Fuente. Creado por el grupo investigador

## **9.2. Intervención 2. Definir un plan de entrenamiento y capacitación continuo**

En esta intervención se quiere promover un plan educativo para todos los actores encargado de la contratación, auditoria clínica y de cuentas médicas, de la facturación y sin duda de las glosas que se generan con el fin cumplir 100% del cronograma de capacitación y entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.

**TABLA 6. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 2**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias Educativas	Capacitar a los auditores en cuanto a conceptos básicos y específicos propios de cada prestación.	Definir un plan de entrenamiento y capacitación continuo.	Cumplir 100% del cronograma de capacitación y entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.
	Realizar periódicamente entrenamiento y capacitación de los contratos establecidos por el jefe de contratación y facturación, con el personal a cargo.		
	Definir en el año, un cronograma de capacitación y entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.		

Fuente. Creado por el grupo investigador

### 9.3. Intervención 3. Definir un plan de entrenamiento y capacitación continuo

Con este ítem de intervención se quiere definir acciones educativas, planes de entrenamientos mediante la capacitación a auditores, el personal de facturación y contratación, en los temas relacionados a su área de trabajo, para cumplir con el 100% del cronograma de capacitación y entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.

**TABLA 7. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 3**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias Educativas	Capacitar a los auditores en cuanto a conceptos básicos y específicos propios de cada prestación.	Definir un plan de entrenamiento y capacitación continuo.	Cumplir 100% del cronograma de capacitación y entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.
	Realizar periódicamente entrenamiento y capacitación de los contratos establecidos por el jefe de contratación y facturación, con el personal a cargo.		
	Definir en el año, un cronograma de capacitación y		

	entrenamiento en los temas relacionados a la contratación y negociación.		
--	--	--	--

Fuente. Creado por el grupo investigador

#### 9.4. Intervención 4. Definir espacios de conciliación y acuerdo con los trabajadores

Con esta intervención se desea propiciar espacios de conciliación e integración por parte de la gerencia con cada uno de sus trabajadores, para conocer las necesidades de éstos y mejorar sus condiciones, permitiendo que se sientan a gusto con sus funciones y mejorar la productividad, teniendo como último fin reducir las pérdidas financieras de manera progresiva.

**TABLA 8. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 4**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias Organizativas	Programar jornadas de esparcimiento, reuniones y charlas por parte de la gerencia, con cada una de las unidades funcionales, escuchar sus necesidades y reconocer la labor de cada empleado.	Definir espacios de conciliación y acuerdo con los trabajadores.	Las pérdidas financieras de la IPS se reducirán de manera progresiva mediante 10% mensual durante el primer año de la propuesta

Fuente. Creado por el grupo investigador

### 9.5. Intervención 5. Desarrollar acciones para el mejoramiento de la gestión financiera de la institución

En el desarrollo de las acciones para el mejoramiento de la gestión financiera, se quiere crear un comité de contratación o si existe en la institución, fortalecerlo; además de generar cronogramas de generación de facturas y cuentas de cobro de acuerdo a los contratos establecidos promoviendo su cumplimiento, y también establecer las fechas de plazos máximos por el coordinador de auditoría de cuentas médicas, con el fin de cumplir con todos los requisitos normativos para la facturación y fortalecer el análisis de glosas de acuerdo a su pertinencia.

**TABLA 9. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 5**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias Administrativas	Crear un comité de contratación, con personal capacitado y con experiencia en el tema, si existe en la institución, fortalecerlo.	Desarrollar acciones para el mejoramiento de la gestión financiera de la institución.	La facturación cumplirá con los requisitos conforme a la normatividad en la IPS en un 70%.  Se analizarán con éxito el 50% de las glosas de acuerdo con su pertinencia.
	El jefe de facturación desarrollará un cronograma durante todo el año para establecer corte y generación de factura, acorde a lo establecido en los contratos con		

	las instituciones.		
	Establecer por parte del coordinador de auditoría de cuentas médicas las fechas de plazos máximos para la respuesta de glosas acorde a la normatividad.		

Fuente. Creado por el grupo investigador

### 9.6. Intervención 6. Definir acciones evaluativas en los procesos asistenciales

La elaboración de acciones evaluativas en los procesos asistenciales incluye el desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna y autoevaluación, en donde cada coordinador por servicio evaluará una unidad funcional diferente a la que se encuentra a su cargo, además de la creación y actualización de protocolos institucionales en cabeza del coordinador de calidad, permitiendo así estandarizar los procesos de atención, evitar acciones innecesarias en salud o no pertinentes, evitar las glosas y finalmente reducir las pérdidas financieras de la organización de manera progresiva.

**TABLA 10. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 6**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias evaluativas	Desarrollar el plan anual de auditoría interna y autoevaluación, en donde los coordinadores de los	Definir acciones evaluativas en los procesos asistenciales.	Las pérdidas financieras de la IPS se reducirán de manera progresiva

	servicios serán los evaluadores.		mediante 10% mensual durante el primer año de la propuesta.
	El coordinador de calidad, con ayuda de cada líder de los diferentes servicios, desarrollará los protocolos institucionales que no tengan y actualizarán los ya establecidos.		

Fuente. Creado por el grupo investigador

### **9.7. Intervención 7. Implementar mecanismos efectivos de contratación y cobro.**

Finalmente se pretende implementar mecanismos efectivos de contratación y cobros, mediante la creación de un equipo financiero que se encargue exclusivamente para los cobros y el cumplimiento de la generación de facturas, también se quiere desarrollar aplicativos informáticos que ayude a evaluar de manera rápida y efectiva el cumplimiento de los protocolos de contratación y facturación, esto incluye la implementación de un software de historia clínica que se encuentre armonizado con la base de datos suministrada por la EAPB. Lo anterior con el fin de incrementar la tasa de recobros de manera progresiva a partir de la implementación de la propuesta.

**TABLA 11. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN 7**

<b>Propósito:</b> Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.			
<b>Tipos de estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Componentes (Intervenciones)</b>	<b>Fin</b>
Estrategias Operativas	Establecer en la institución un equipo encargado específicamente para los cobros y para el cumplimiento de la generación de facturas.	Implementar mecanismos efectivos de contratación y cobro.	La tasa de recobros se incrementará de manera progresiva en 12% trimestral desde la implementación de la propuesta.
	Desarrollar un aplicativo institucional en el cual se pueda hacer de forma rápida y efectiva un chequeo del cumplimiento del protocolo de contratación y facturación (para cada EAP) posterior al egreso del paciente.		
	Desarrollar un software de historia clínica que permitan ingresar solo los datos completos de los pacientes, y que esté armonizado con la base de datos suministrada por las EAPB.		

Fuente. Creado por el grupo investigador



## 10. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

Tomando como referente la definición de Estrategias, se comienza a especificar las metas correspondientes para cada una de dichas estrategias, así como concretar y establecer los indicadores de evaluación para las metas planteadas.

La siguiente tabla proyecta una serie de estrategias de evaluación concretas para cada una de las metas destinadas a cumplir con la ejecución de la propuesta de intervención para reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud, cada meta ligada a un indicador que evalúa el porcentaje mínimo o máximo para dicha meta. A continuación, se amplía lo descrito en siguiente tabla.

**TABLA 12. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>META</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>
<b>Fortalecimiento de las capacidades resolutivas del facturador.</b> Empoderar al facturador de la importancia de su cargo para las finanzas institucionales.	La facturación cumplirá con los requisitos conforme a la normatividad en la IPS en un 70%.	Índice de cumplimiento del protocolo de facturación.
<b>Adherencia a la norma.</b> Establecer en la propuesta de intervención un apego a la norma respectiva para la	La facturación cumplirá con los requisitos conforme a la normatividad en la IPS en un 70%.	Índice de cumplimiento del protocolo de facturación.

ESTRATEGIA	META	INDICADORES DE EVALUACIÓN
facturación sin problemas desde admisiones hasta el egreso.		
<b>Contratación apegada a los ítems legalizados.</b> Fortalecer la adherencia a los contratos y a cada ítem contractual, para el adecuado cumplimiento en todo el personal auxiliar de contratación	La tasa de recobros se incrementará de manera progresiva en 12% trimestral desde la implementación de la propuesta.	Tasa de recobro.
Estandarización de procesos en cada unidad funcional.	Desarrollo de protocolos que permitan facturar adecuadamente en un 80% en un periodo de dos meses.	Porcentaje de adherencia de protocolos de facturación.
Capacitación del personal encargado de facturación y admisión.	Cumplir 100% del cronograma de capacitaciones en la normatividad de glosas, cuentas médicas.	Porcentaje de cumplimiento de capacitación.

Tabla 15. Evaluación de Estrategias. Fuente: Elaboración Propia

Una vez establecidos los criterios o indicadores de evaluación para las estrategias y metas, estos han de ser monitoreados continuamente a fin de llevar un control en la ejecución de la propuesta de intervención para reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud e ir retroalimentando el programa mediante un análisis que permitan el ajuste de las medidas de intervención o reasignando responsabilidades en la ejecución de las mismas si es del caso.

## 11. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

En ejecución de la propuesta de intervención para reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud, se hace necesario establecer un presupuesto de los costos directos e indirectos de la propuesta, estableciendo así el valor total del proyecto, como se detalla a continuación.

**Tabla 13. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA**

COSTOS DIRECTOS		
CONCEPTO	VALOR POR ACTIVIDAD	
ESTRATEGIA 1	\$	7.112.000
ESTRATEGIA 2	\$	2.272.000
ESTRATEGIA 3	\$	7.352.000
ESTRATEGIA 4	\$	2.380.000
ESTRATEGIA 5	\$	1.760.000
ESTRATEGIA 6	\$	5.430.000
ESTRATEGIA 7	\$	12.580.000
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>\$</b>	<b>38.886.000</b>
COSTOS INDIRECTOS		
CONCEPTO	%	VALOR
RETENCIONES 11%	11%	\$ 4.277.460,00
RETENCION EN LA FUENTE POR SERVICIOS	6%	\$ 2.333.160,00
GRAVAMEN FINANCIERO 0,004%	0,004%	\$ 1.555,44
POLIZAS CONTRACTUALES 1%	1%	\$ 388.860,00
<b>TOTAL COSTOS INDIRECTOS</b>		<b>\$ 7.001.035</b>
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS</b>		<b>\$ 45.887.035</b>
<b>UTILIDAD ESPERADA</b>	<b>5%</b>	<b>\$ 2.294.352</b>
<b>VALOR DEL PROYECTO</b>		<b>\$ 48.181.387</b>

## REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de Salud. Anexo Técnico Reporte de Facturación. [Internet] 2019 [consultado Marzo 28 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/anexo-tecnico-reporte-facturacion-vbeta-agosto-2019.pdf>
2. Arango MC. Fernandez A. Modelo de Administración de Glosas en la IPS Universitaria de la ciudad de Medellín.[Trabajo de grado].Medellin: Universidad CES; 2011
3. Villadiego A. Torres X. Causales De Glosas y su Impacto Financiero en las Entidades Sociales del Estado de Colombia. [Trabajo de Grado]. Cali :Universidad Santiago de Cali; 2020
4. Colombia. Presidencia de la Republica. Decreto 1281 de 2002. Diario oficial: Año CXXXVIII. N. 44840. 20, Junio, 2002.
5. Colombia. Presidencia de la Republica. Decreto 4747 de 2007. Diario Oficial. Año CXLIII. N. 46835. 7, Diciembre.
6. Leuro Martínez M, a Oviedo Salcedo IT. Auditoría de cuentas médicas. 4.<sup>a</sup> ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2017.
7. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 416 de 2009. Diario Oficial: No 47272 de 23 de Febrero de 2009

8. González Dagnino et al. ISBN, Calidad total en atención primaria en salud, pág. 153. Madrid España, 1,994
9. Kerguelén Botero CA. Los principios de la calidad en salud. 2008; p. 209.
10. Anna Gabriela Ross, José Luis Zeballos, Alberto Infante; La Calidad y La Reforma del Sector de La Salud En América Latina y El Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, 2004. Panamá; Pág. 93-95.
11. Jaramillo Pérez Iván. El futuro de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993: política social, mercado y descentralización. Santafé de Bogotá, Colombia: FESCOL: FRB: FES: Fundación Corona [Internet] 1994; p.184-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000173&pid=S0124-0064200100030000100007&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000173&pid=S0124-0064200100030000100007&lng=pt)
12. Colombia. Ministerio de Salud. Resolucion 5261 de 1994. Diario Oficial No. 43.351 del 31 de julio de 1998.
13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4331 de 2012. Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009. Diario Oficial No. 48.651 de 21 de diciembre de 2012

14. Periódico el pulso. [Internet] Regulación de glosas en cuentas de salud. No. 193 Octubre del Año 2014 .Disponible desde: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1410oct/debate/debate-02.htm>
  
15. Quintana, R. Salgado, L. Torres, D. Gestion de glosas para prestadores de servicios de salud [Trabajo de grado]. Bogotá D.C.: Universidad Sergio Arboleda; 2016
  
16. Chavarría Chavarría T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. Med UPB [Internet]. 11 de agosto de 2020 [citado 4 de mayo de 2021];37(2):131-4. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/855>
  
17. Quintana, R. Salgado, L. Torres, D. Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud [Trabajo de grado]. Bogotá D.C.: Universidad Sergio Arboleda; 2016 [citado 4 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/970>
  
18. Arango, M. Fernández, A. Modelo de administración de glosas en la IPS Universitaria de la ciudad de Medellín. [Trabajo de grado].Medellín: Universidad CES – Universidad del Rosario;2011[citado 4 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://ns3112306.ip-213-251-184.eu/handle/10946/578>
  
19. Araque, N. Implementación de un "Programa Glosa Cero" para la auditoría y la facturación del proceso de atención en salud de pacientes víctimas de accidente

de tránsito en una IPS de alta complejidad. [Internet]. 2019. [citado: 2021, mayo]  
Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/2063>

20. Araque, N. Implementación de un "Programa Glosa Cero" para la auditoría y la facturación del proceso de atención en salud de pacientes víctimas de accidente de tránsito en una IPS de alta complejidad. [Internet]. 2019. [citado: 2021, mayo]  
Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/2063>



# **ANEXOS**

## Anexo A. Árbol de Problemas

<b>ÁRBOL DE PROBLEMAS</b>			
Pérdidas financieras	Baja tasa de recobros	Trastornos en la atención a los afiliados de las EPS	Baja calidad de la atención (retrasos, insumos, prestadores)
<b>INCREMENTO DE LAS GLOSAS EN EL SECTOR SALUD</b>			
Inadecuada facturación de los servicios <ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedimientos no pertinentes</li> <li>● Otros</li> </ul>	Fallas en la capacitación del facturador en la contratación con diversas EPS	Diferentes tipos de contratación que maneja la institución	Inadecuada relación entre el número de facturas a revisar/auditar/facturar y el número de auditores

## Anexo B. Identificación de Actores

<b>IDENTIFICACIÓN DE ACTORES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contadores públicos</li> <li>● Gerente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auditoría de cuentas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● EPS</li> <li>● Jefe de calidad</li> </ul>
<b>INCREMENTO DE LAS GLOSAS EN EL SECTOR SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prestadores</li> <li>● Área de facturación</li> <li>● Área de admisión</li> <li>● Auditoría interna de la IPS (bajo control)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coordinador de facturación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auditores concurrentes o Auditor hospitalario</li> </ul>

## Anexo C. Análisis de Actores

<b>ANÁLISIS DE LOS ACTORES</b>			
<b>ACTORES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>	<b>MANDATOS (REGULACIÓN) Y RECURSOS QUE ADMINISTRA</b>
<b>Coordinador de facturación</b>	Facturar el mayor número de eventos. Cobro del 100% de las facturas. Disminuir el número de glosas al mínimo permisible.	Muy apegado a la norma. Protocolario.	De admisiones al egreso hay funciones relacionadas. Hasta la emisión de la cuenta. Tiene autoridad sobre admisiones y auxiliares de facturación.
<b>Auditores concurrentes o Auditor hospitalario</b>	Evaluar el mayor número de historias clínicas. Gestionar los pendientes de los pacientes. Que se dé la pertinencia clínica en la atención de salud.	Falta de gestión en algunos procesos. Historias clínicas sin auditar.	Controla la aprobación o desaprobación de estudios, procedimientos y medicamentos. Controla las historias clínicas de toda la institución.
<b>Gerente</b>	Mantener la rentabilidad y la solvencia económica de la institución. Dirigir la organización. Representar la institución	Deficiencia en la negociación de los contratos con las EPS. No se relacionan mucho con el área asistencial.	Tiene autoridad sobre toda la institución. Maneja todos los recursos financieros. Da las órdenes a todos sus colaboradores internos.
<b>Jefe de contratación</b>	Lograr la consecución de contratos que favorezcan a la economía de la institución.	Contratos que no generan rentabilidad. No adherencia a los contratos.	Dirige todos los contratos, de la institución. Tiene autoridad sobre los auxiliares

	Se cumplan a cabalidad los términos contractuales.		en el área de contratación.
<b>Contadores públicos</b>	Gestionar financieramente los recursos. Generar ganancias a la empresa.	Falta de gestión financiera para la recuperación de cartera. Demora en realizar y pasar cuentas de cobro.	Administra los recursos financieros de la organización. Tiene a cargo los auxiliares contables.
<b>Auditoría de cuentas</b>	Facturar sin que se den glosas, y si se dan, que sean el mínimo posible. Auditar las cuentas medicas al 100%. Conciliar el 100% de las glosas.	Poca adherencia y desconocimiento de la normatividad vigente para glosas. Demora en responder las glosas.	Controlan las cuentas medicas de la empresa. Tiene control de todas las facturas producto de la atención.
<b>Jefe de calidad</b>	Se lleven a cabo todos los procesos de calidad. Que se apliquen los principios de calidad en la atención.	No hay estandarización de procesos Falta de auditoría interna para el mejoramiento de procesos.	Encargado de que cada unidad funcional o servicio, apliquen adecuadamente los protocolos.
<b>EPS</b>	Se brinde la atención a sus usuarios. Pagar lo menos posible por la atención (glosar). Que el Estado les pague de manera puntual.	En las cuentas de cobro y facturas, siempre buscan en que glosar. No son oportunos en generar autorizaciones y resolución de los pendientes a los pacientes.	Manejan el dinero de cada usuario afiliado al sistema general de seguridad social. Controlan las redes de atención donde están afiliados los usuarios.
<b>Prestadores</b>	Generar ganancias económicas producto de la atención. Brindar servicios de salud con calidad	Demora en el cobro de las facturas. Procesos no estandarizados	Manejan los recursos económicos producto de la atención.

		que generan eventos adversos. Falta de protocolos y estandarización en el área contable.	Tienen autoridad sobre el talento humano en salud.
<b>Área de facturación</b>	Facturar el mayor número de eventos. Cobro del 100% de las facturas. Disminuir el número de glosas al mínimo permisible.	Demora en generar las facturas.	De admisiones al egreso hay funciones relacionadas. Hasta la emisión de la cuenta. - Tiene autoridad sobre admisiones y auxiliares de facturación.
<b>Área de Admisión</b>	Ingresa al 100% de los pacientes que consultan servicios de salud.	Poca adherencia al tratamiento de los datos en el ingreso.	Potestad sobre el personal de admisión
<b>Coordinador técnico-científico</b>	Aplicar adecuadamente las guías de atención, anexos técnicos, protocolos, y políticas de salud en la atención de los pacientes. Brindar a los usuarios atenciones por medio de profesionales competentes.	Insuficiencia de protocolos de Salud.	- Maneja todo el personal especialista, de medicina general de la institución. - Potestad de autorizar o no procedimientos y procesos

## Anexo D. Identificación de Estrategias

<b>IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS</b>		
<b>ACTORES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Coordinador de facturación</b>	<p>Empoderar al facturador de la importancia de su cargo para las finanzas institucionales.</p> <p>Establecer en la propuesta de intervención un apego a la norma respectiva para la facturación sin problemas desde admisiones al egreso.</p>	<p>Jefe de talento humano, Coordinador, jefe de cartera</p> <p>Asesoría de la oficina jurídica de la entidad</p>
<b>Audidores concurrentes o Auditor hospitalario</b>	<p>Empoderar a los auditores, sobre las responsabilidades de su cargo, para la aprobación o desaprobación de los estudios, procedimientos y medicamentos de los pacientes, bajo criterios de pertinencia clínica.</p> <p>Realizar un cronograma de actividades y de planeación para la revisión oportuna de historias clínicas estableciendo metas de cumplimiento.</p>	<p>Coordinador de calidad y comité técnico-científico</p> <p>Coordinador de calidad</p>
<b>Gerente</b>	<p>Fomentar la capacitación a la gerencia en temas relacionados a las estrategias de contratación y negociación, además de la creación de un comité de contratación.</p> <p>Fortalecer las relaciones empáticas de la alta gerencia con el personal asistencial, mediante el fomento de espacios de integración y reconocimiento de los roles laborales de cada trabajador asistencial.</p>	<p>Junta directiva de la institución, jefe de contratación.</p> <p>Jefe de talento humano, y psicología.</p>
<b>Jefe de contratación</b>	Promover estrategias de contratación que generen rentabilidad y favorezcan la	Gerente

	<p>economía de la institución, por medio de protocolos institucionales de contratación.</p> <p>Fortalecer la adherencia a los contratos y a cada ítem contractual, para el adecuado cumplimiento en todo el personal auxiliar de contratación.</p>	Gerente, jefe de calidad.
<b>Contadores públicos</b>	<p>Crear mecanismos de cobro y gestión financiera para la recuperación de cartera, con el fin de generar recursos a la empresa.</p> <p>Crear mecanismos de cobro, con cronogramas establecidos, con metas de facturas para realizar y pasar las cuentas de cobro a tiempo.</p>	<p>Gerente, jefe de facturación.</p> <p>Gerente, jefe de facturación.</p>
<b>Auditoría de cuentas</b>	<p>Establecer el apego a la normatividad vigente para glosas y capacitar al personal del área de auditoría de cuentas para la adherencia a la norma.</p> <p>Gestionar la auditoría de cuentas médicas para responderlas en el plazo establecido por la norma.</p>	<p>Asesoría de la oficina jurídica de la entidad.</p> <p>Jefe de cartera</p>
<b>Jefe de calidad</b>	<p>Establecer mecanismos de estandarización de procesos en cada unidad funcional o servicio de la institución, mediante la aplicación de protocolos institucionales y procedimientos.</p> <p>Promover un plan de auditoría interna en la institución para promover la calidad en cada servicio de la institución.</p>	<p>Jefe de facturación, Auditoría de cuentas médicas.</p> <p>Jefe de facturación, jefe de contratación, Auditoría clínica o concurrente.</p>
<b>EPS</b>	<p>Crear mecanismos de cobro, con cronogramas establecidos, con metas de facturas para realizar y</p>	<p>Jefe de facturación, Auditoría de cuentas médicas.</p>

	<p>pasar las cuentas de cobro a tiempo.</p> <p>Establecer mecanismos de estandarización de procesos en cada unidad funcional o servicio de la institución, mediante la aplicación de protocolos institucionales y procedimiento que disminuyan y prevengan eventos adversos.</p>	<p>Jefe de facturación, jefe de contratación, Auditoria clínica o concurrente.</p>
<b>Prestadores</b>	<p>Crear mecanismos de cobro, con cronogramas establecidos, con metas de facturas para realizar y pasar las cuentas de cobro a tiempo.</p> <p>Establecer mecanismos de estandarización de procesos en cada unidad funcional o servicio de la institución, mediante la aplicación de protocolos institucionales y procedimiento que disminuyan y prevengan eventos adversos.</p> <p>Desarrollar mecanismos de estandarización en el área contable y desarrollo de protocolos que permitan facturar adecuadamente.</p>	<p>Gerente, jefe de facturación.</p> <p>Gerente, jefe de talento humano</p> <p>Jefe de facturación, jefe de Cartera.</p>
<b>Área de facturación</b>	<p>Establecer plazo máximo de facturación para cumplir con la generación de las cuentas de cobro desde que se admisiona el paciente hasta que egresa.</p>	<p>Jefe de facturación, Gerente, Jefe de cartera.</p>
<b>Área de Admisión</b>	<p>Promover un adecuado tratamiento de datos al ingreso del paciente desde el área de admisión, mediante el correcto diligenciamiento de datos de los pacientes por parte de los admisionistas.</p>	<p>Jefe de Admisiones</p>



<b>Coordinador técnico-científico</b>	Establecer nuevos protocolos institucionales y la actualización de los ya establecidos, para la atención estandarizada y con calidad por parte del equipo de salud.	Jefe de Calidad, comité Técnico-Científico.
---------------------------------------	---	---

### Anexo E. Árbol de Objetivos

<b>ARBOL DE OBJETIVOS</b>			
<b>Meta</b> Las pérdidas financieras de la IPS se reducirán de manera progresiva mediante 10% mensual durante el primer año de la propuesta.	<b>Meta:</b> La tasa de cobros se incrementará de manera progresiva en 12% trimestral desde la implementación de la propuesta.	<b>Meta:</b> La facturación cumplirá con los requisitos conforme a la normatividad en la IPS en un 70%.	<b>Meta:</b> Se analizarán con éxito el 50% de las glosas de acuerdo con su pertinencia.
<b>Reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud</b>			
<b>Propósito</b> En la entidad se realizará una adecuada y permanente facturación de los servicios evitando las formas de glosas	<b>Propósito:</b> Reducir las fallas en la capacitación del facturador en cuanto a las necesidades de la contratación	<b>Propósito:</b> Reducir las causas de glosas más frecuentes	<b>Propósito:</b> Identificar las correcciones, aclaraciones, complementaciones o aceptaciones Realizadas para subsanar las glosas

## Anexo F. Presupuesto Intervención 1

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS AUDITORES (4 AUDITORES)	REUNION MENSUAL MINIMO 2 HORAS, DURANTE UN AÑO DE INTERNVENCION	48	HORAS	120.000	5.760.000
				-	-
				-	-
				-	-
					<b>COSTO TOTAL</b>
					5.760.000

  

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION MENSUAL	12	VIAJES IDA Y REGRESO	\$ 10.000	120.000
					<b>COSTO TOTAL</b>
					120.000

  

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	PLAN DE MEJORAMIENTO	4	MES	\$ 20.000	80.000
					<b>COSTO TOTAL</b>
					80.000

  

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE ASISTENCIA ,CERTIFICADOS	12	MES	\$ 50.000	600.000
					<b>COSTO TOTAL</b>
					600.000

  

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR	TRABAJAR EN EL DESARROLLO DELA REUNION	1	# EQUIPO/MES	\$ 180.000	180.000
IMPRESORA	IMPRESIONES	12	MES	\$ 1.000	12.000
					<b>COSTO TOTAL</b>
					192.000

  

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
MERIENDA	BEBIDAS Y MECATOS	24	UNIDADES	15.000	360.000
					<b>COSTO TOTAL</b>
					360.000

  

<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>7.112.000</b>
-------------------------	--	--	--	--	------------------

## Anexo G. Presupuesto Intervención 2

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS CAPACITADORES	REUNION TRIMESTRAL	8	HORAS	120.000	960.000
					-
					-
					-
				<b>COSTO TOTAL</b>	960.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION TRIMESTRAL	4	DESPLAZAMIENTO	\$ 10.000	40.000
				<b>COSTO TOTAL</b>	40.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	CAPACITACIONES	12	MES	\$ 10.000	120.000
				<b>COSTO TOTAL</b>	120.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE AISITENCIA, CERTIFICADOS	12	MES	\$ 50.000	600.000
				<b>COSTO TOTAL</b>	600.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR	TRABAJAR EN EL DESARROLLO DELA REUNION	1	# EQUIPO/MES	\$ 180.000	180.000
IMPRESORA	IMPRESIONES	12	MES	\$ 1.000	12.000
				<b>COSTO TOTAL</b>	192.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
MERIENDA	BEBIDAS Y MECATOS	24	UNIDADES	15.000	360.000
				<b>COSTO TOTAL</b>	360.000

<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>2.272.000</b>
-------------------------	--	--	--	--	------------------

## Anexo H. Presupuesto Intervención 3

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS AUDITORES	REUNION MENSUAL MINIMO 2 HORAS	48	Horas	120.000	5.760.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>5.760.000</b>

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION MENSUAL	12	DESPLAZAMIENTO	\$ 10.000	120.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>120.000</b>

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	PLAN DE MEJORAMIENTO	4	MES	\$ 20.000	80.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>80.000</b>

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE ASISTENCIA ,CERTIFICADOS	12	MES	\$ 50.000	600.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>600.000</b>

PIEZAS COMUNICATIVAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
FOLLETOS	INVITACION CAPACITACIONES	12	MES	\$ 20.000	240.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>240.000</b>

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR	TRABAJAR EN EL DESARROLLO DELA REUNION	1	# EQUIPO/MES	\$ 180.000	180.000
IMPRESORA	IMPRESIONES	12		\$ 1.000	12.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>192.000</b>

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
MERIENDA	BEBIDAS Y MECATOS	24	UNIDADES	15.000	360.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>360.000</b>

<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>7.352.000</b>
-------------------------	--	--	--	--	------------------

## Anexo I. Presupuesto Intervención 4

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS EQUIPO DE GERENCIA	REUNION BIMENSUAL MINIMO 1 HORAS	6	HORAS	120.000	720.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>720.000</b>
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION MENSUAL	6	DESPLAZAMIENTO	\$ 10.000	60.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>60.000</b>
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	ACTIVIDADES A TRABAJAR	6	MES	\$ 20.000	120.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>120.000</b>
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE ASISTENCIA ,CERTIFICADOS	10	MES	\$ 50.000	500.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>500.000</b>
PIEZAS COMUNICATIVAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
FOLLETOS	INVITACION A ENCUENTROS	12	MES	\$ 20.000	240.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>240.000</b>
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR	PRESENTACION	1	# EQUIPO/MES	\$ 180.000	180.000
VIDEO BEAM	PRESENTACION	1	# EQUIPO/MES	\$ 200.000	200.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>380.000</b>
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
MERIENDA	BEBIDAS Y MECATOS	12	UNIDADES	30.000	360.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>360.000</b>
<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>2.380.000</b>

## Anexo J. Presupuesto Intervención 5

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS EQUIPO DE TRABAJO	REUNION TRIMESTRAL MINIMO 2 HORAS	8	HORAS	120.000	960.000
		<b>COSTO TOTAL</b>			960.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION MENSUAL	4	DESPLAZAMIENTO	\$ 10.000	40.000
		<b>COSTO TOTAL</b>			40.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE ASISTENCIA ,CERTIFICADOS	8	MES	\$ 50.000	400.000
		<b>COSTO TOTAL</b>			400.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR	TRABAJAR EN EL DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS	1	# EQUIPO/MES	\$ 180.000	180.000
		<b>COSTO TOTAL</b>			180.000
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
MERIENDA	BEBIDAS MECATOS	12	UNIDADES	15.000	180.000
		<b>COSTO TOTAL</b>			180.000
<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>1.760.000</b>

## Anexo K. Presupuesto Intervención 6

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS AUDITORES	REUNION MENSUAL MINIMO 1 HORAS	12	HORAS	120.000	1.440.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>1.440.000</b>
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION MENSUAL	12	VIAJES IDA Y REGRESO	\$ 10.000	120.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>120.000</b>
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	6	MES	\$ 20.000	120.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>120.000</b>
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE ASISTENCIA ,CERTIFICADOS	12	MES	\$ 80.000	960.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>960.000</b>
PÓLIZAS PARA CUBRIMIENTO DE PERSONAS BENEFICIADAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
POLIZAS AUDITORES	POLIZA DE SEGURIDAD	12	MES	\$ 200.000	2.400.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>2.400.000</b>
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPUTADOR	TRABAJAR EN EL DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS	1	# EQUIPO/MES	\$ 180.000	180.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>180.000</b>
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
MERIENDA	BEBIDAS Y MECATOS	14	UNIDADES	15.000	210.000
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>210.000</b>
<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>5.430.000</b>

### Anexo L. Presupuesto Intervención 7

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
HONORARIOS PROFESIONALES INFORMATICA	EN DESARROLLO DE APLICATIVO	4	HORAS	200.000	800.000
		COSTO TOTAL			800.000
TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
GASOLINA	REUNION MENSUAL	6	DESPLAZAMIENTO	\$ 10.000	60.000
		COSTO TOTAL			60.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	ACTIVIDADES A TRABAJAR	6	MES	\$ 20.000	120.000
		COSTO TOTAL			120.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	LISTADO DE ASISTENCIA ,CERTIFICADOS	12	MES	\$ 50.000	600.000
		COSTO TOTAL			600.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
				VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
PROGRAMA PARA HISTORIAS CLINICAS	INGRESO DE DATOS DEL PACIENTE	1	PROGRAMA	\$ 5.000.000	5.000.000
APLICATIVO EVALUACION DE CONTRATOS Y FACTURACION	EVALUACION DE PROTOCOLOS DE CONTRATACION Y FACTURACION	1	APLICATIVO	\$ 6.000.000	6.000.000
		COSTO TOTAL			11.000.000
<b>TOTAL COMPONENTE</b>					<b>12.580.000</b>