

**ESTADO DE GLOSAS EN EL PROCESO DE FACTURACION EN LOS
PACIENTES DOMICILIARIOS DEL AREA DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD
DE HOSPIHOGAR SECCIONAL BARRANQUILLA ULTIMO TRIMESTRE DE
2016**



**JESSICA LLANOS OSORIO
LILIANA HERNÁNDEZ
NORELBIS VÁSQUEZ
YALILE ELJACH**

**Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Auditoria de
Servicios de Salud**

**UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN
AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD
BARRANQUILLA
ENERO 2018**

**ESTADO DE GLOSAS EN EL PROCESO DE FACTURACION EN LOS
PACIENTES DOMICILIARIOS DEL AREA DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD
DE HOSPIHOGAR SECCIONAL BARRANQUILLA ULTIMO TRIMESTRE DE
2016**



**JESSICA LLANOS OSORIO
LILIANA HERNÁNDEZ
NORELBIS VÁSQUEZ
YALILE ELJACH**

**ASESOR:
GINA LICETH NAVARRO BAENE
Fisioterapeuta
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud
Magíster en Desarrollo Social
Master en Gestión de Proyectos organizacionales
Doctora en Ciencias de la Educación, Trabajo y Formación
Doctora en Ciencias Sociales**

**UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN
AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD
BARRANQUILLA
ENERO 2018**

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO

JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO

Barranquilla, ENERO 2018

DEDICATORIA

Queremos dedicarle este logro primeramente a Dios, a nuestros padres, hermanos, esposos, hijos y demás familia, gracias a ellos pudimos culminar con éxito nuestro proyecto y estudios. Fueron nuestro motor para culminar.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento es a Dios principalmente, quien nos dio la fortaleza y oriento a seguir adelante. A la doctora Gina Navarro, por quien pudimos obtener conocimientos y guía necesaria para poder desarrollar el proyecto y agradecemos a Hospihogar, ya que nos abrió las puertas para poder obtener información y así culminar con nuestro proyecto.

Los autores

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3. PROPÓSITO.....	15
4. OBJETIVOS	16
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
5. MARCO REFERENCIAL.....	18
5.1 MARCO TEORICO.....	18
5.1.1 EVALUACION DE LA FACTURACION.....	19
5.2 MARCO LEGAL	22
5.3 MARCO CONCEPTUAL	27
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	30
6.1 VARIABLE EN ESTUDIO	30
6.2 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
7. METODOLOGÍA.....	33
7.1 PARADIGMA.	33
7.2 TIPO DE ESTUDIO.....	33
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
7.5 PROCEDIMIENTO.....	34
8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
8.1 VIABILIDAD	37
8.2 FACTIBILIDAD	37
8.3 LIMITACIONES	37
8.4 PRESUPUESTO	38
8.5 CRONOGRAMA.....	38
9. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	39
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40

10.1 NÚMERO DE GLOSAS	40
10.2 ESTADO DE LAS GLOSAS.....	41
10.3 CAUSAS DE GLOSAS.....	42
10.4 PÉRDIDAS POR GLOSAS	43
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

La facturación en instituciones de salud es el conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de los servicios de salud que conlleva la atención de un usuario de una IPS con base al manual de procedimiento.

El área de facturación de la empresa es una de las más importantes, por un lado, porque mediante la expedición de las facturas se materializan y documentan los ingresos de la empresa y porque tiene la importante labor de recibir, examinar y aceptar o rechazar las facturas recibidas en función de que estas cumplan o no los requisitos exigidos por la normativa en materia de facturación.¹

En base a lo anterior, la investigación tiene como objetivo evaluar el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016. Se realiza mediante el método deductivo ya que va de conclusiones generales para obtener explicaciones particulares; un paradigma cuantitativo al ser objetivo es una investigación descriptiva con límites temporales de tipo longitudinal al ser establecido para un periodo determinado, utilizando técnicas secundarias de revisión documental.

¹ <http://admon-salud-campoalto.webnode.com.co/facturacion/>

Este trabajo de investigación se realiza como requisito para optar el título de especialistas en Auditoría de Servicios de Salud, y se encuentra inmerso en el grupo de investigación ESCULAPIO de la Universidad Libre en su línea Administración y Gestión de Salud y Salud Ocupacional y del Mejoramiento continuo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Fundación grupo de estudio Barranquilla es un grupo empresarial dedicado a la prestación de servicios médicos entre los cuales cuentan con el Proyecto Hospihogar que es una empresa dedicada a la prestación de servicios médicos domiciliarios contando con áreas como Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, psicología, enfermería, que les presta sus servicios a usuarios de régimen subsidiado, contributivo, población pobre y vulnerable.

Hace un tiempo se ha dejado en evidencia el mal proceso que se le ha dado al área de facturación notando que han sido glosadas muchas de las historias diligenciadas por el personal médico y terapéutico al no llevar un buen manejo de estas, se han presentado tachones y en algunos casos la no realización de algunos servicios que son requeridos para la facturación de los paquetes aprobados por las EPS.

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.

Al enfocarnos a un área específica como lo es la fisioterapia que es la población más amplia en el servicio prestado quisimos evaluar el estado de glosas en el proceso de facturación para enfocar la problemática real del porque han sido rechazadas o no canceladas las facturas de los servicios ya realizados ya que esto nos perjudica y trae como efecto secundario el bajo flujo de recursos que ingresan a la Institución y se ha visto perjudicado el pago del salario de los trabajadores, de las obligaciones de la empresa , y el pago de los proveedores.

Por lo anteriormente descrito se busca brindar herramientas que ofrezcan correctivos oportunos que permitan a la entidad, en el servicio de hospitalización, mejores posibilidades de competitividad en el sector y la posibilidad de unificar criterios para un eficiente manejo de la facturación².

Para ello es necesario fijar la atención en procesos tan importantes como el de la facturación, el cual comprende temas como la contratación hospitalaria, admisiones y atención al usuario, calidad del servicio, manejo de manuales, tarifas y guías integrales; gestión de cartera, indicadores de gestión, centros de costos, auditoría médica de cuentas; RIPS, sistema de información, software de facturación, que ayudan a mejorar las medidas de liquidez de este proceso.³

² Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 (por la cual se reforma el sistema de Salud).

³ Ley 1608 de 2013 (por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con lo anteriormente planteado para el grupo de investigación es de gran importancia realizarse la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estado de Glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia de la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se encargara de evidenciar el mal proceso que se le ha dado al área de facturación debido a que estas han sido intervenidas y por ende no están llevando un buen manejo, es necesario resaltar que el área de facturación de cualquier empresa en general, es la encargada de gestionar todo lo que tiene que ver con procesos de compra y venta, los documentos que se manejan serán presupuestos, pedidos y facturas, en esta área se encuentran muchos datos fundamentales para la empresa como los clientes, proveedores y artículos.

La facturación por venta de servicios de salud es un proceso antiguo dentro de dicho sector, para las instituciones privadas. Posteriormente, Con la Carta Magna del 91, y a raíz del advenimiento de la Ley 100 de 1993⁴, nace 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.

En nuestro caso determinaremos el proceso de facturación que se está realizando en pacientes domiciliarios de fisioterapia en la unidad de HOSPIHOGAR,

⁴ Ley 100 de 1993, (diciembre 23), Diario Oficial número 41.148, de 23 de diciembre de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

expondremos las siguientes razones por las cuales estamos realizando dicha investigación.

Este proyecto de investigación es de gran importancia puesto que nos ayudará a identificar el número exacto de glosas en el proceso de facturación, nos esclarecerá por qué han sido rechazadas o no canceladas las facturas de los servicios realizados debido a que estas problemáticas traen fuertes consecuencias en la unidad de HOSPIHOGAR lo que trae con ello los bajos ingresos para la empresa y perjuicios en los salarios de los trabajadores, pagos de proveedores y artículos.

Realizar de forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución, con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados y, de esta forma, garantizar los ingresos que permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la IPS.⁵

Durante este proceso se deben revisar las recomendaciones de los servicios de salud, empezando por verificar los pagos realizados por los planes médicos y las facturas anteriormente sometidas, observando que los pagos y las cantidades reclamadas sean iguales para lograr obtener un ajuste a nivel económico y administrativo, de un buen proceso de facturación depende un adecuado sostenimiento de las instituciones prestadoras de servicio de salud por tal razón este debe ser uno de los procesos más eficientes y con los mejores resultados.

⁵ Ley 100 de 1993 Artículo. 185: “(...) Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema (...)”

3. PROPÓSITO

El propósito de la realización del estudio estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar seccional barranquilla último trimestre de 2016 se ideó con el fin de verificar y consolidar cuales con los motivos más frecuentes por el cual la empresa está perdiendo capital, para poder así presentar un plan de mejoras con respecto a la forma de recolección y entregas de los formatos requeridos a los profesionales para que el área de facturación pueda generar la factura de forma correcta y completa correspondiente por cada servicio, evaluando y evitando pérdidas mayores a futuro al detectar el motivo que genera más impacto en el recaudo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estado de Glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia de la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar número de glosas en el proceso de facturación de los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016.
- Determinar el estado de las glosas en el proceso de facturación de los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016 .
- Evaluar causas de Glosas en el proceso de facturación de los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016.

- Determinar monto no recaudado causado por Glosas en el proceso de facturación de los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016 .

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEORICO

Los cambios implementados en el sector salud por las políticas de la globalización hacen urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir. Estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de la calidad que satisfagan las necesidades y expectativas del usuario y la sostenibilidad de la misma, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfocado en dos aspectos: el técnico científico y el administrativo. Dentro del contexto administrativo y por efecto de advenimiento de la ley 100 de 1993, en Colombia nace la descentralización de las instituciones públicas y como consecuencia la aparición de procesos como la facturación.⁶

La ley 1231 de 2008 la cual hace referencia al proceso de facturación unifica la factura como título valor, como mecanismo de financiación para el macro, Pequeño y mediano empresario y se dictan otras disposiciones y hace referencia a un comprador o beneficiario del servicio y a un vendedor o prestador del servicio.⁷

⁶ (J. Beltrán, A. Ricardo. 2014)

⁷ (co. groupseres.com/images/d/rs/Ley-1231-2008).

La facturación en instituciones de salud se puede resumir como el conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de los servicios de salud que conlleva la atención de un usuario de una IPS con base al manual de procedimiento. De igual forma es importante por lo que es el medio de información infra y extra institucional.⁸

5.1 1 EVALUACION DE LA FACTURACION

Es el proceso de análisis, realizado por el auditor y personal administrativo, en el que se evalúa la documentación que acompaña a la facturación generada por los procesos de atención al usuario, contando con metodología, herramientas y lenguajes técnicos que conduce a la revisión de las facturas generadas por el prestador del mismo servicio y en el cual se verifica la concordancia entre los servicios prestados y los facturados. Pretende medir y evaluar la calidad del servicio de facturación, los niveles de eficiencia, eficacia y la utilidad que presentan a la IPS o EPS. Se realiza a través de la revisión de las facturas radicadas y los documentos que las soportan según las normas o de acuerdos a lo convenido en los contratos con los prestadores.

⁸ (M. Corrales, I. Gómez. 2013)

Esta revisión se puede clasificar de dos formas: la primera es una revisión al mismo tiempo que se genera en el uso de los servicios, la segunda es la realizada posterior a la presentación del servicio revisión retrospectiva de la facturación.⁹

Es aquí donde comienza a jugar un papel trascendental en lo que conocemos como Glosa. Es una no conformidad que afecta en forma parcial el valor de la factura por prestación de servicios de salud, formulada por la ERP durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte de la IPS.¹⁰

De un buen proceso de facturación depende el adecuado sostenimiento financiero de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, por ello este proceso debe ser cada día más eficiente y mostrar mejores resultados.

Es importante resaltar que las historias clínicas bien diligenciadas también hacen parte del proceso de tener mejores condiciones en el sistema de salud, puesto que las historias Clínicas son documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector, le corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración,

⁹ (C. Aldana Martínez, 2011)

¹⁰ (M. Arango, A. Fernández. 2011)

conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación.¹¹

La historia clínica de un paciente es de suma importancia no solamente como seguimiento técnico de la evolución de un paciente y de sus antecedentes de salud, sino también como respaldo de las atenciones brindadas de manera oportuna y diligente. Es la prueba física de la diligencia, cuidado y profesionalismo con el que actuó el cuerpo médico y de enfermería que intervino en la atención brindada al paciente.

¹¹ Artículo 35 de la Ley 23 de 1981-Ley 80 de 1989.

5.2 MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993.

El Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. Los principios de prestación de servicios Del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación. La Ley 100 de 1993 establece la legislación de cuatro frentes generales:

1. El Sistema general de Pensiones
2. El Sistema General de Seguridad Social en Salud
3. El Sistema General de Riesgos Profesionales
4. Los servicios sociales complementarios.

Decreto 4747 del 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.

El presente decreto aplica a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. Cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el presente decreto, deberán cumplir con los términos aquí establecidos.

Decretos del CRES.

El artículo 20 de la Ley 1607 de 2012 creó el impuesto sobre la renta para la equidad, CREE. Su objetivo está dirigido a sustituir los aportes SENA, ICBF y salud, exonerando del pago de éstos a los aportantes sujetos del CREE, siempre y cuando tengan trabajadores que devenguen menos de diez salarios mínimos mensuales.

El 26 de abril de 2013 el Gobierno emitió el Decreto reglamentario 0862, estableciendo entre otras cosas la retención en la fuente CREE; esto con el fin de facilitar, asegurar y acelerar el recaudo de este impuesto.

Resolución 5261 de 1994.

La cual establece, el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud.

Acuerdo 225 del 2002.

Por el cual se fijan condiciones para la operación del régimen subsidiado, que debe garantizar la continuidad de la afiliación y la prestación de servicios de salud para la población pobre y vulnerable afiliada al régimen subsidiado, así como procurar la debida operación del régimen subsidiado a partir del 1 de junio de 2002 hasta el 31 de marzo de 2003.

Acuerdo 306 del 2005.

Requiere aclarar, precisar y compilar los contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado en los esquemas de subsidios plenos y de subsidios parciales, según lo establecido en los Acuerdos 72, 74, 267 y 282 del CNSSS; Que el presente Acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con concepto previo favorable de la Oficina Jurídica del Ministerio de la Protección Social por considerarlo ajustado a las normas vigentes, el cual se anexa al acta correspondiente.

Decreto 2423 del 2006.

Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 415 del 2009.

El presente Acuerdo define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, a través del mismo se determinan los criterios para identificar y seleccionar a los beneficiarios de los subsidios, el procedimiento de afiliación, así como las condiciones de permanencia y pérdida del subsidio. De otra parte, se especifican las condiciones del proceso de contratación entre las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S.

Así como, se fijan las condiciones de la operación regional de las EPS y la forma en que los departamentos deberían asumir la competencia de manera cautelar en los casos en que una entidad territorial municipal no opere eficientemente el Régimen Subsidiado.

Ley 1231 de 2008.

Como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones”, el cual empezó a regir a partir del 17 de de 2008.

Manual tarifario.

Es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos.

Cada código del manual de tarifas tiene a su lado la descripción de la actividad a facturar con su correspondiente factor.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Auditoria.

Es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, cuyo fin consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como establecer si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso¹².

Cuentas.

Es el nombre que se utiliza para registrar, en forma ordenada, las operaciones que diariamente realiza una empresa¹³.

Factura.

Documento de carácter mercantil que indica una compra o una venta de un bien o servicio¹⁴.

¹² https://docs.google.com/document/d/1nTuSgffvylSwLdkRFXIGzO2Yn9bm3Aq14fFF_GQzAfA/edit

¹³ <http://www.unilibre.edu.co/CienciasEconomicas/Webcontaduria/estudie/Conta/ContaConce.htm>

¹⁴ <https://debitoor.es/glosario/definicion-factura>

Facturación.

Cantidad de dinero que suman todas las facturas emitidas por una empresa durante un período determinado de tiempo.

Glosas.

Cuando en una cuenta de cobro se presentan inconsistencias en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros, la entidad contratante devolverá la cuenta a la IPS para su corrección y los prestadores de servicios de salud, tendrán la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido¹⁵.

Grupo empresarial.

Es el conjunto de una o más sociedades independientes jurídicamente entre sí, pero que se encuentran bajo un control o subordinación ejercido por una matriz o controlante y sometidas a una dirección unitaria que determina los lineamientos de cada una de ellas.

¹⁵ hrplopez.gov.co/archivos/AUDITORIA_DE_CUENTAS.doc

Régimen Contributivo.

Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos y su núcleo familiar que tienen capacidad de pago¹⁶.

Régimen Subsidiado.

El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado¹⁷.

Visitas domiciliarias.

Es el conjunto de actividades social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Estas visitas nos permiten detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas.

¹⁶ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-deaseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

¹⁷ <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.1 VARIABLE EN ESTUDIO

ESTADO DE GLOSAS

La calidad de la historia clínica, piedra angular de todo el sistema de información hospitalario¹⁸, es un tema esencial y el papel de los Archivos de Historias Clínicas y Servicios de Documentación Clínica, al respecto, se materializa en tres grandes áreas:

- El establecimiento de manuales de procedimiento para la cumplimentación de los documentos clínicos y la organización de la historia clínica en forma de guías de uso.
- La vigilancia del diseño adecuado de la estructura de la historia clínica y de los documentos clínicos. Normalización y diseño de formatos.
- La realización de revisiones de historias para determinar su calidad y proponer medidas de mejora.

¹⁸ Terrada ML, Peris Bonet R. Lecciones de Documentación Médica. Valencia: Cátedra de Documentación Médica, Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación, Universidad de Valencia, 1988. 2. WORLD HEALTH O

Los aspectos mencionados anteriormente sobre las historias clínicas se llevan a cabo de forma habitual para conocer su calidad y que se basan en la revisión de los documentos de la misma.¹⁹

Por otra parte, la cumplimentación de esta documentación constituye una actividad derivada de la atención al paciente, la cual en ocasiones se presta en circunstancias poco favorables. Todo ello da lugar a que la documentación presente en la historia clínica no sea la adecuada o no se halle tan completa como sería deseable.

Para garantizar que la historia clínica sea un medio de comunicación de la información acerca de la atención prestada al paciente, que sirva de evidencia de la evolución de los pacientes, de sus enfermedades y tratamiento, para fines legales, financiación de la asistencia, docencia, gestión de la calidad y por fin, proporcione datos clínicos para actividades administrativas, de investigación y docencia, se debe controlar la calidad de la historia clínica.

¹⁹ J. Renau, I. Pérez-Salinas Unidad de Documentación Clínica y Admisión. Hospital General de Castellón, (2001) .

6.2 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INDICADOR
Número de Glosas	Número de facturas con no conformidad que afecta en forma parcial o total su valor por prestación de servicios de salud.	Cuantitativa	Intervalo	1-10	SÍ, NO
				11-20	
				Más de 21	
Estado de Glosas	Respuesta dada a la factura	Cualitativa	Nominal	Recuperada	SÍ, NO
				No recuperada	
Causas de Glosas	Motivo que genera la glosa	Cualitativa	Nominal	Tarifas	SÍ, NO
				Autorización	
				Soportes	
Monto no Recaudo	Dinero que dejo de recibir la entidad por concepto de paga, por los servicios prestados.	Cuantitativa	Intervalo	Perdida	SÍ, NO
				Recaudo	

7. METODOLOGÍA

7.1 PARADIGMA.

El paradigma para la elaboración del presente proyecto de investigación es el cuantitativo, porque se basa en la evidencia científica, haciendo uso de revisión documental.

Desde el paradigma cuantitativo se puede determinar el estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016 .

7.2 TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de investigación es descriptivo, modelo deductivo, longitudinal porque se describe la frecuencia de las variables en estudio en un período determinado y retrospectivo porque indaga sobre hechos ya acontecidos.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Se realizará una revisión de las facturas generadas en el último trimestre 2016 en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla.

7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variables en estudio

Para recolectar la información de las variables específicas se implementará la técnica Revisión documental (facturas), con el uso de un instrumento FORMATO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. (VER ANEXO).

7.5 PROCEDIMIENTO

En el desarrollo de la investigación se realizan varias fases fundamentales en cada una de las cuales se realizan actividades específicas tendientes a cumplir con el objetivo planteado, y teniendo en cuenta el cronograma trazado.

FASE I: Preparación del equipo.

Esta etapa involucra el elemento que dio inicio a esta investigación: la propuesta y el anteproyecto, que se gestó a partir de la asignatura de Metodología de la Investigación y Trabajo de grado I en I semestre de la Especialización cuando se

presentó la oportunidad de definir el tema. Una vez se decidió, juntamente con el asesor de esta investigación, desarrollar un estudio sobre el estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de Hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016.

Se procedió a una amplia y completa revisión bibliográfica que proporcionó los elementos de juicio necesarios para entrar a manejar algunos conceptos teóricos que dieron luces sobre las variables de estudio, a fin de justificar la importancia del presente trabajo, plantear el problema y definir los objetivos a alcanzar, junto con la metodología de investigación que se realizó. Las actividades mencionadas anteriormente se llevaron a cabo sin contratiempos.

Fase II: Recolección de datos

Se recoge la información en las facturas durante el mes de noviembre de 2107.

Fase III: Análisis e interpretación de datos

Se realiza a partir de tabulación mecánica en Excel, se realiza determinación de variables y presentación individual de las mismas con tablas de frecuencia, y gráficas que expresarán de forma clara los resultados.

Fase IV: Elaboración informe de investigación.

Presentación y evaluación de resultados, discusión y conclusiones a partir del estudio realizado en los meses de diciembre de 2017 y enero 2018.

8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1 VIABILIDAD

El equipo de investigación se encuentra capacitado para llevar a cabo este proyecto y también se cuenta con la disponibilidad y los recursos necesarios para la realización del proyecto, y adicionalmente contamos con el respaldo de la Universidad Libre.

8.2 FACTIBILIDAD

Este estudio es totalmente factible, ya que tenemos fácil acceso a la información disponible en biblioteca, en internet y bases de datos de la Universidad Libre de Barranquilla. A demás se cuenta con disponibilidad de tiempo para lograr el desarrollo de esta investigación.

8.3 LIMITACIONES

El corto tiempo de los investigadores para recoger la información ya que 2 se encuentran laborando en otras instituciones.

9. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Esta investigación se acoge a las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki y declaración de Singapur en investigaciones en seres humanos.

Teniendo en cuenta la Resolución Nª 8430 de 1993 del Ministerio de salud de la república de Colombia, esta investigación de acuerdo con la clasificación del riesgo se cataloga como: investigación sin riesgo ya que se utiliza la recolección de información en fuentes secundarias, historias clínicas, no realiza intervención o modificaciones intencionales en variables biológicas, fisiológicas y psicológicas de los individuos estudiados.

Se adjunta carta de compromiso de confidencialidad del manejo de los datos.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta las variables de estudio a continuación se representan los resultados de cada una de ellas, esta información fue recolectada directamente en las fuentes suministradas por la institución de salud.

10.1 NÚMERO DE GLOSAS

Tabla No. 1 Número de glosas

Categoría	Frecuencia	%
De 1-10 glosas	0	0%
De 11- 20 glosas	13	100%
Más de 21 glosas	0	0%
Total	13	100%

Gráfica No. 1 Número de Glosas



La gráfica nos muestra que el total de glosas reportadas en El último trimestre de 2016 se encuentra en un rango de 11-20 glosas.

10.2 ESTADO DE LAS GLOSAS

Tabla No. 2 Estado de glosas

Categoría	frecuencia	%
Glosas recuperadas	12	92%
Glosas no recuperadas	1	8%
Total	13	100%

Gráfica No. 2 Estado de las Glosas



Los resultados muestran que un 92% de las glosas se encuentran en estado recuperado es decir que fue posible adelantar los ajustes requeridos y ser correctamente presentada a la entidad promotora de salud correspondiente, mientras que un 8% de las glosas se encuentran en estado No recuperadas, es

decir que no fue posible desarrollar los ajustes y no fue recibida, con lo que se denota que la empresa dejó de recaudar el monto correspondiente.

10.3 CAUSAS DE GLOSAS

Tabla No. 3 Causas de glosas

Categoría	frecuencia	%
Autorización	1	8%
Soportes	10	77%
Tarifa	2	15%
Total	13	100%

Gráfica No. 3 Causas de Glosas



Las estadísticas demuestran que el 77% de las glosas ocurrieron por dificultades en la entrega de soportes adecuados, un 15% corresponde a problemas con las tarifas establecidas, y un 8% se presentaron por dificultades de autorizaciones.

10.4 PÉRDIDAS POR GLOSAS

Tabla No. 4 Pérdidas por glosas

Categoría	frecuencia	%
Valor perdido	\$ 1.526.000	45%
Valor recaudado	\$ 1.854.000	55%
Total	\$ 3.380.000	100%

Gráfica No. 4 Pérdidas por glosas



Los resultados demuestran en el último trimestre de 2016, del monto real en facturas con glosas, que debió ser de (\$ 3.380.000), la entidad de salud logra recaudar un 55% (\$ 1.854.000), pero tiene una pérdida del 45% que deja de recaudar que corresponde a (\$ 1.526.000), siendo un porcentaje muy significativo, lo que demuestra que se deben tomar las medidas necesarias en la empresa para prevenir la ocurrencia de glosas.

CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis diagnóstico del estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar, no cumple con un sistema de glosas establecidas, lo anterior se comprobó gracias al proceso realizado.

Por esta razón no hay una evolución significativa, por el contrario, se deteriora cada vez más, este proyecto fue de gran importancia puesto que ayudo a identificar el número exacto de glosas en el proceso de facturación, además, coloco en evidencia al personal que no cuenta con una capacitación y el mal manejo de esta área, la cual necesita una constante actualización y especialización en el tema.

RECOMENDACIONES

El proceso de facturación de todas las empresas debe estar adecuado con todas las herramientas informáticas posibles ya que en esta área depende gran parte la optimización de los recursos de la institución, es necesario crear mayor conciencia a nivel directivo de la entidad para diseñar dentro de los planes estratégicos de la institución programas de mejoramientos continuos que retroalimente las variables necesarias que requieran un adecuado proceso de facturación, donde se tomen medidas por parte del auditor, a aquellos profesionales que no llenen ni consoliden de forma correcta la información en las historias clínicas y documentos que se les solicite, ya que es importante que todo el personal involucrado en todo el proceso que lleva ya sea desde la atención hasta la consolidación de la factura debe estar capacitada para obtener un buen resultado en la recolección de los recursos.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Fernandez, F. (2011). tirant editorial. Obtenido de tirant editorial:
<https://tirant.com/editorial/libro/la-facturacion-en-la-empresa-9788445419526>
- minsalud. (s.f.). Obtenido de minsalud:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>
- Oviedo, I. (s.f.). PDF. Obtenido de PDF:
<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>
- PDF. (17 de JULIO de 2008). Obtenido de PDF:
<https://co.groupseres.com/images/d/rs/Ley-1231-2008.pdf>

- PDF. (2013). Obtenido de PDF:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf
- Tomas, J. (2001). PDF. Obtenido de PDF: <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>
- Torres, H. (s.f.). PDF. Obtenido de PDF:
https://docs.google.com/document/d/1nTuSgffyviSwLdkRFXIGzO2Yn9bm3Aq14fFF_GQzAfA/edit
- UNIVERSIDAD LIBRE. (s.f.). Obtenido de UNIVERSIDAD LIBRE:
<http://www.unilibre.edu.co/CienciasEconomicas/Webcontaduria/estudie/Conta/ContaConce.htm>
- Useche, C. (6 de 11 de 2013). in slideshare. Obtenido de in slideshare:
<https://es.slideshare.net/CarlosUseche68/facturacion-en-salud>
- webnode. (s.f.). Obtenido de webnode: <http://admon-salud-campoalto.webnode.com.co/facturacion/>

- wordpress. (31 de enero de 2013). Obtenido de wordpress:
<https://clinchistoria.wordpress.com/2013/01/31/la-importancia-de-la-historia-clinica/>

ESTADO DE GLOSAS EN EL PROCESO DE FACTURACION EN LOS PACIENTES DOMICILIARIOS DEL AREA DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE HOSPIHOGAR
SECCIONAL BARRANQUILLA EN EL ULTIMO TRIMESTRE DE 2016

ANEXOS

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Mes	NÚMERO DE GLOSAS			ESTADO DE GLOSAS		CAUSAS DE LAS GLOSAS			PERDIDAS POR GLOSAS		
	1 - 10	11 - 20	MÁS 21	Recuperada	No recuperada	Tarifa	Autorización	Soportes	VALOR FACTURA	RECAUDO	PERDIDA
Glosa No. 1		X		X			X		\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 2		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 3		X		X		X			\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 4		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 5		X		X		X			\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 6		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 7		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 8		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 9		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 10		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 11		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 12		X		X				X	\$ 260.000	\$ 154.500	\$106.000
Glosa No. 13		X			X			X	\$ 260.000	\$ 0	\$260.000
TOTAL		13		12	1	2	1	10	\$ 3.380.000	\$ 1.854.000	\$1.532.000

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores:

FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

REFERENCIA: Compromiso de confidencialidad para manejo de información de sobre estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016.

Los suscritos, JESSICA LLANOS, LILIANA HERANDEZ, NORELVIS VASQUEZ Y YALILE ELJACH, estudiantes de la Especialización en Auditoria en Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD LIBRE, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, matriculados actualmente en el segundo semestre, y la Dra. Gina Liceth Navarro Baene, Profesora de aquellos, y quien funge como su tutor para la realización del proyecto de investigación científica denominado Estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar seccional Barranquilla en el último trimestre de 2016, declaramos que:

1. En el marco de las actividades académicas y científicas, los miembros de la UNIVERSIDAD arriba mencionados ejecutarán en la clínica el proyecto TITULADO: Estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar seccional Barranquilla en el Último trimestre de 2016
2. Que conocemos las normas éticas contempladas en la Declaración de Helsinki y Singapur, y lo contemplado en la Resolución Nª 8430 de 1993 Ministerio de salud de la república de Colombia.
4. Que mantendremos bajo reserva y no usaremos en beneficio propio o de terceros la información recolectadas a partir de fuentes secundarias. Por lo tanto, la confidencialidad abarca a las bases de datos e informaciones sobre procedimientos, tratamientos, técnicas, diseños, procesos, estrategias, métodos, información demográfica y datos personales, todo lo cual no podrá ser revelado, reproducido, modificado, divulgado a terceros o apropiado, ni en el presente ni en el futuro.
5. Nos comprometemos a adoptar las medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad y no divulgación atribuible a robo, pérdida, sustracción o utilización no autorizada.

En constancia de lo anterior, firmamos en Barranquilla a los 16 días del mes de diciembre de 2017

Gina Liceth Navarro Baene



Profesor

Estudiantes con sus cédulas

Jessica Llanos CC.: 1140822497

Liliana Hernández CC.: 32751680

Norelbis Vásquez CC.: 1043584608

Yalile Eljach CC: 1045672542

1 de 1



UNIVERSIDAD LIBRE®



NIT: 860.013.798-5

Barranquilla, 18 de Enero de 2018

Doctor
Orlando Fals Newendyke
Director Ejecutivo
Fundación Grupo de Estudio Barranquilla

Cordial Saludo,

De manera especial nos permitimos presentar a las estudiantes del programa de la Especialización en **AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD** que a continuación se relacionan y quienes se encuentran interesados en adelantar un trabajo de investigación en las instalaciones de esa entidad sobre **ESTADOS DE GLOSAS EN EL PROCESO DE FACTURACION EN LOS PACIENTES DOMICILIARIOS EN EL AREA DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE HOSPIHOGAR SECCIONAL BARRANQUILLA, ULTIMO TRIMESTRE DEL 2016**

YALILE ELJACH	CC 1.045.672.542
JESSICA LLANOS	CC 1.140.822.497
LILIANA HERNANDEZ	CC 32.751.680
NORELBIS VASQUEZ	CC 1.043.584.608

Cabe resaltar que la actividad descrita a desarrollar hace parte del trabajo de investigación que deben presentar los estudiantes como requisito para optar el título de Especialistas en **AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD**.

Agradeciendo la colaboración que les brinden a nuestros estudiantes.

Cordialmente,

MONICA DE LA HOZ SILVA
Coordinadora Postgrados Salud Publica (E)