

Plan de mejoramiento para la disminución de glosas generadas en la E.S.E Hospital

Francisco Canossa de Pelaya, Cesar, durante el año 2022

Daniela Rangel Ibáñez, Astrid Diaz Solano, Maithe Duran Carpio

Trabajo de grado para optar el título de Especialización en Auditoria en Salud

Director

Andrés Ricardo León Gaines

Médico cirujano

Esp. Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Auditoría en Salud

2024

Contenido

Introducción	11
1. Planteamiento del problema	14
2. Justificación	17
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4. Marco referencial.....	19
4.1 Antecedentes de nivel internacional.....	20
4.2 Antecedentes de nivel nacional	21
5. Marco teórico	23
5.1 salud en Colombia.....	23
5.2 Ley 1438 de 2011	24
5.2 Decreto 4747 de 2007	25
5.2.1 Prestadores de servicios de salud.....	25
5.2.2 Entidades responsables del pago de servicios de salud	25
5.2.3 Red de prestación de servicio	25
5.2.4 Modelo de atención	26
5.2.5 Referencia y contra-referencia.....	26

5.2.6 Acuerdo de voluntades	27
5.3 Resolución 3047 de 2008 (resolución 416-2009).	27
5.3.1 Glosa.....	27
5.2.6 Codificación del concepto específico	29
5.3 Resolución 4331 de 2012	33
5.4 Decreto 441 de 2022	33
5.4.1 Aseguramiento de la calidad.....	34
5.4.2 Entes territoriales.....	35
5.5 Marco conceptual	37
5.5.1 Auditoría de cuentas médicas	37
5.5.2 Auditoría clínica	37
5.5.3 Auditoría médica	37
5.5.4 Auditoría de la calidad en salud	38
5.5.5 Auditoría concurrente	38
5.5.6 Auditoría de oficio o programada.....	38
5.5.7 Autorización	38
5.5.8 Entidades responsables de pago (ERP)	39
5.5.9 Modalidad de pago	39
5.5.10 Pago prospectivo.....	39
5.5.11 Pago retrospectivo	39

6. Diseño metodológico	40
6.1 Población y muestra	40
6.1.1 Criterios de inclusión.....	41
6.1.2 Criterios de exclusión	41
6.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	41
6.3 Fuentes de recolección de información.....	44
6.4 Procedimiento.....	45
6.4.1 Actividades metodológicas de fase 1.....	45
6.4.2 Actividades metodológicas de fase 2.....	46
6.4.3 Actividades metodológicas de fase 3.....	46
7. Análisis de resultados	47
7.1 Fase 1: diagnóstico	47
7.1.1 Diagnóstico situacional de E.S.E. Hospital Francisco Canossa	47
7.1.2 Caracterización de procesos de E.S.E. Hospital Francisco Canossa	49
7.1.2.3 Proceso 3: urgencias y hospitalización.....	54
7.1.2.5 Proceso 5: farmacia.....	58
7.1.2.6 Proceso 6: transporte asistencial básico.....	60
7.2 Fase 2: caracterización de aspectos incidentes.....	62
7.2.1 Validación del instrumento de recolección de información	62
7.2.2 Aplicación de instrumento de recolección de información	65

7.2.3 Identificación de aspectos causales de glosas.....	91
7.3 Fase 3: plan de acción	99
7.3.1 Formulación de estrategias de mejora frente a glosas	99
7.3.2 Estructuración de plan de acción	103
8. Conclusiones	113
9. Recomendaciones.....	115
Referencias.....	117

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Resolución 1342 de 2019: nivel de riesgo de empresas sociales del estado.</i>	15
Tabla 2. <i>Codificación de concepto específico para auditoria de glosas.</i>	30
Tabla 3. <i>Codificación para respuesta de glosas.</i>	32
Tabla 4. <i>Codificación para devolución de glosas.</i>	32
Tabla 5. <i>Codificación para estado de atención a glosas.</i>	33
Tabla 6. <i>Análisis poblacional de E.S.E. Hospital Francisco Canossa.</i>	40
Tabla 7. <i>Operacionalización de variables de estudio.</i>	41
Tabla 8. <i>Mapa de procesos: E.S.E. Hospital Francisco Canossa.</i>	48
Tabla 9. <i>Modelo referente para validación del instrumento de recolección de información.</i>	63
Tabla 10. <i>Baremo de evaluación: priorización de aspectos causales de glosas.</i>	91
Tabla 11. <i>Priorización de aspectos causales generadores de glosas.</i>	92
Tabla 12. <i>Estrategias propuestas para la gestión de glosas a nivel institucional.</i>	99
Tabla 13. <i>Efectividad de estrategias de mejora propuestas frente a glosas.</i>	102
Tabla 14. <i>Estructura modelo para formulación de plan de acción.</i>	103
Tabla 15. <i>Plan de acción: estrategia de mejora 1.</i>	104
Tabla 16. <i>Plan de acción: estrategia de mejora 2.</i>	106
Tabla 17. <i>Plan de acción: estrategia de mejora 3.</i>	107
Tabla 18. <i>Plan de acción: estrategia de mejora 4.</i>	109
Tabla 19. <i>Plan de acción: estrategia de mejora 5.</i>	110
Tabla 20. <i>Plan de acción: estrategia de mejora 6.</i>	111

Lista de figuras

Figura 1. <i>Flujograma de proceso 1: atención al usuario.</i>	50
Figura 2. <i>Flujograma de proceso 2: consulta externa.</i>	52
Figura 3. <i>Flujograma de proceso 3: urgencias y hospitalización.</i>	54
Figura 4. <i>Flujograma de proceso 4: laboratorio clínico.</i>	56
Figura 5. <i>Flujograma de proceso 5: farmacia.</i>	58
Figura 6. <i>Flujograma de proceso 6: transporte asistencial básico.</i>	60
Figura 7. <i>Análisis de resultados: pregunta 1.</i>	66
Figura 8. <i>Análisis de resultados: pregunta 2.</i>	67
Figura 9. <i>Análisis de resultados: pregunta 3.</i>	68
Figura 10. <i>Análisis de resultados: pregunta 4.</i>	69
Figura 11. <i>Análisis de resultados: pregunta 5.</i>	70
Figura 12. <i>Análisis de resultados: pregunta 6.</i>	71
Figura 13. <i>Análisis de resultados: pregunta 7.</i>	72
Figura 14. <i>Análisis de resultados: pregunta 8.</i>	73
Figura 15. <i>Análisis de resultados: pregunta 9.</i>	74
Figura 16. <i>Análisis de resultados: pregunta 10.</i>	75
Figura 17. <i>Análisis de resultados: pregunta 11.</i>	76
Figura 18. <i>Análisis de resultados: pregunta 12.</i>	77
Figura 19. <i>Análisis de resultados: pregunta 13.</i>	78
Figura 20. <i>Análisis de resultados: pregunta 14.</i>	79
Figura 21. <i>Análisis de resultados: pregunta 15.</i>	80

Figura 22. <i>Análisis de resultados: pregunta 16.</i>	81
Figura 23. <i>Análisis de resultados: pregunta 17.</i>	82
Figura 24. <i>Análisis de resultados: pregunta 18.</i>	83
Figura 25. <i>Análisis de resultados: pregunta 19.</i>	83
Figura 26. <i>Análisis de resultados: pregunta 20.</i>	84
Figura 27. <i>Análisis de resultados: pregunta 21.</i>	85
Figura 28. <i>Análisis de resultados: pregunta 22.</i>	86
Figura 29. <i>Análisis de resultados: pregunta 23.</i>	87
Figura 30. <i>Análisis de resultados: pregunta 24.</i>	88
Figura 31. <i>Análisis de resultados: pregunta 25.</i>	89
Figura 32. <i>Análisis de resultados: pregunta 26.</i>	90
Figura 33. <i>Análisis de resultados: pregunta 27.</i>	90
Figura 34. <i>Grado de priorización para la atención de glosas.</i>	98
Figura 35. <i>Incidencia de glosas por dependencia institucional.</i>	99

Resumen

La investigación estuvo orientado en la documentación de un plan de mejoramiento para disminuir la generación de glosas generadas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa, ubicado en el municipio de Pelaya (departamento del Cesar); lo anterior, en respuesta a la problemática asociada con la dificultad de la entidad objeto de estudio para solventar su operatividad a causa de las no conformidades presentadas en materia de gestión tributaria y financiera de productos y servicios administrativos-asistenciales ofertados. Lo anterior, se elaboró en tres fases: etapa diagnóstica, etapa de evaluación y etapa de construcción propositiva. El diseño metodológico empleado fue tipo descriptivo con enfoque cualitativo, de carácter observacional, transversal y retrospectivo. Los hallazgos estuvieron concentrados en la identificación de seis (6) procesos afectados por la incidencia de glosas (atención al usuario, consulta externa, urgencias-hospitalización, laboratorio clínico, farmacia y traslado asistencial básico), los cuales fueron caracterizados mediante una encuesta compuesta por 27 preguntas, las cuales permitieron reconocer que el 12% del total de aspectos evaluados obtuvieron incidencia negativa muy alta, mientras que 16% evidenció tendencia alta, siendo la gerencia general la dependencia con mayor afectación negativa a nivel de proceso; aspectos causales de glosas comprende bajas competencias laborales por parte de trabajadores vinculados a la entidad, e incapacidad para discernir el grado de calidad de un proceso-servicio administrativo-asistencial ofertado; el aspecto con mayor incidencia en materia de generación de glosas es capacitaciones insuficientes con (90%). Por tanto, se logró proponer seis estrategias de mejora consolidadas en planes de acción corto, mediano y largo plazo, cuyo enfoque estuvo asociado con 44% de carácter tecnológico, social (40%) y 16% (económico).

Palabras claves: glosa, hospital, operatividad, facturación y salud.

Abstract

The research was oriented towards the documentation of an improvement plan to reduce the generation of glosses generated in E.S.E. Francisco Canossa Hospital, located in the municipality of Pelaya (department of Cesar); the above, in response to the problem associated with the difficulty of the entity under study to solve its operation due to the non-conformities presented in matters of tax and financial management of administrative-care products and services offered. The above was developed in three phases: diagnostic stage, evaluation stage and purposeful construction stage. The methodological design used was descriptive with a qualitative approach, observational, transversal and retrospective. The findings were focused on the identification of six (6) processes affected by the incidence of glosses (user care, outpatient consultation, emergency-hospitalization, clinical laboratory, pharmacy and basic care transfer), which were characterized through a survey composed of 27 questions, which allowed us to recognize that 12% of the total aspects evaluated obtained a very high negative impact, while 16% showed a high trend, with general management being the department with the greatest negative impact at the process level; Causal aspects of glosses include low work skills on the part of workers linked to the entity, and inability to discern the degree of quality of an administrative-care process-service offered; The aspect with the highest incidence in terms of gloss generation is insufficient training with (90%). Therefore, it was possible to propose six improvement strategies consolidated into short, medium and long-term action plans, whose focus was associated with 44% technological, social (40%) and 16% (economic).

Keywords: gloss, hospital, operation, billing and health.

Introducción

Con la Ley 100 de 1993 se institucionalizó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, entidad encargada de regular el sistema de salud, a su vez de establecer condiciones de accesos con el fin de abarcar y garantizar que la población sea beneficiada de servicios estipulados en Plan de Beneficios en Salud (PBS) antiguamente llamado Plan Obligatorio en Salud (POS) (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Así mismo, lo anterior está articulado con el Decreto 441 de 2022, dictaminando un acuerdo de voluntades entre las entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, abarcando entre sus principales actores a los Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y las Entidades Responsables de Pago (ERP) que se relacionan entre sí a través del contrato de prestación de servicios de salud (Presidencia de la República de Colombia, 2022).

A lo largo de la historia, estas entidades mencionadas previamente, han desarrollado herramientas para el recaudo de dinero, dentro de los que se resalta el proceso de pago a la facturación generada por los prestadores en función de la atención de servicios de salud a los pacientes, quienes a su vez son usuarios afiliados a una ERP. En el contexto de este proceso surgen glosas y devoluciones a los prestadores del servicio, atribuibles las primeras, por inconformidades parciales o totales que afecta el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago y las segundas, comprenden inconformidades que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la misma; lo anterior, en

concordancia con los lineamientos de la Resolución 3047 de 2008 (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Colombia es un país que durante las últimas décadas ha venido presentando cambios en sus reformas, las cuales se ha realizado con el objetivo de salvaguardar diversos desafíos y mejorar la calidad, el acceso y la eficiencia de los servicios de salud como su principal eje. Para esto ha sido necesario resaltar y enfatizar que se debe procurar un sistema de salud que garantice la sostenibilidad a largo plazo y es, por ende que se busca establecer cambios en los mecanismos de financiamiento, la introducción de políticas de control de costos y la promoción de la eficiencia en la administración de los recursos de salud por parte de las entidades rectoras en materia de salud a nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Hospital Francisco Canossa es una Empresa Social del Estado (ESE), de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993; de carácter descentralizado, del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica (NIT: 800.150.497-1), patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la dirección seccional de salud; adicionalmente, dicha entidad está ubicada en el municipio de Pelaya (departamento del Cesar), localizada en la dirección Calle 9 número 7-1, en donde presta los siguientes servicios asociados a la salud: solicitud de historia clínica, certificado de defunción, exámenes de laboratorio y citas médicas (Empresa Social del Estado Hospital Francisco Canossa, 2015).

En cuanto a la misión de la entidad objeto de estudio, corresponde lo siguiente: “somos una Empresa Social del Estado Hospital Francisco Canossa, la cual presta servicios de salud de primer nivel de atención de forma segura, con un equipo humano comprometido, altamente calificado, brindando un trato humanizado mediante un servicio proactivo, continuo, oportuno y de calidad,

utilizando con eficiencia los recursos humanos, financieros y tecnológicos tendientes a contribuir con el cuidado de la vida y a la recuperación de la salud”.

En lo que respecta a la visión de la entidad objeto de estudio, corresponde lo siguiente: “consolidarnos al año 2024 como una empresa líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad financieramente autosostenible, se caracterizará por brindar una atención integral altamente humanizada de nuestros servicios de salud, garantizando oportunidad, calidad y pertinencia, impactando de manera positiva en el mejoramiento continuo de la salud de la población”.

En este caso, con base en los estados financieros de la E.S.E. Hospital Francisco Canossa, y las alteraciones económicas relacionadas con procesos como la calidad de la facturación que impide el recaudo efectivo de dinero por prestación de servicios de salud, provoca un aumento considerable de las glosas, por lo que actualmente se encuentra en proceso para la realización de saneamiento fiscal. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario crear estrategias que ayuden a mitigar el impacto económico presentado en dicha institución objeto de estudio. Se considera necesario la realización de estudios encaminados a la realización de análisis y creación de planes estratégicos de mejora continua que a largo plazo generen sostenibilidad financiera requerida para promover la operatividad institucional y que, por consecuente, no se presenten afectaciones a la cobertura en materia de servicios de salud de primer nivel a población del municipio de Pelaya (departamento del Cesar).

1. Planteamiento del problema

A raíz de la crisis financiera y fiscal presentada y expuesta por los organismos de control del E.S.E. Hospital Francisco Canossa ubicada en el municipio de Pelaya (departamento del Cesar) para el año 2019, junto con la propuesta dictada por la Gobernación del Cesar para sanear sus pasivos y ayudar a que este tipo de entidades logren salir del alto riesgo financiero en que se encuentran actualmente, salen a relucir las glosas como una de las principales problemáticas operativas presentes en la facturación institucional, las cuales se han convertido en un aspecto crítico para el financiamiento debido a los sesgos presentados en el momento de la verificación de procesos durante la sistematización del monto real de los servicios prestados; lo anterior, en concordancia con los hallazgos del Informe de evaluación año 2022 “programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados de empresas sociales del estado en riesgo medio o alto - Tomo I” por parte de (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2022).

El Ministerio de Salud y Protección Social por medio de los lineamientos de la Resolución 1342 de 2019, efectuó la categorización del grado de riesgo de las empresas sociales del estado a nivel territorial para vigencia año 2019 (ver Tabla 1), permitiendo la identificación de 178 instituciones calificadas como riesgo medio-alto, de las 533 instituciones objeto de estudio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Tabla 1. Resolución 1342 de 2019: nivel de riesgo de empresas sociales del estado.

Posición	Departamento	Municipio	Entidad	Riesgo
77	Cesar	Becerril	ESE Hospital San José	Alto
78		Chiriguaná	ESE Hospital Regional San Andrés	Alto
79		La Gloria	ESE Hospital San José	Alto
80		Pelaya	ESE Hospital Francisco Canossa	Alto
81		Tamalameque	ESE Hospital Tamalameque	Alto
82		Valledupar	ESE Instituto Departamental de Rehabilitación y Educación Especial	Alto

Nota: tomado de (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2022).

Según los datos obtenidos por el área administrativa-facturación de ESE Hospital Francisco Canossa, la situación financiera durante el año 2022 tuvo el siguiente comportamiento: El Hospital tuvo un ingreso de aproximadamente \$510.000.000 mensuales; la prestación de servicios en salud financiados por régimen subsidiado (per-cápita) y evento, es decir, los servicios contributivos y subsidiados de otros municipios, accidentes laborales o enfermedades profesionales cubiertas por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), accidentes de tránsito costeados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y atenciones del régimen especial fue de \$4.130.271.751.

Específicamente, se precisa que el 25% es destinado para las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) (\$1.032.567.938), mismo monto dentro del cual el 25% de estos recursos fueron glosados en al menos un ítem, aproximadamente \$258.141.984, lo que demuestra, en términos de valor bruto de las facturas, que el 70% de la facturación es afectada por algún tipo de glosa,

generada ya sea en el proceso administrativo, asistencial o en ambos, de conformidad con (Castro Rodríguez, 2024).

Es importante mencionar que en el momento la entidad no cuenta con un proceso claro y estructurado para el manejo de glosas, poniendo en riesgo tanto la estabilidad financiera como la calidad de los servicios de atención médica ofrecidos. La falta de control y seguimiento en la Resolución 2284 de 2023 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023) sobre discrepancias en la facturación médica podría resultar en pérdidas significativas de ingresos, erosionando la capacidad de la E.S.E. Francisco Canossa para sostener sus operaciones y brindar atención adecuada a los pacientes. Además, la carencia de un sistema de manejo de glosas también puede conducir a ineficiencias administrativas, falta de cumplimiento normativo y afectar la confianza de los pacientes y proveedores en la integridad de la gestión financiera de la institución. En última instancia, la implementación de un programa robusto para el manejo de glosas se vuelve esencial para salvaguardar la viabilidad financiera y la imagen corporativa de la E.S.E. Francisco Canossa, asegurando que los recursos se utilicen eficazmente a nivel prestacional.

Teniendo en cuenta el anterior panorama, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo en desarrollar estrategias que prevengan o mitiguen la aparición de glosas en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa. Estas medidas permitirían un mejor aprovechamiento de los recursos, mejorando la calidad de los servicios prestados y ampliando la cobertura para toda la población. A raíz de los desafíos mencionados, se plantea la pregunta de investigación ¿cómo disminuir la incidencia de las principales causas de glosa en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa ubicada en el municipio de Pelaya, departamento del Cesar, generadas en el año 2022?

2. Justificación

La Empresa Social del Estado Hospital Francisco Cannossa es una institución de primer nivel, localizado en el noroeste del Departamento del Cesar, que actualmente ofrece servicios de baja complejidad como medicina general, consulta externa y urgencias, servicio de odontología, programas de promoción y prevención, hospitalización y atención de partos de baja riesgo obstétrico, con base a lo prescrito en la Resolución 1342 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Lo anterior refleja la importancia de implementar estrategias que disminuyan las glosas en la E.S.E. Francisco Canossa debido a varias razones que respaldan esta necesidad. En primer lugar, reducir las glosas permite optimizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, teniendo en cuenta que la generación de las mismas implica rechazos o correcciones en la facturación de los servicios prestados, generando demora en los pagos y requiere un mayor tiempo y esfuerzo administrativo para resolver discrepancias generadas, de conformidad con Resolución 416 de 2009 (Ministerio de la Protección Social, 2009). Además, al disminuir la cantidad de glosas se agiliza el flujo de ingresos y se optimiza el uso de los recursos financieros y humanos de la institución, lo que se traduce en una gestión más eficiente y en una capacidad mejorada para brindar servicios de calidad a los pacientes.

En segundo lugar, la sostenibilidad financiera de una IPS está directamente relacionada con la reducción de las glosas, debido a que estas pueden tener un impacto significativo en los ingresos de la institución, especialmente si son frecuentes o de gran magnitud (Madroñero Cerón & Pinzón Solarte, 2019). Las glosas excesivas pueden comprometer la viabilidad financiera de las empresas sociales del estado. Francisco Canossa, lo que a su vez puede poner en riesgo la continuidad en la prestación de servicios de salud a la comunidad. Así, al proponer estrategias efectivas para reducir

las glosas, se asegura una mayor estabilidad económica y se garantiza la disponibilidad de recursos para mantener los servicios de salud y mejorar la calidad de atención brindada.

En tercer lugar, la disminución de glosas contribuye directamente a mejorar la calidad de la atención en las empresas sociales del estado, debido a que estas a menudo están relacionadas con errores en la documentación médica, en los registros y en el cumplimiento de los requisitos administrativos y normativos. Por tanto, reducir las glosas fomenta una mayor precisión al momento de realizar la documentación médica, los servicios prestados estarán debidamente respaldados y correctamente facturados, lo cual facilita un seguimiento más efectivo del historial médico de los pacientes y una mejor coordinación en la atención. Esto se traduce en una experiencia positiva para los pacientes y en una mayor confianza en la institución, fortaleciendo así su reputación y posición en el sistema de salud.

Por último, la reducción de las glosas tendría un impacto directo en la optimización de los recursos públicos asignados. Las instituciones en salud públicas dependen en gran medida de los recursos proporcionados por entidades gubernamentales o aseguradoras públicas para el funcionamiento y prestación de servicios de salud (Ley 100 de 1993), así al lograr disminuir las glosas se maximizará el uso de estos recursos y se evitará la pérdida de fondos por errores totalmente evitables; lo anterior permitiría que los recursos públicos se destinen de manera más efectiva a la atención de la salud de la población, evitando el desperdicio innecesario y asegurando que los servicios sean accesibles y de calidad para todos los ciudadanos.

Por tanto, la presente investigación pretende indagar específicamente la problemática que se ha venido generando en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa por la generación de glosas reconocidas a nivel institucional las cuales por el momento no han sido caracterizadas, explorando cuáles son los causales asociados y así poder proponer estrategias y/o ajustar procedimientos

administrativos que permitan mejorar la liquidez y competitividad de la institución objeto de estudio.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Proponer estrategias que disminuyan el porcentaje de glosas generadas al Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar durante el año 2022.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar los procesos administrativos y asistenciales que generaron glosa en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar durante el año 2022.

Realizar una encuesta al personal para identificar las principales tendencias y patrones de cuentas glosadas en la institución.

Proponer planes de mejora, estrategias y/o ajustes a procedimientos ya existentes, que disminuyan el porcentaje de glosas en la institución.

4. Marco referencial

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una exhaustiva revisión de literatura científica respecto al tema de interés, además de las investigaciones a nivel internacional y nacional, en aras de establecer un consolidado informativo orientador para la ejecución metodológica del presente ejercicio académico.

4.1 Antecedentes de nivel internacional

En el estudio titulado “*devoluciones de facturas por aseguradoras y el impacto en la liquidez de la empresa Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.*” desarrollado por (Amacifuen Amacifuen, 2019), determinó cuál era el impacto de las devoluciones de facturas en la liquidez de dicha empresa mediante el análisis documental y actas de validación del total de facturas aceptadas y devueltas, encontrando que la empresa tiene contrato con cinco aseguradoras (PACÍFICO, RIMAC, SANITAS PERÚ, POSITIVA Y MAPFRE PERÚ), dentro de las cuales PACIFICO cuenta con la mayor cantidad de facturas devueltas (S/363,157.79), mientras que MAPFRE tuvo la menor cantidad (S/ 68,344.52). Así mismo, se observó que los motivos administrativos eran la principal causa de facturas devueltas (S/304.674.24), mientras que la facturación poseía la menor cantidad de facturas devueltas (S/9447.48). Finalmente, una vez realizado el análisis estadístico correspondiente se encontró que existía significancia estadística para rechazar las hipótesis nulas planteadas, razón por la cual se determinó que existe un impacto en las devoluciones de facturas en la liquidez de la empresa Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.

En el estudio titulado “*influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora*” llevado a cabo por (Suárez Hallo, 2015), donde se evaluó el impacto de la calidad de la historia clínica de los pacientes de este hospital en el proceso de facturación mediante el estudio de los registros relacionados con el diagnóstico y utilización de medicamentos e insumos. El estudio reveló que el personal médico es el principalmente encuestado en este tipo de investigaciones debido a la cantidad de formularios de historias clínicas que están a su cargo y, por consiguiente, su mayor influencia en la facturación del hospital. Así

mismo, se encontró que a pesar de que el personal encuestado conoce qué es la Red Integrada de Salud (RIS), así como el marco tarifario para prestación de servicios de la salud, nunca reciben actualización de cambios realizados en los mismos y casi nunca conocen las causas de objeción relacionadas a la actividad médica. Por lo anterior, se concluyó que, a pesar de que el personal del Hospital Luis Vernaza conoce en términos generales acerca del marco tarifario, es necesario profundizar en los incumplimientos en los que pueden incurrir al no conocer las normas específicas de cada servicio.

4.2 Antecedentes de nivel nacional

En el estudio titulado “los generadores de glosas en la Institución Prestadora de Salud (IPS) HUMSALUD del municipio Unión Panamericana en el último trimestre del año 2019” realizado por (Lozano Lozada, Lugo Gómez, & Moya Arango, 2021), analizaron los factores sanitarios y administrativos que generaban glosas a esta IPS por parte de las Entidades Promotoras de Salud, donde se evidenció una pérdida de \$125.151.510 (28%) por glosas generadas por parte de EPS COMFACHOCO capitado y por evento, Barrios Unidos capitado y por evento, Policía y SUMI MEDICAL/RED VITAL, debido a incumplimiento de metas en vacunación, mal diligenciamiento o falta de soportes en historias clínicas, incumplimiento de metas por ingreso de gestantes a control de maternidad por primera vez, mala facturación de los precios SOAT, incumplimiento de metas en el control de pacientes con hipertensión arterial y falta de autorización en algunos procedimientos; atribuido a la ausencia de un protocolo de auditoría, así como la desinformación del personal encargado acerca de estos procesos y su importancia. Por tanto, queda claro la importancia de las auditorías internas y externas de calidad, así como un manual de funciones, donde queden estipuladas de forma clara las funciones de cada colaborador de la institución.

En la investigación titulada “desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia” llevada a cabo por (Chavarría Chavarría, Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia, 2018), se evaluó las causas de glosas a 1 EPS y 5 IPS del país para validar una herramienta verificadora de cuentas médicas y gestión de glosas en los procesos de auditoría. En el caso de la EPS, la mayor parte de las glosas estaban relacionadas con soportes y tarifas, mientras que en las IPS estaban asociadas a facturación, pertinencia, autorizaciones, soportes y tarifas. Lo anterior permitió diseñar la herramienta que facilita el proceso de auditoría y la revisión de glosas, la cual abarcó la parametrización de contratos, registro de facturas, auditoría interna de facturas, carga masiva de facturas, gestión de glosas, indicadores y reportes de la gestión de facturas y glosas. Esta herramienta fue validada mediante un panel de 5 expertos, los cuales tuvieron una percepción positiva de la misma, debido a la facilidad en su uso y resaltan la importancia de implementar este tipo apoyos en los sistemas de información de las IPS, impactando positivamente las tomas de decisiones que optimicen las finanzas de las instituciones.

En el estudio titulado “análisis de las principales causas de glosas en la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá año 2020” realizado por (Cadavid Carvajal & Morelo Agudelo, 2020), se identificó las causas de glosa en la prestación de servicios de salud en la E.S.E. mediante el análisis de las bases de datos e información suministrada por las dependencias de facturación y cartera de la institución, encontrando \$308.681.266 en glosas correspondientes al 23,39% de la facturación, atribuidas a los procesos de autorización, cobertura, devoluciones, facturación, pertinencia, soportes y tarifas, principalmente aquellas glosas generadas por el incumplimiento en las metas de promoción y prevención. El presente estudio evidencia una clara afectación del estado financiero

de la institución, tal como ocurre en la mayoría de IPS del país, por lo cual es de suma importancia desarrollar procesos de facturación integrales, de la mano con entrenamientos en la gestión de glosas y la implementación de auditorías continuas donde se evalúen estos procedimientos y se garantice la reducción de glosas.

5. Marco teórico

Es importante que para el desarrollo de la presente investigación se tenga la información idónea, por lo tanto, se estudiará diferentes normativas planteadas alrededor de este tema.

5.1 salud en Colombia

Con respecto a la definición de salud, existen múltiples, sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta se define como el estado completo del bienestar físico, mental y social y no solo de la ausencia de enfermedad o dolencia. Es un estado de equilibrio dinámico en el individuo es capaz de cumplir con sus necesidades diarias y desarrollar sus capacidades y habilidades de manera óptima. Actualmente y con el objetivo de llevar a cabo lo dictaminado en la Ley 1751 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015) donde se establece la salud como un derecho fundamental se han creado muchas reformas a lo largo de estos años: En el Decreto 77 de 1987 (Presidencia de la República de Colombia, 1987) se inició la descentralización junto con la Ley 100 de 1990, luego apareció el término de competencia regulada para las entidades privadas en 1990 y posteriormente aparece la Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud del año de 1993 que reafirmó la descentralización y con el cual se promulgó un sistema de salud universal, eficiente y solidario, con la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007) se realiza una las primeras modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y por último con la Ley 1430 de 2010 (Congreso de la República de

Colombia, 2010) declarada exequible por la corte constitucional mediante sentencia C-076 de 2012. por medio de la cual se dictan normas tributarias de control y para la competitividad. En el 2023 en caso de aprobarse la nueva reforma a la salud estas tienden a anularse respectivamente.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada. Durante esta investigación será necesario tener en cuenta estos dos sectores, sobre todo por el impacto que estos han tenido sobre la economía de las Instituciones prestadoras de salud.

5.2 Ley 1438 de 2011

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud a través de un modelo de prestación de servicios públicos en salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad incluyentes y equitativos donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (Congreso de la República de Colombia, 2011).

5.2 Decreto 4747 de 2007

El objeto de la presente resolución es definir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios a su vez definiciones (Presidencia de la República de Colombia, 2007). Para efectos de lo anterior, se adoptan las siguientes definiciones:

5.2.1 Prestadores de servicios de salud

Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados (Presidencia de la República de Colombia, 2007). Para efectos del presente en los lineamientos del Decreto 4747 de 2007, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

5.2.2 Entidades responsables del pago de servicios de salud

Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales (Presidencia de la República de Colombia, 2007).

5.2.3 Red de prestación de servicio

Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración

funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contra-referencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos (Presidencia de la República de Colombia, 2007).

5.2.4 Modelo de atención

Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra-referencia (Presidencia de la República de Colombia, 2007).

5.2.5 Referencia y contra-referencia.

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo

con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud (Presidencia de la República de Colombia, 2007).

5.2.6 Acuerdo de voluntades

Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen, en el artículo 4 del presente capítulo presentan las disposiciones orientadoras correspondientes, de conformidad con Resolución 416 de 2009.

5.3 Resolución 3047 de 2008 (resolución 416-2009).

A continuación, se presenta la teorización de planteamientos de interés:

5.3.1 Glosa

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

5.3.2 Devolución

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u

odonto-grama, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.

5.3.3 Autorización

Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

5.3.4 Respuesta a glosas y devoluciones

Se interpreta 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.

5.3.5 Alcance del manual de glosas

El objetivo del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. En cuanto a

elementos de la codificación la codificación, está integrada por tres dígitos, el primero indica los conceptos generales y los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

5.2.6 Codificación del concepto específico

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. Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos, los cuales se presentan a continuación, relacionados con la caracterización de auditoría a glosas (ver Tablas 2, 3 y 4):

Tabla 2. *Codificación de concepto específico para auditoria de glosas*

Código	Concepto específico
1	Estancia.
2	Consulta, interconsulta y visitas médicas.
3	Honorarios médicos en procedimientos.
4	Honorarios otros profesionales asistenciales.
5	Derecho de sala.
6	Materiales.
7	Medicamentos.
8	Ayudas diagnósticas.
9	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico).
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala.
12	Factura excede topes autorizados.
13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP) y tutelas.
14	Error en suma de conceptos facturados.
15	Datos insuficientes del usuario.
16	Usuario o servicio correspondiente a otro plan o responsable.
17	Usuario retirado o moroso.
18	Valor en letras diferentes a valor en números.
19	Error en descuento pactado.
20	Recibo de pagos compartidos.
21	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.

22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes.
23	Procedimiento o actividad.
24	Falta firma del prestador de servicios de salud.
25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica.
26	Usuario o servicio corresponde a capitación.
27	Servicio o procedimiento incluido en otro.
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud.
29	Recargos no pactados.
30	Autorización de servicios adicionales.
31	Bonos sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones.
32	Detalle de cargos.
33	Copia de historia clínica completa.
34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
35	Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP.
36	Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT.
37	Orden o fórmula médica.
38	Hoja de traslado en ambulancia.
39	Comprobante de recibido del usuario.
40	Registro de anestesia.
41	Descripción quirúrgica.
42	Listas de precios.
43	Orden o autorización de servicios vencida.
44	Profesional que ordena no adscrito.
45	Servicio no pactado.
46	Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes del tránsito SOAT o del FOSYGA.

47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP) y tutelas.
48	Informe de atención inicial de urgencias.
49	Factura no cumple requisitos legales.
50	Factura ya cancelada.
51	Recobro en contrato de capacitación por servicios prestados por otro prestador.
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capacitación.
53	Urgencia no pertinente.
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolución y oportunidades pactadas en el contrato por capacitación.

Nota: tomado de (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Tabla 3. *Codificación para respuesta de glosas*

Respuesta de glosas o devolución	
96	Glosa o devolución injustificada.
97	No subsanada (glosa o devolución totalmente aceptada).
98	Subsanada parcial (glosa o devolución parcialmente aceptada).
99	Subsanada (glosa no aceptada).

Nota: tomado de (Ministerio de la Protección Social, 2008).

}

Tabla 4. *Codificación para devolución de glosas.*

Código	Concepto específico
816	Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable.
817	Usuario retirado o moroso.
821	La autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja atención de urgencias u odontograma
844	Profesional que ordena no adscrito.

847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)
848	Informe atención inicial de urgencias
849	Factura no cumple con requisitos legales.
850	Factura ya cancelada

Nota: tomado de (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Tabla 5. *Codificación para estado de atención a glosas.*

Código	Concepto específico
996	Glosa o devolución injustificada
997	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada).
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada).

Nota: tomado de (Ministerio de la Protección Social, 2008).

5.3 Resolución 4331 de 2012

Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, realizando ajustes en algunos formatos definidos en anexos técnicos y adiciona códigos específicos al manual único de glosas y devoluciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

5.4 Decreto 441 de 2022

Este Decreto tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual,

contractual y post-contractual, establecer mecanismos de protección a los usuarios y regular aspectos relacionados con la facturación y pago de los servicios, y tecnologías en salud (Presidencia de la República de Colombia, 2022).

5.4.1 Aseguramiento de la calidad

En Colombia, mediante el Decreto 0780 de 2016, existe un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), el cual reúne los procesos, requisitos, normas e instituciones del sector salud para lograr mantener la calidad de servicios de salud en el país. En términos generales está integrado por el Sistema Único de Habilitación (SUH), el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Dentro de la planificación de los procesos de una institución prestadora de servicios de salud pública, los programas territoriales son un instrumento base para gestionar los servicios que garanticen el acceso, la atención y resultados de salud de la población. Adicionalmente, teniendo en cuenta la atención primaria en salud y las redes integrales de atención en salud, se deben establecer estrategias y acciones que fortalezcan dicha prestación pública de atención en salud, asegurando disponibilidad de servicios y modalidades, entre otros. Por otra parte, también es fundamental entender cómo se concibe y organiza un hospital público en el país. Los hospitales públicos entendidos como ESE, al ser definidas como empresa de servicios de salud, se comportan como una empresa productora, cuyo producto son los servicios hospitalarios; entonces para que sean sostenibles deben actuar bajo el principio de eficiencia, a través de la utilización óptima de los recursos (técnicos, humanos y financieros); así mismo, deben actuar con calidad, de forma tal que se garantice atención efectiva, oportuna y continua, de acuerdo con la normatividad vigente.

Las ESE cobran especial importancia al ser los únicos prestadores en aquellas zonas en las que los prestadores privados no ofertan servicios de salud y se constituyen en entidades que garantizan la soberanía sanitaria en el país. En este caso específico, el eje de calidad está centrado en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento del desarrollo del talento humano, destacando las estrategias de: Fortalecimiento de los sistemas de habilitación, acreditación y auditoría, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud e incrementar el impacto en la mejora del nivel de salud de la población; empoderamiento del usuario y sus formas asociativas a través del desarrollo del sistema de información en calidad; desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud y el fortalecimiento de los procesos de evaluación e incorporación de tecnología biomédica.

5.4.2 Entes territoriales

La gestión territorial hace referencia al conjunto de procesos y acciones que realiza el ente territorial en salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación de una atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes que reconozca las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición y las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de las niñas y niños. Comprende la gestión de la política en todo su ciclo -formulación, implementación y evaluación-, la gestión intersectorial, la adecuación de la arquitectura institucional, la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los actores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), la construcción de procesos de gestión intercultural entre otras.

En los aspectos relacionados con el Sector Salud, los departamentos, distritos y municipios tienen la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de Seguridad Social en

Salud (SGSSS) en su jurisdicción, por medio de la adopción y adaptación de la política de salud nacional a la realidad departamental, distrital y municipal, principalmente mediante la formulación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en salud, armonizados con las disposiciones y políticas del orden nacional; éstas responsabilidades se desarrollan a través de una estructura administrativa y funcional que le debe permitir, ejecutar los procesos organizacionales que soportan las competencias definidas por la ley. En este sentido, la Ley 715 de 2001 (Congreso de la República de Colombia, 2001), para el Sector Salud cambió la distribución de recursos de la nación al reasignar competencias a los departamentos, distritos y municipios, entre las que se encuentran dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud y el SGSSS en su territorio y ámbito de jurisdicción. Así, los municipios cuentan con la posibilidad de certificarse para asumir la prestación de servicios de salud para la población pobre no afiliada, si cumplen con la reglamentación que determine el Gobierno, en los plazos definidos, esto al tenor del artículo 25 de la Ley 1176 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007), que modificó el artículo 45 de la Ley 715 de 2001 (Congreso de la República de Colombia, 2001); de esta manera en este artículo 25 también se dispone, que los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. Es de anotar, que los procedimientos y términos necesarios para que los municipios obtengan la certificación, para asumir la gestión de la prestación de servicios de salud de baja complejidad, fueron establecidos en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.4.1.4 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

5.5 Marco conceptual

5.5.1 Auditoría de cuentas médicas

Es la apreciación sistemática de la facturación de servicios de salud que llevan a cabo los auditores médicos, su objetivo por una parte es identificar y solucionar inconformidades en el desarrollo de los contratos celebrados por las entidades responsables de la atención de los usuarios, como son entidad promotora de salud, administradora de riesgos laborales, direcciones territoriales de salud, direcciones locales de salud pre-pagadas y usuarios con capacidad de pago (Chavarría Chavarría, Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia, 2018).

5.5.2 Auditoría clínica

Es la auditoría clínica hace referencia a todas aquellas modalidades de evaluación de los actos clínicos que, por lo mismo, buscan garantizar la calidad de la atención que se le brinda a los usuarios de una entidad de salud. En el sentido planteado, la auditoría clínica se ocupa de la parte más técnica de la prestación de los servicios de salud (Manríque Chávez, 2021).

5.5.3 Auditoría médica

Es la evaluación sistemática de la atención en salud enfocada en tres componentes: Estructura, Proceso y Resultado, que hacen parte del Sistema de Garantía de Calidad de las instituciones que prestan Servicios de salud (Manríque Chávez, 2021).

5.5.4 Auditoría de la calidad en salud

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios, la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas (Hernández & Niebles, 2021).

5.5.5 Auditoría concurrente

Actividad donde se verifica en forma presencial la calidad de prestación de los servicios de salud, efectuada al interior de las áreas asistenciales, durante el ejercicio profesional, realizada por personal entrenado en la evaluación de los procesos establecidos (Todendi de Bragas & Delacanal Lazzari, 2016).

5.5.6 Auditoría de oficio o programada

Derivada del acompañamiento institucional que se realiza a los prestadores por parte de las aseguradoras con el propósito de verificar las condiciones de habilitación en salud y las pautas contractuales que se hayan pactado (De la Hoz Vizcaíno, Diez Guerrero, & Celis Bedoya, 2021).

5.5.7 Autorización

Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago (Rodríguez Hernández, Rodríguez Rubiano, & Corrales Baranoa, 2013).

5.5.8 Entidades responsables de pago (ERP)

Son las encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en materia de salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en lo que respecta a la salud (Presidencia de la República de Colombia, 2007).

5.5.9 Modalidad de pago

Forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que permite definir su unidad de pago, teniendo en cuenta los servicios y tecnologías incluidos, sus frecuencias de uso en el caso de los pagos prospectivos, la población objeto, los eventos y las condiciones en salud objeto de atención y los demás aspectos que las partes pacten (Presidencia de la República de Colombia, 2022).

5.5.10 Pago prospectivo

Es una modalidad de pago en la cual se define por anticipado el valor esperado de la frecuencia de uso de un conjunto de servicios, tecnologías en salud y de su costo, y que permite determinar previamente un pago por caso, persona o global, que tienen características similares en su proceso de atención (Presidencia de la República de Colombia, 2022).

5.5.11 Pago retrospectivo

Modalidad de pago posterior al proceso de atención, está sujeto a la frecuencia de uso de servicios y tecnologías en salud (Presidencia de la República de Colombia, 2022).

6. Diseño metodológico

La presente investigación se basa en un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, de carácter observacional, transversal y retrospectivo, donde se identificaron los procesos administrativos y asistenciales del Hospital Francisco Canossa del municipio de Pelaya (departamento del Cesar) que fueron generadores de glosa durante el año 2022, los cuales son: solicitud de historia clínica, certificado de defunción, exámenes de laboratorio y atención médica (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2022).

6.1 Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por el personal de la E.S.E. Hospital Francisco Canossa, específicamente personal administrativo, de facturación, médicos y enfermeros como se ilustra a continuación (ver Tabla 6):

Tabla 6. *Análisis poblacional de E.S.E. Hospital Francisco Canossa.*

Perfil ocupacional/vinculación laboral	Planta	Contrato	Total
Médicos	4	6	10
Enfermeros	1	2	3
Odontólogos	0	2	2
Otros profesionales de la salud	0	6	6
Auxiliar de enfermería	9	10	19
Auxiliar de odontología	1	2	3
Administrativos	10	2	12
Facturación	1	6	7
Total	26	36	62

Nota: tomado de (Ministerio de la Protección Social, 2008).

6.1.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión, en el marco de definición de la población objeto de estudio fueron los siguientes: personal que lleve trabajando tres años o más en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa y personal con contrato formal o por Contrato de Prestación de Servicios (CPS).

6.1.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión, en el marco de definición de la población objeto de estudio fueron los siguientes: personal que lleve trabajando menos de tres años en la E.S.E. y personal que no cuente con algún tipo de contrato con la institución.

6.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos se desarrolló y aplicó una encuesta analítica y transversal que permitió conocer de forma sistemática y organizada, los factores implicados en la generación de glosas a nivel operativo, así como la respectiva consulta en las bases de datos institucionales. Posteriormente se realizó un análisis estadístico de la información recolectada, permitiendo evidenciar frecuencias y tendencias en la muestra, que permitieron concluir la investigación. La encuesta a realizar se tomó del trabajo de grado elaborado por (González Muñoz, Torres Arias, & Cardona Trujillo, Estrategias para disminución de glosas en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de Florencia-Caquetá, 2020) (ver Tabla 7).

Tabla 7. Operacionalización de variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Afirmaciones
----------	-----------------------	------------------------	------------------	--------------------	-----------	--------------

Socio-demográfica	Tiempo laborado en la institución: Tiempo (en años) laborado por el personal en la E.S.E. Francisco Canossa	Cualitativa	Ordinal	Cantidad de tiempo laborado en años.	¿Hace cuánto tiempo labora en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa?
	Tiempo laborado por cada profesional en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa	Cualitativa	Ordinal	Cantidad de trabajadores según ocupación específica	¿Qué cargo ocupa en la institución E.S.E. Hospital Francisco Canossa?
	Ocupación (conjunto de tareas laborales ejecutadas, que son determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo).	Cualitativa	Ordinal	Cantidad de trabajadores según ocupación específica	¿Qué cargo ocupa en la institución E.S.E. Hospital Francisco Canossa?
	Género (identificación de una persona a partir de su anatomía biológica).	Femenino o masculino	Nominal	Femenino Masculino	Género (femenino o masculino)

Conocimiento sobre las glosas

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relación de las cosas.

Conocimiento del personal de la institución sobre las glosas generadas y que afectan total o parcialmente el valor de las facturas por prestación de los servicios de salud.

Cualitativa

Nominal

Sí: 1 No:0

1. ¿Conoce usted qué es una glosa?
2. ¿Sabe usted si la institución presenta glosas en los procedimientos o actividades de los servicios ofertados?
3. ¿Conoce las tres principales causas de glosa que se generan en la E.S.E.?
4. ¿Conoce usted si las glosas generadas son debido a la pertinencia clínica, facturación y/o soportes?
5. ¿Tiene conocimiento si existen glosas por registros clínicos mal diligenciadas?
6. ¿Conoce usted si existen glosas por mala redacción en las historias clínicas de los pacientes?
7. ¿Conoce usted si se generan glosas a la E.S.E. por procedimientos no pertinentes?
8. ¿Conoce usted si la generación de glosas afecta el pago de sus salarios y/o honorarios?
9. ¿El software de la institución permite realizar de manera eficiente el diligenciamiento y reporten de los procedimientos realizados?
10. ¿Conoce usted el Manual de Procesos de Facturación y Glosas de la E.S.E.?
11. ¿Conoce usted los soportes que se deben anexar a la factura de acuerdo al servicio requerido por el usuario?
12. ¿Usted conoce, comprende y maneja el manual tarifario SOAT?
13. ¿Conoce usted que es un TRIAGE?
14. ¿Conoce usted que es una EAPB?
15. ¿Conoce usted cuáles EAPB tienen convenio con la E.S.E.?
16. ¿Conoce usted qué tipo de contratos se celebran entre la E.S.E. y las EAPB?
17. ¿Conoce usted qué soportes se deben presentar a las EAPB para que paguen los servicios recibidos por los usuarios?

18. ¿Considera que los líderes de cada área están capacitados para la realización efectiva de todos los procedimientos o actividades que se ejecutan en la E.S.E.?

19. ¿Usted realiza control desde su área de servicio de las posibles fallas que se presentan en sus actividades o procedimientos y que puedan generar glosas?

20. ¿Existen controles y planes de mejoramiento por parte de la E.S.E. para prevenir o disminuir el proceso de glosas?

21. ¿Ha asistido durante los últimos 6 meses a capacitaciones sobre la prevención de glosas en la E.S.E.?

22. ¿Considera adecuado implementar capacitaciones sobre glosas?

Nota: tomado de (González Muñoz, Torres Arias, & Cardona Trujillo, Estrategias para disminución de glosas en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de Florencia-Caquetá, 2020).

La aplicación del instrumento de recolección de información planteado a través de las orientaciones metodológicas disponibles en los aportes de consulta generados por (González Muñoz, Torres Arias, & Cardona Trujillo, Estrategias para disminución de glosas en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de Florencia-Caquetá, 2020), se realizará mediante Google Forms.

6.3 Fuentes de recolección de información

Las fuentes de recolección de información primaria comprenden todos aquellos datos obtenidos a partir del ejercicio investigativo genuino por parte de responsables del estudio, en apoyo a la aplicación de instrumentos de recolección de información (encuestas), elementos

matriciales para la caracterización de información, anotación de testimonios captados por parte de la población de interés, evidencias fotográficas y demás datos resultantes de la teorización procedente de la observación directa (inspección de instalaciones del plantel objeto de estudio). Por otra parte, las fuentes de recolección de información secundarias obedecen a la revisión de repositorios científicos-empresariales en donde se consultaron diversos artículos científicos, trabajos de grado, informes sectoriales y consolidado de referentes normativos aplicables vigentes, relacionados con la temática objeto de estudio.

6.4 Procedimiento

A continuación, se presentan las actividades que se desarrollaron para el cumplimiento del alcance general del presente ejercicio académico:

6.4.1 Actividades metodológicas de fase 1

El objetivo específico 1 (caracterizar los procesos administrativos y asistenciales que generaron glosa en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar durante el año 2022) se ejecutó en las siguientes actividades metodológicas:

Actividad 1: realizar un diagnóstico situacional de la operatividad misional de E.S.E. Hospital Francisco Canossa.

Actividad 2: caracterizar mediante metodología de lenguaje unificado de modelado (UML) los procesos relacionados con la operatividad misional de E.S.E. Hospital Francisco Canossa.

6.4.2 Actividades metodológicas de fase 2

El objetivo específico 2 (realizar una encuesta al personal para identificar las principales tendencias y patrones de cuentas glosadas en la institución) se ejecutó en las siguientes actividades metodológicas:

Actividad 3: validación del instrumento de recolección de información mediante la generación del concepto técnico especializado de tres (3) expertos en la materia.

Actividad 4: aplicación del instrumento de recolección de información mediante la plataforma Google Forms.

Actividad 5: identificación de causales generadoras de glosas a través de la parametrización estadística de resultados obtenidos.

6.4.3 Actividades metodológicas de fase 3

El objetivo específico 3 (proponer planes de mejora, estrategias y/o ajustes a procedimientos ya existentes, que disminuyan el porcentaje de glosas en la institución) se ejecutó en las siguientes actividades metodológicas:

Actividad 6: formulación de estrategias de mejora frente a glosas identificadas mediante validación bibliográfica.

Actividad 7: estructuración de un plan de acción que permita orientar metodológicamente a la entidad su posterior desarrollo.

7. Análisis de resultados

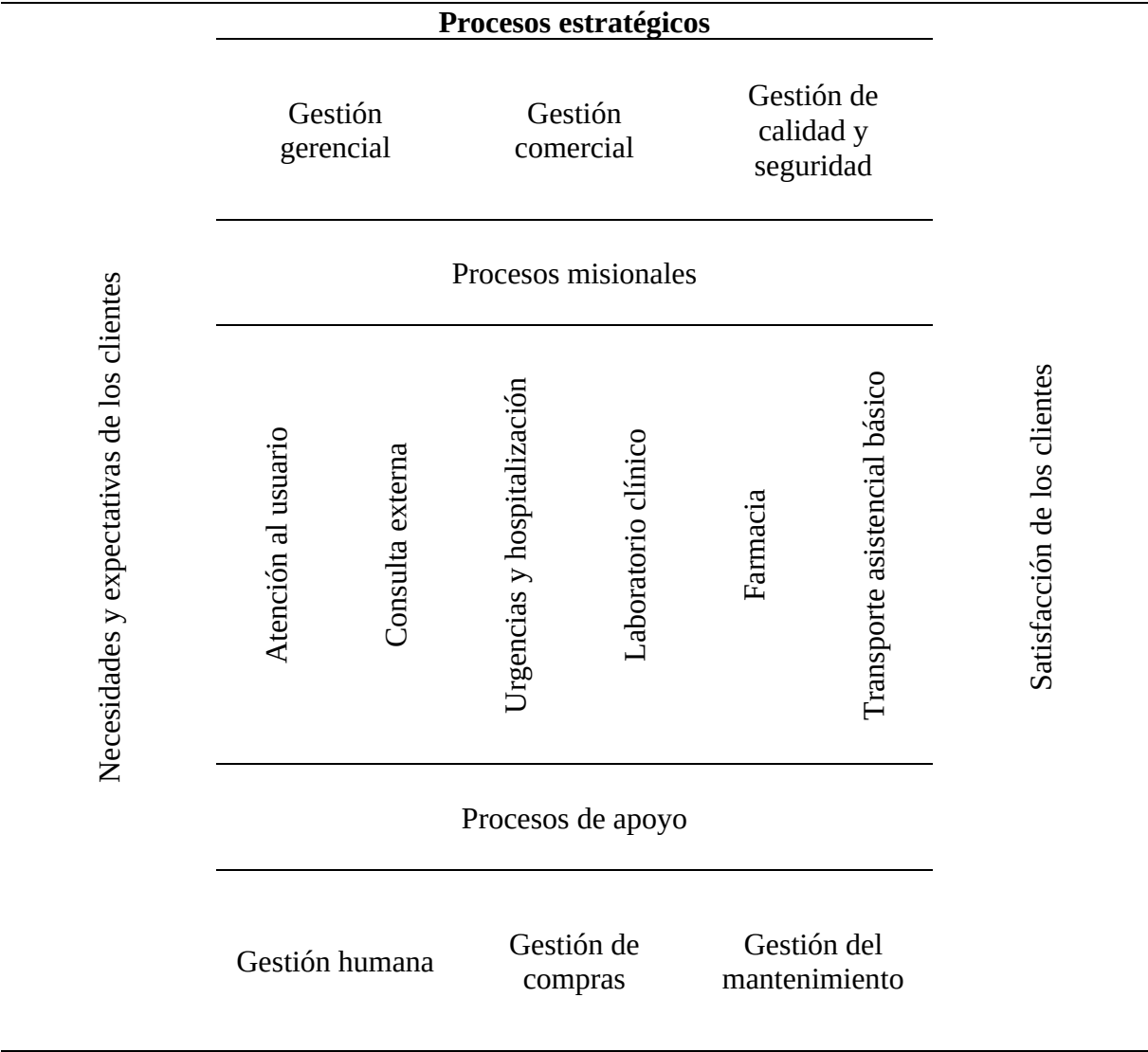
7.1 Fase 1: diagnóstico

7.1.1 Diagnóstico situacional de E.S.E. Hospital Francisco Canossa

La E.S.E. Hospital Francisco Canossa, de conformidad con los lineamientos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), es una entidad descentralizada, del orden Departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud. Está ubicada en el municipio de Pelaya, sub región sur del departamento del Cesar, ubicado a 228 kilómetros de distancia de la capital de Valledupar. Es entidad pública, descentralizada del orden municipal, con patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Departamental (código prestador - REPS: 205500021301), cuyo objeto es prestación de servicios de salud de baja complejidad, categorizada en Tipo 1-B; fue creada como Empresa Social del Estado mediante Acuerdo N. 026 del Concejo Municipal de Pelaya, del 9 de diciembre de 1995.

La promesa de valor corporativo de la entidad de salud objeto de estudio está comprendido de la siguiente manera (ver Tabla 8): (a) prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia, (b) prácticas seguras en la atención, con sentido humano, (c) desarrollo y buen uso de las tecnologías de información y comunicación, (d) preservación del medio ambiente, y (e) implementación de ambientes de trabajo seguros.

Tabla 8. *Mapa de procesos: E.S.E. Hospital Francisco Canossa.*



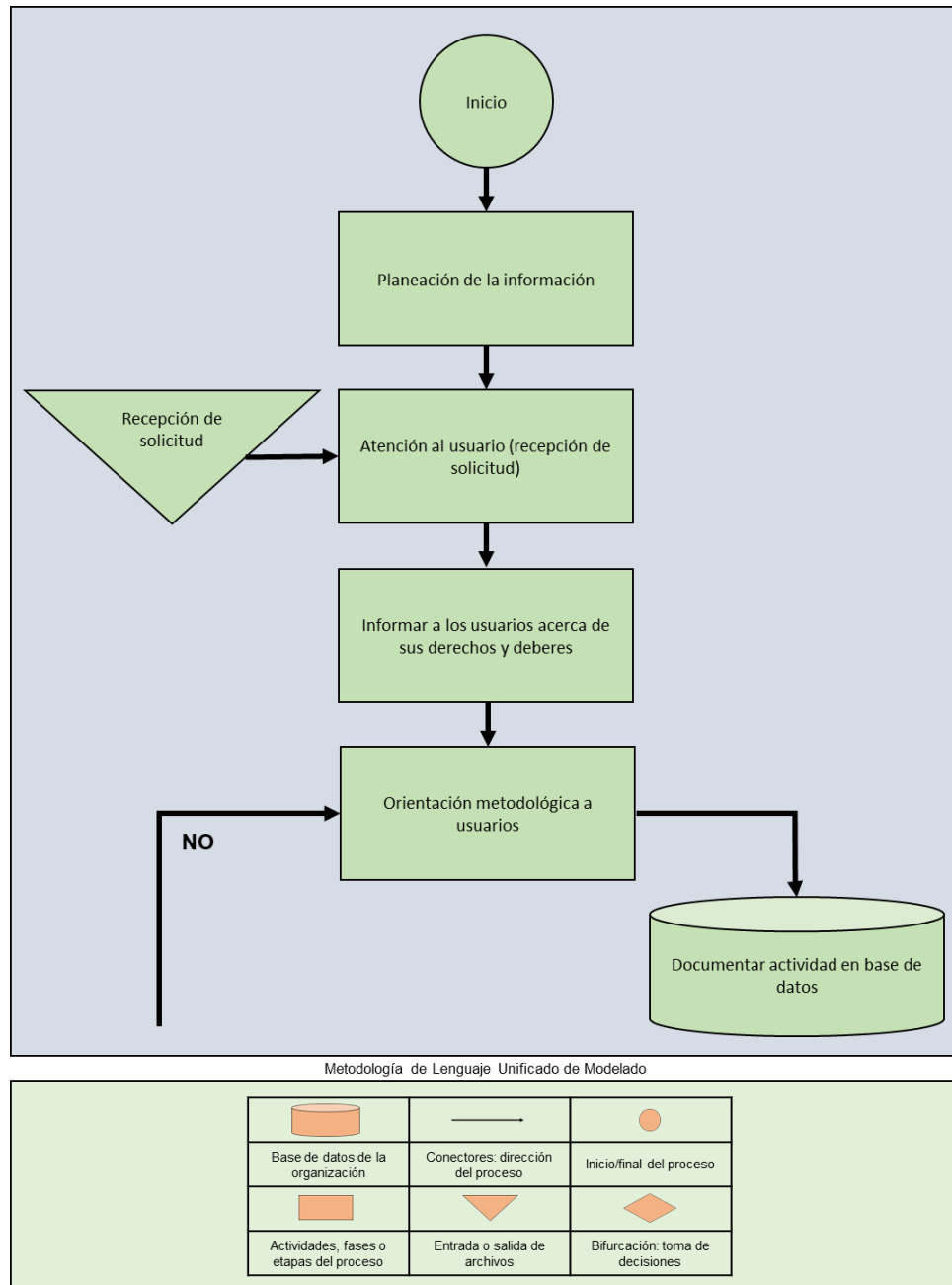
Nota: adaptado de (Galán Estrada, 2024).

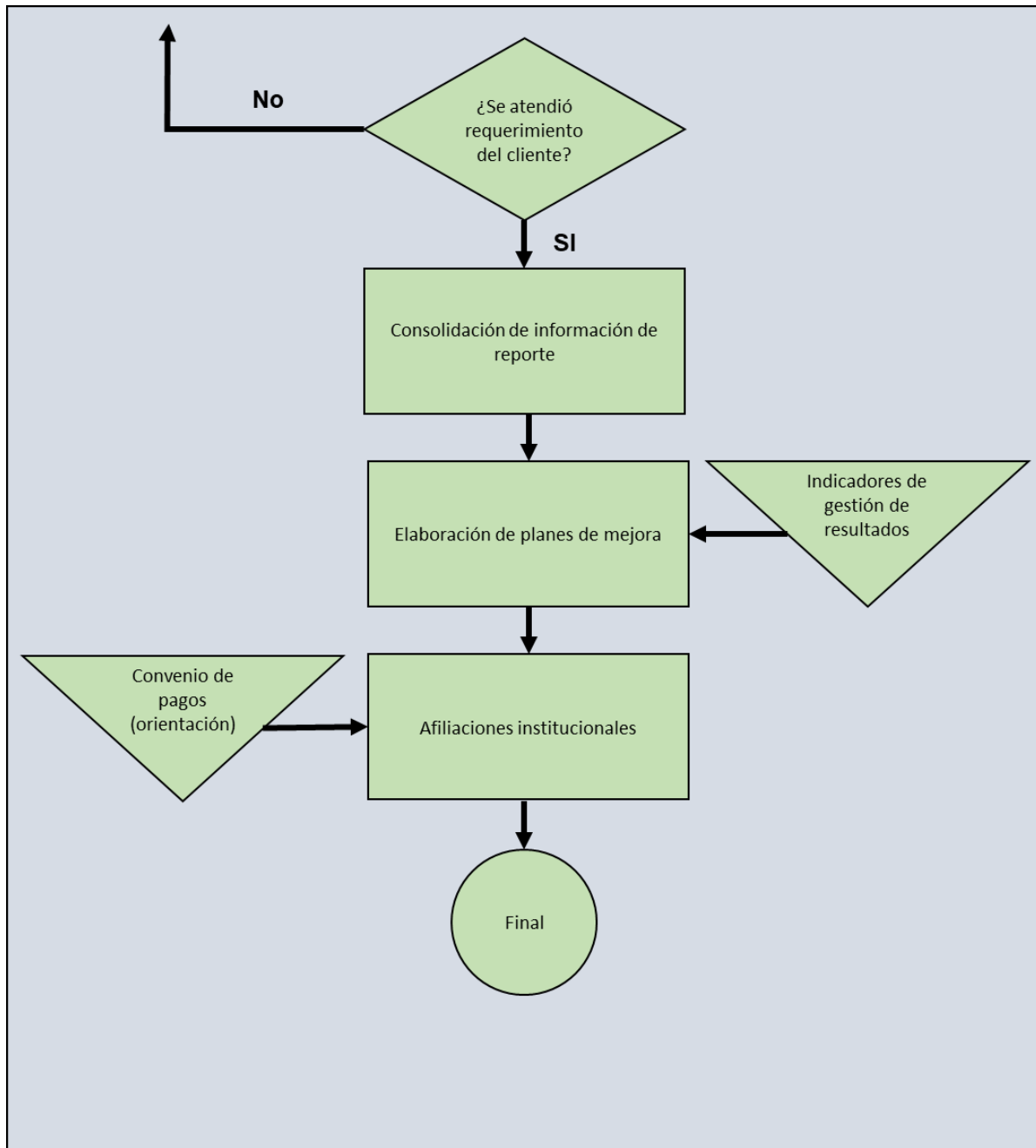
De acuerdo con lo anterior, la E.S.E. Hospital Francisco Canossa dispone de seis (6) procesos misionales, los cuales se caracterizarán a continuación mediante flujograma de procesos, teniendo en cuenta la metodología de lenguaje unificado de modelado (UML):

7.1.2 Caracterización de procesos de E.S.E. Hospital Francisco Canossa

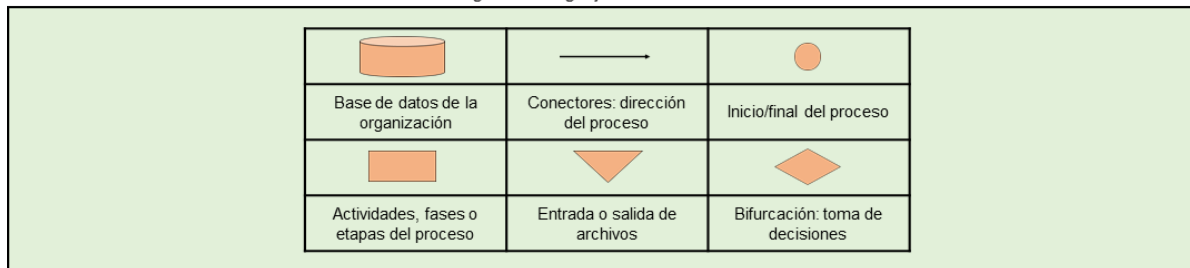
El Lenguaje Unificado de Modelado (UML) es un estándar metodológico para la representación visual de procesos, la cual se implementa para su posterior caracterización analítica, siendo útil para la identificación de cambios o mejoras que logran responder a los alcances misionales de una organización determinada. A continuación, se presentan los procesos asociados con la operatividad:

7.1.2.1 Proceso 1: atención al usuario.

Figura 1. *Flujograma de proceso 1: atención al usuario.*

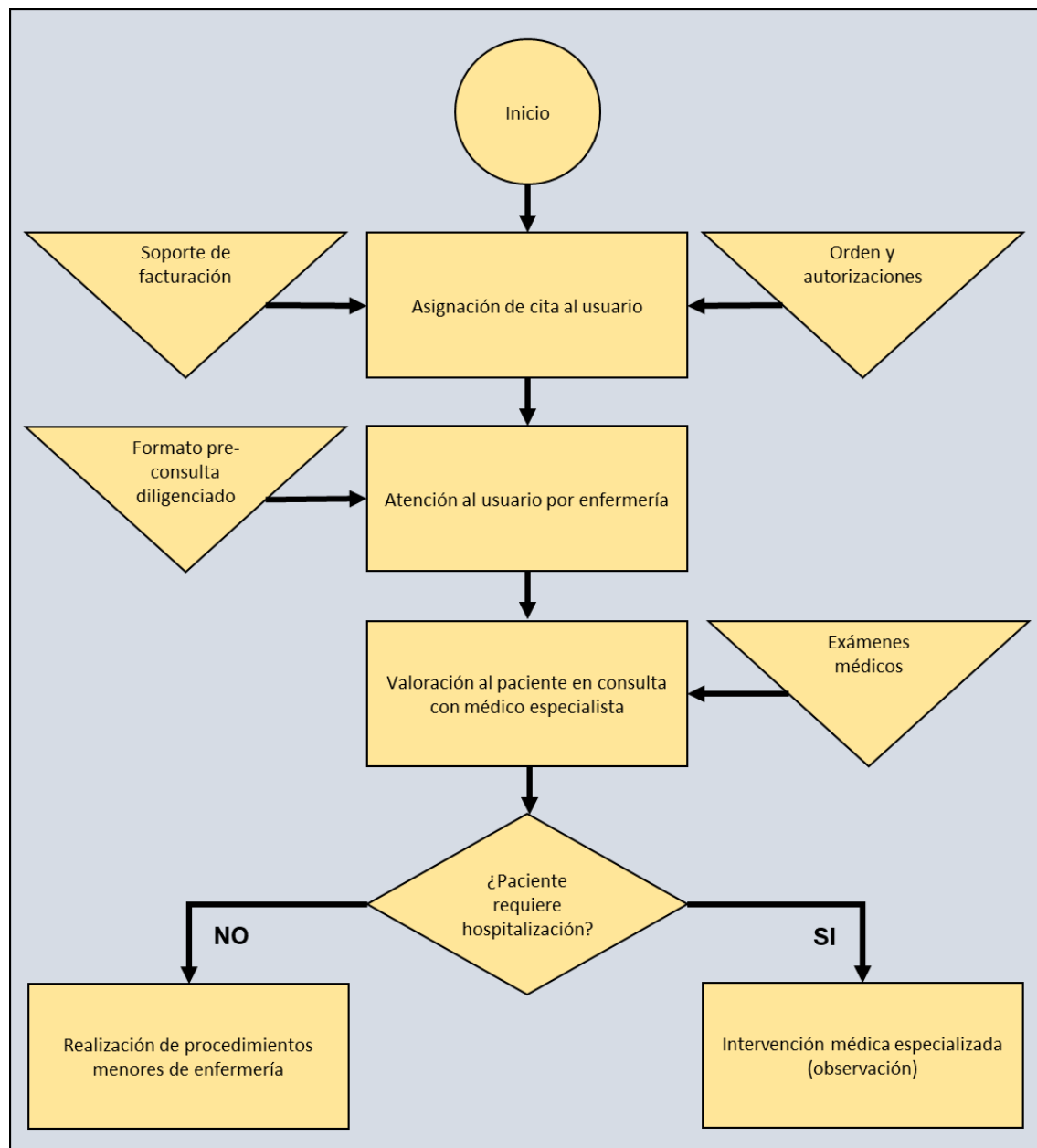


Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado

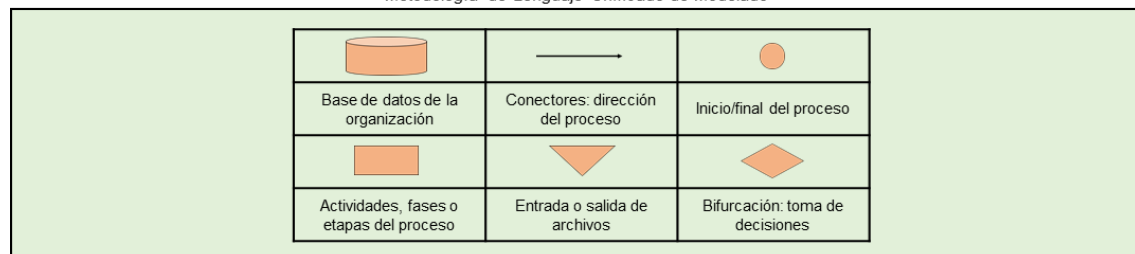


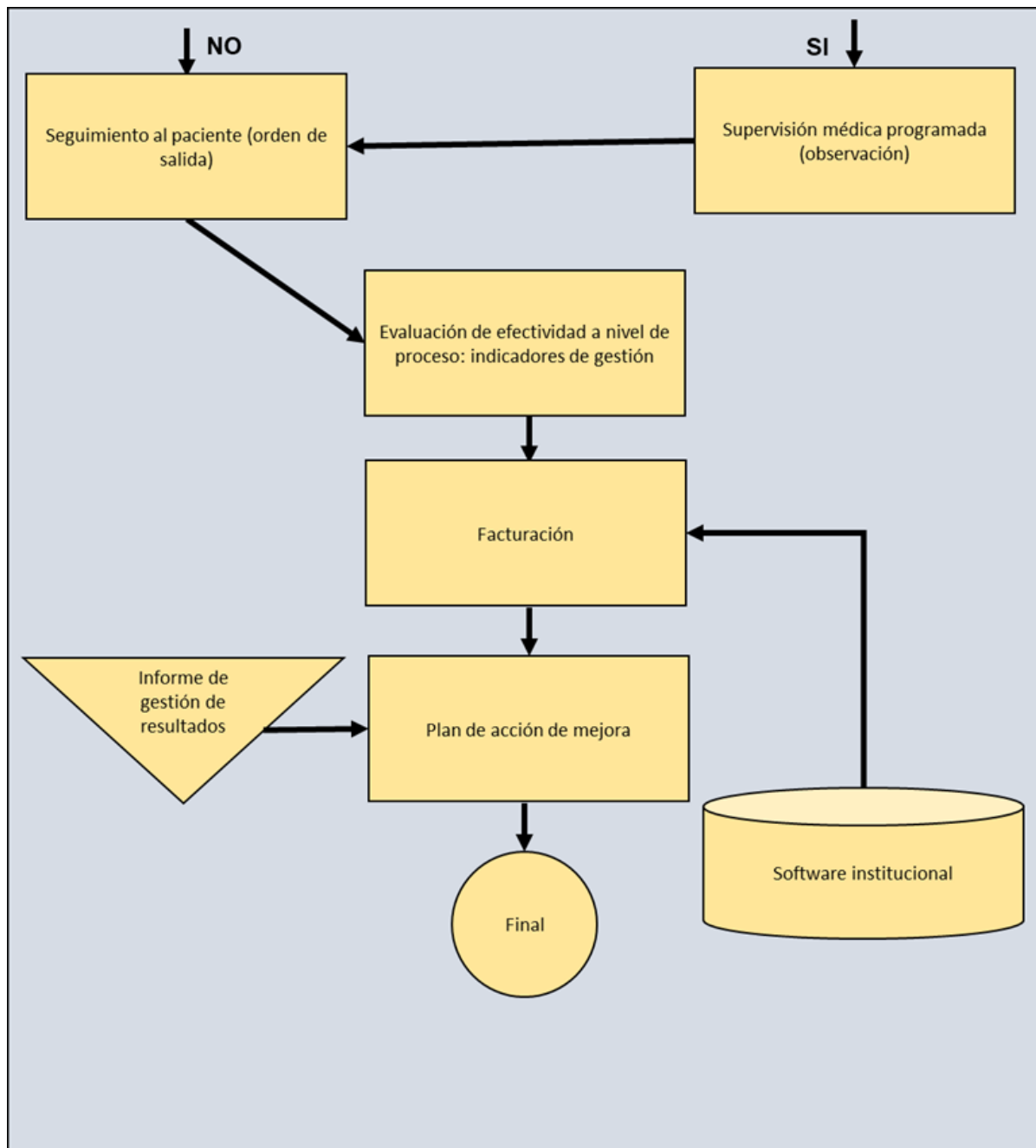
Nota: tomado de (Castro Rodríguez, 2024).

7.1.2.2 Proceso 2: consulta externa.

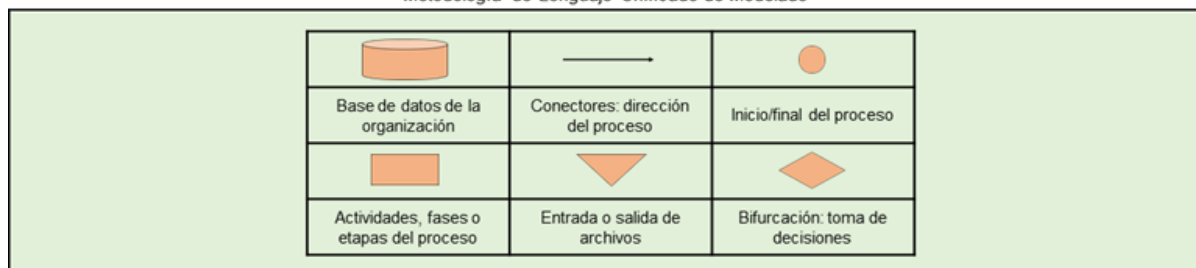
Figura 2. Flujograma de proceso 2: consulta externa.

Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado



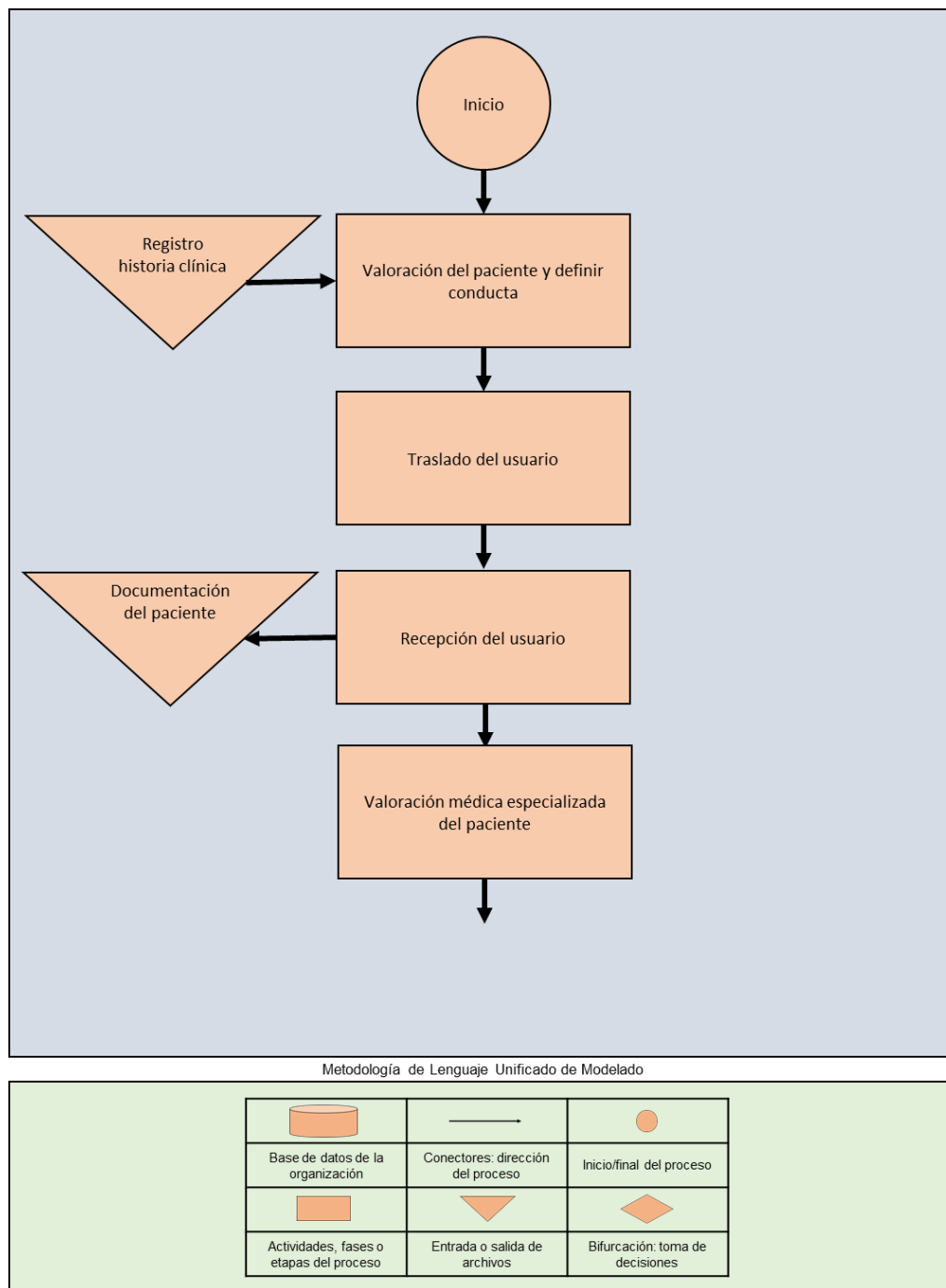


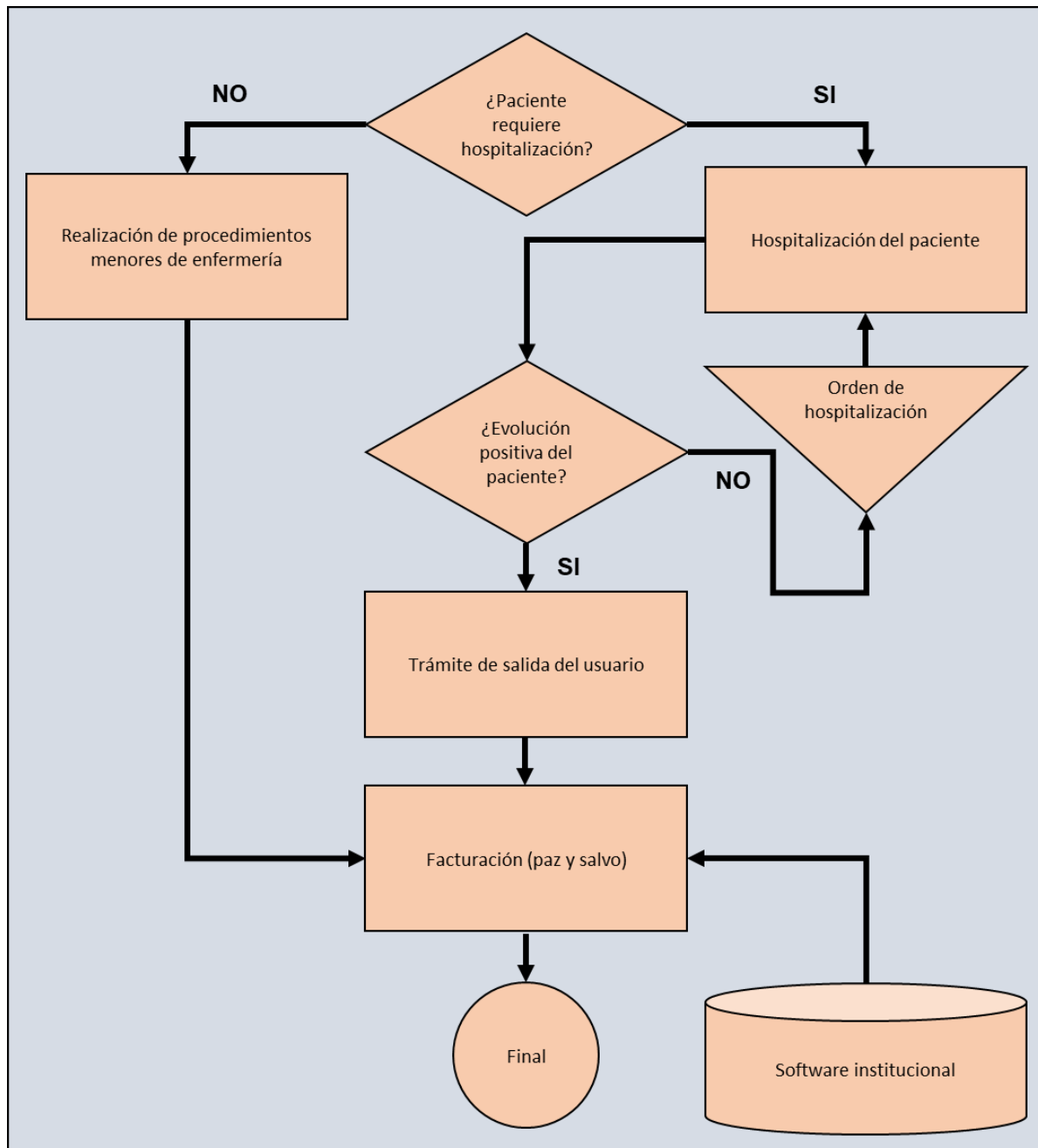
Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado



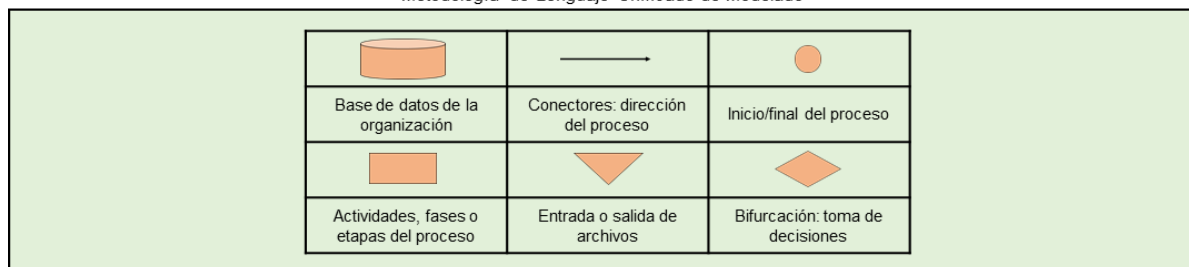
Nota: tomado de (Castro Rodríguez, 2024).

7.1.2.3 Proceso 3: urgencias y hospitalización.

Figura 3. Flujograma de proceso 3: urgencias y hospitalización.

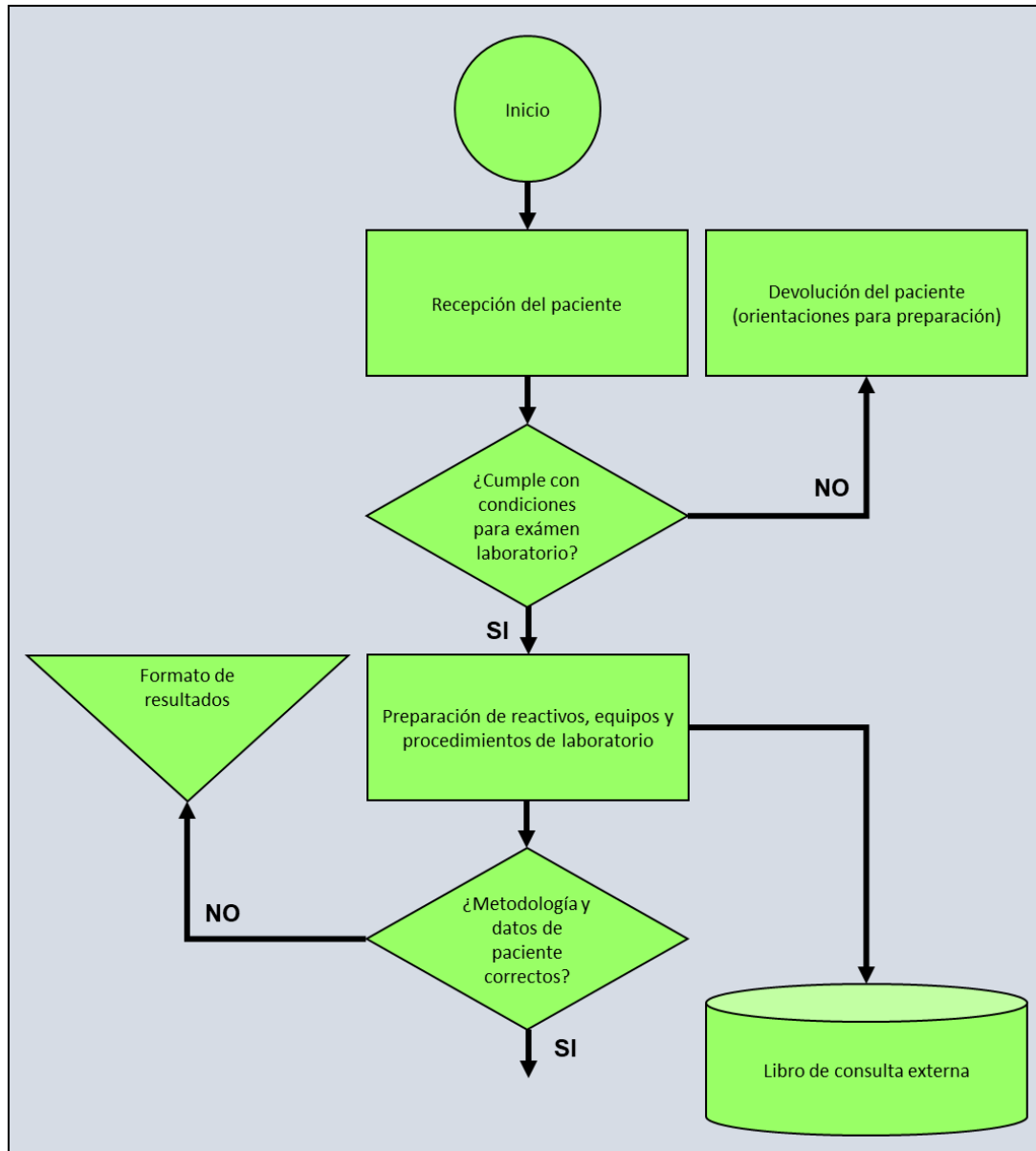


Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado

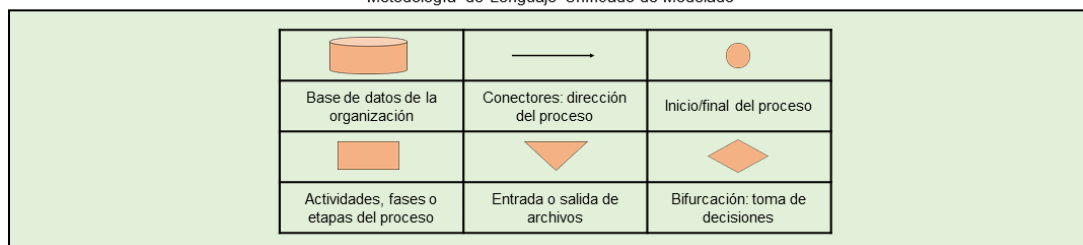


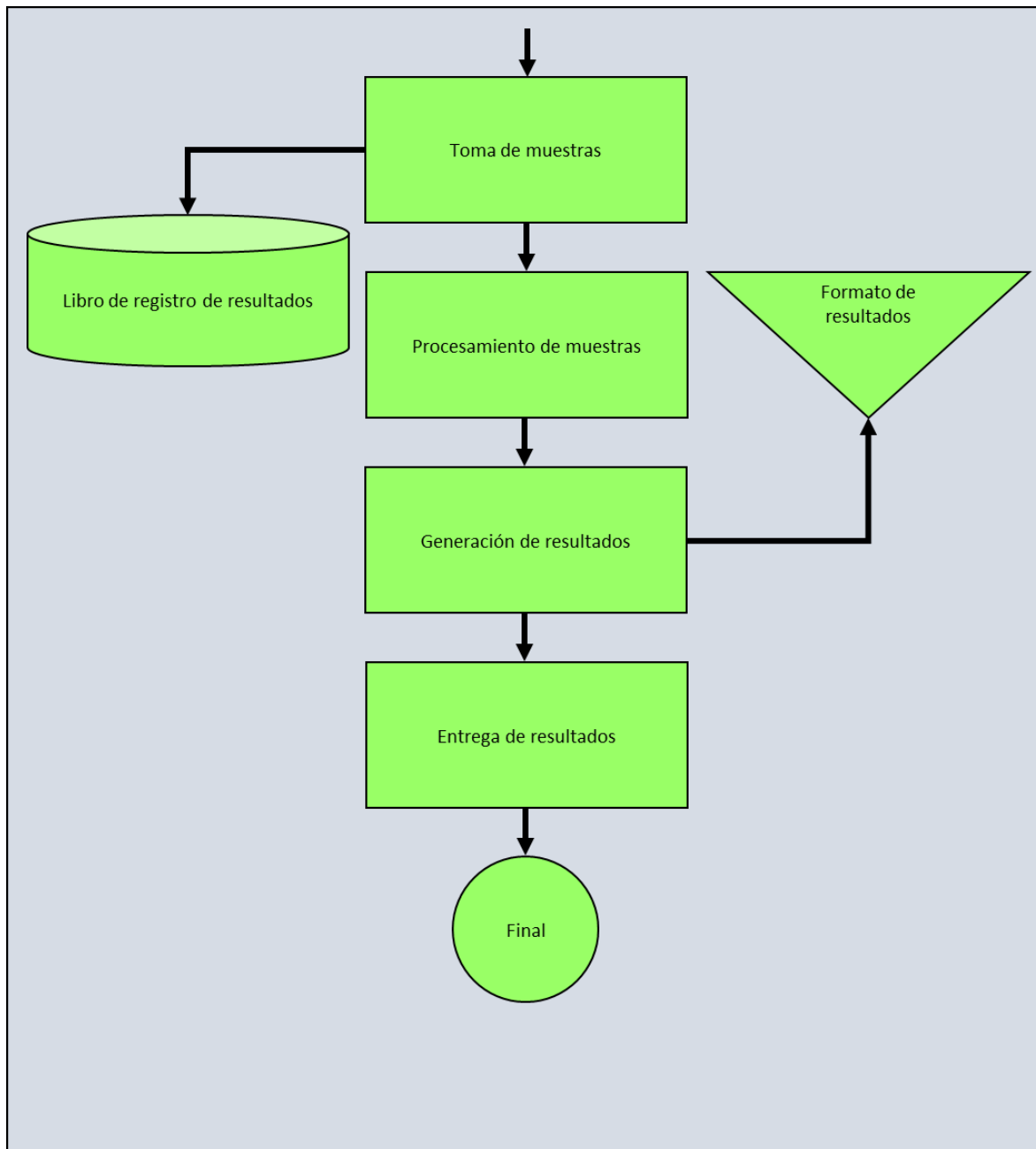
Nota: tomado de (Castro Rodríguez, 2024).

7.1.2.4 Proceso 4: laboratorio clínico.

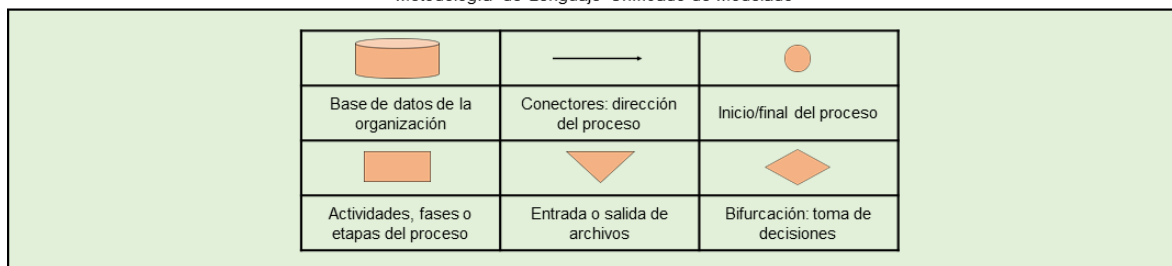
Figura 4. Flujograma de proceso 4: laboratorio clínico.

Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado



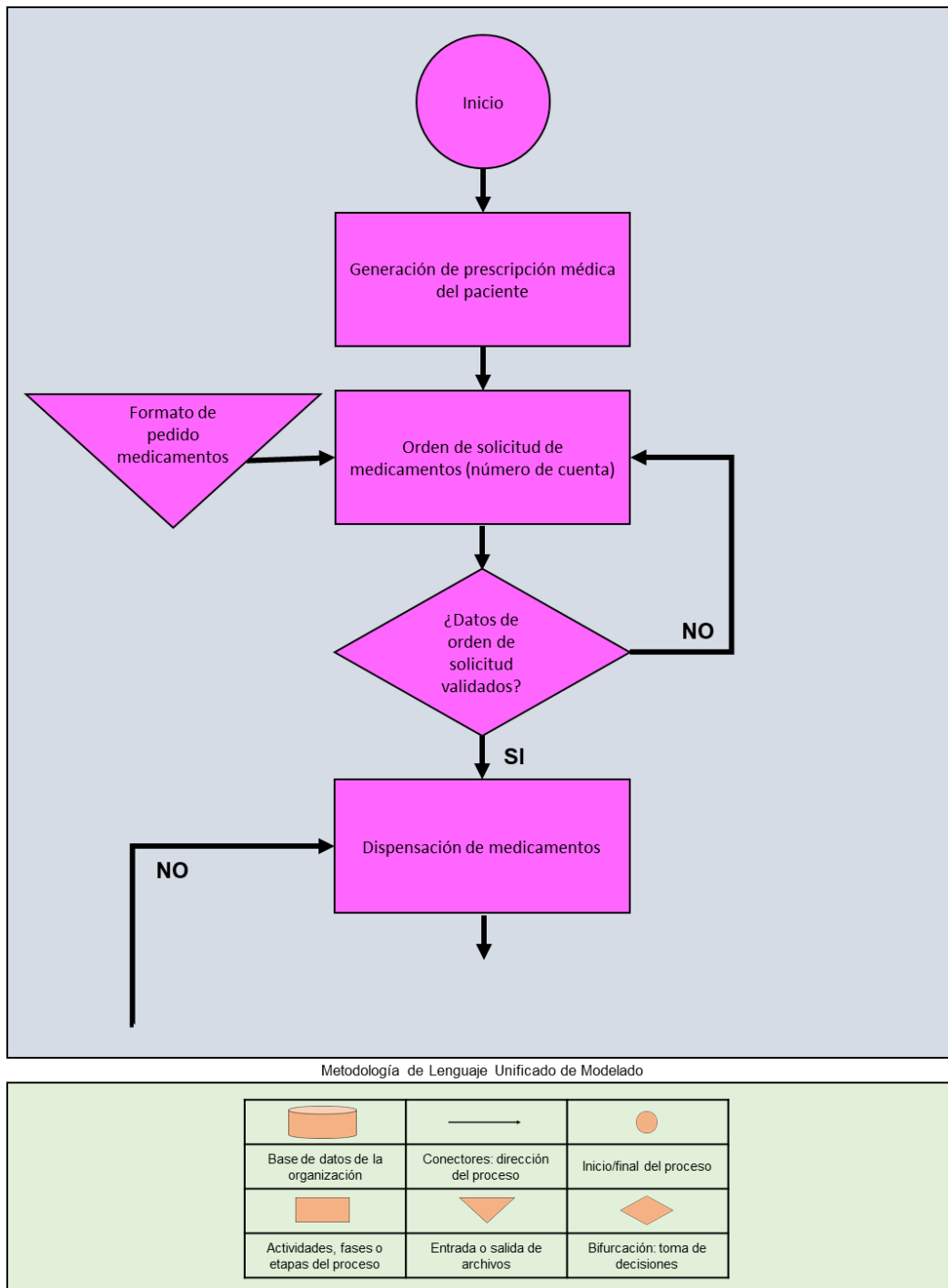


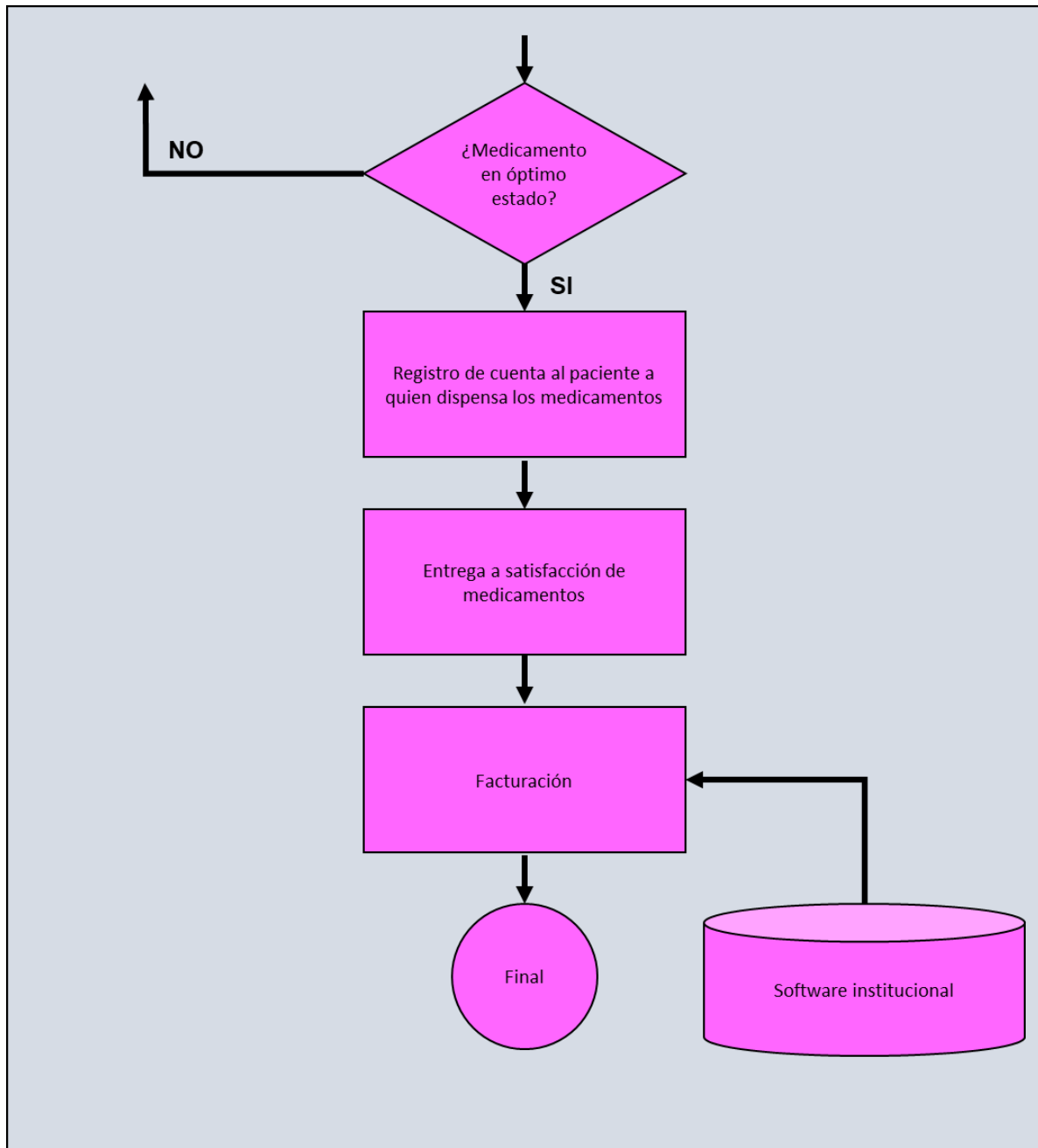
Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado



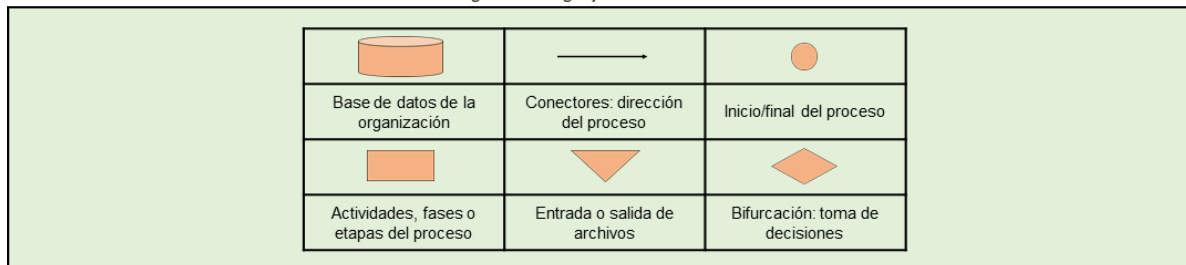
Nota: tomado de (Castro Rodríguez, 2024).

7.1.2.5 Proceso 5: farmacia

Figura 5. Flujograma de proceso 5: farmacia.

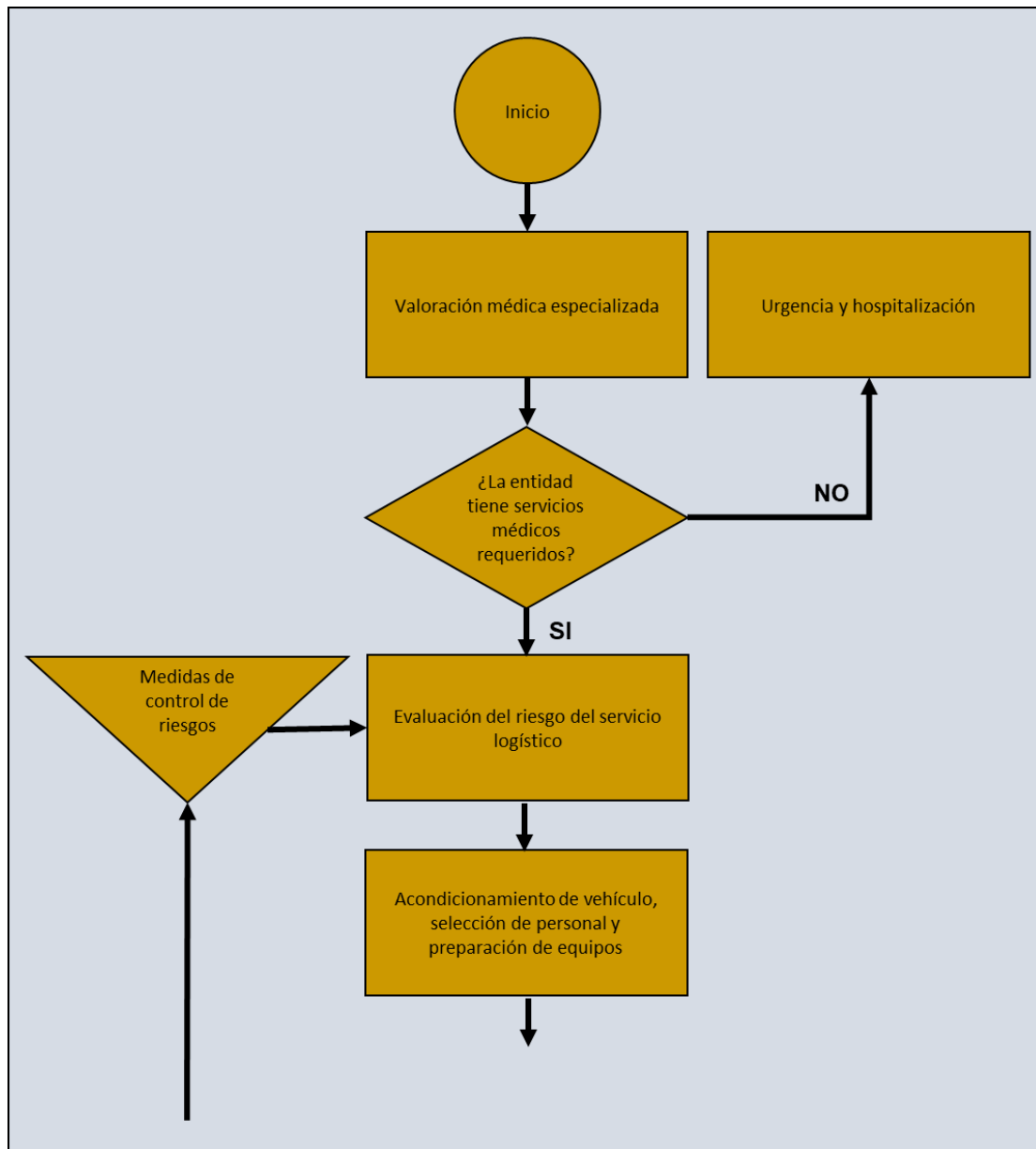


Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado

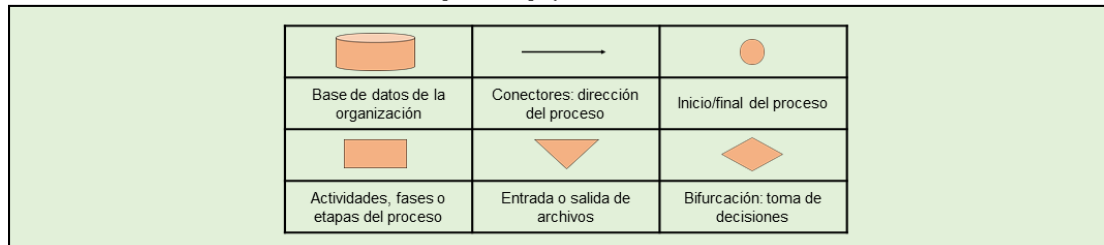


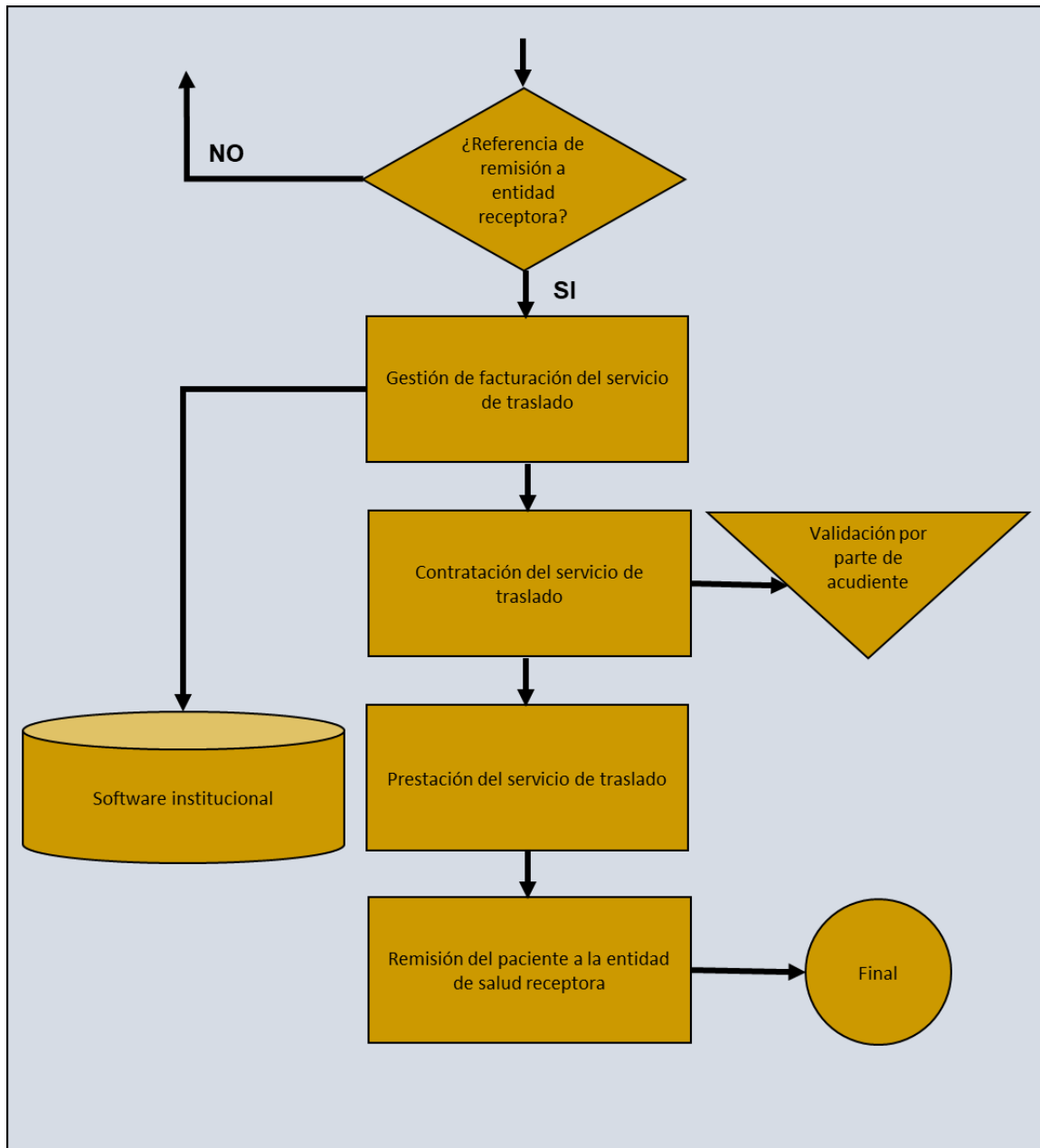
Nota: tomado de (Castro Rodríguez, 2024).

7.1.2.6 Proceso 6: transporte asistencial básico

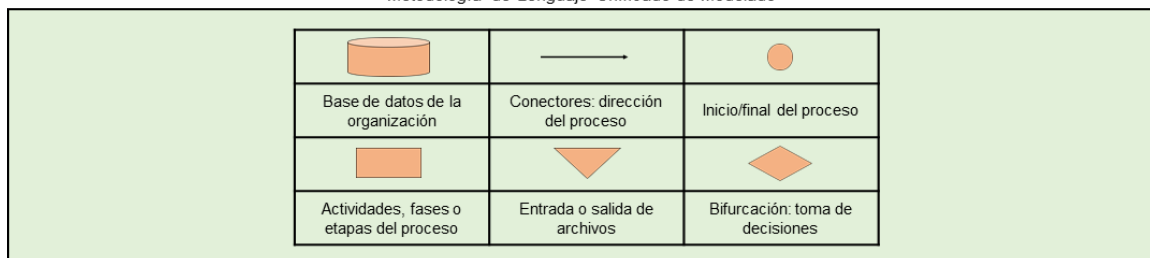
Figura 6. Flujograma de proceso 6: transporte asistencial básico

Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado





Metodología de Lenguaje Unificado de Modelado



Nota: tomado de (Castro Rodríguez, 2024).

7.2 Fase 2: caracterización de aspectos incidentes

7.2.1 Validación del instrumento de recolección de información

La validación de un instrumento de recolección de información es un proceso analítico asociado con la evaluación de preguntas dedicadas a la caracterización cuantitativa y cualitativa del fenómeno objeto de estudio; lo anterior, planteado en aras de garantizar la confiabilidad metodológica lo que podrá traducirse en asegurar objetividad y respuesta a la pregunta problematizadora. De acuerdo con (Alvarado Peña & Rosas Amadeo, 2022), existen diversos factores complejos de controlar que podrían tener incidencia en la fiabilidad de las preguntas propuestas, por lo cual se acude a expertos en la temática de interés, para que revisen el instrumento de recolección de información desde la visión de criterios comprendidos en la metodología de la investigación.

En respuesta a lo mencionado anteriormente, se consultó a tres (3) expertos en materia de auditoría en salud pública con énfasis en planteles institucionales de primer nivel, los cuales fueron seleccionados bajo dicho criterio; los resultados de la validación del instrumento de recolección de información empleados para la caracterización del objeto de estudio se encuentran disponibles en los Anexos 1 al 3.

Para el cumplimiento de lo anterior, se realizó una revisión de la literatura científica en aras de identificar una estructura matricial dedicada a la validación de instrumentos de recolección de información, para lo cual se identificó los aportes relacionados con la investigación realizada por (Suárez Pico & Melo Fajardo, 2021), el cual se utilizó para la validación del instrumento de recolección de información propuesto (ver Tabla 10), en aras de procurar el desarrollo

metodológico del presente ejercicio académico, el cual se encuentra estructurado en la siguiente tabla:

Tabla 9. *Modelo referente para validación del instrumento de recolección de información.*

Criterios a evaluar para la validación del instrumento de recolección de información	Baremo				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Pertinencia (permite analizar el nivel de contribución del instrumento para la recolección de información relevante para el desarrollo del trabajo investigativo)					
¿El instrumento es pertinente para alcanzar el objetivo general del trabajo investigativo, comprendido como: (proponer estrategias que disminuyan el porcentaje de glosas generadas al Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar durante el año 2022)?					
¿El instrumento es pertinente para alcanzar el primer objetivo específico del trabajo investigativo, comprendido como: (caracterizar los procesos administrativos y asistenciales que generaron glosa en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar durante el año 2022)?					
¿El instrumento es pertinente para alcanzar el segundo objetivo específico del trabajo investigativo, comprendido como: (realizar una encuesta al personal para identificar las principales tendencias y patrones de cuentas glosadas en la institución)?					
¿El instrumento es pertinente para alcanzar el tercer objetivo específico del trabajo investigativo, comprendido como: (proponer planes de mejora, estrategias y/o ajustes a procedimientos ya existentes,					

que disminuyan el porcentaje de glosas en la institución)?			
¿La información recolectada por el instrumento promueve la contestación de la pregunta problema (¿cómo disminuir la incidencia de las principales causas de glosa en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa ubicada en el municipio de Pelaya, departamento del Cesar, generadas en el año 2022?)?			
¿La información recolectada por el instrumento permite esclarecer la hipótesis (si aplica según diseño metodológico de la investigación)?			
Relevancia (permite analizar el nivel de confiabilidad e idoneidad de la información recolectada a través del instrumento)			
¿El instrumento fue diseñado a partir de fuentes de información confiables (normativas, lineamientos, informes técnicos, entre otros)?			
¿La estructura del instrumento permite evaluar las variables objeto de estudio?			
¿El instrumento promueve la participación incluyente de actores asociados al objeto de estudio?			
¿El instrumento tiene la capacidad de apoyarse y de ser verificado mediante evidencias multimedia?			
Claridad (permite analizar el nivel de lectura, entendimiento y comprensión del instrumento sin dificultades)			
¿Los aspectos a tratar por parte del instrumento son claramente legibles para el cuerpo técnico evaluador?			
¿Las preguntas son fáciles de comprender tanto para el cuerpo técnico evaluador como para el personal designado por la organización, de forma no ambigua, clara y precisa?			
¿Las opciones de respuesta disponibles para las preguntas del instrumento se presentan de forma lógica?			
Observaciones o recomendaciones			
Experto 1:			
Experto 2:			
Experto 3:			
Nivel de aplicabilidad del instrumento			
Criterio de aplicabilidad	Experto 1	Experto 2	Experto 3
	Si/No	Si/No	Si/No
Instrumento condicionado para aplicar			

Instrumento condicionado para aplicar posterior a ajustes recomendados	
Instrumento no condicionado para aplicar	
Firma de cuerpo técnico de expertos	
Datos	Firma
Nombre completo experto 1:	
Profesión:	
Posgrado:	
Nombre completo experto 2:	
Profesión:	
Posgrado:	
Nombre completo experto 3:	
Profesión:	
Posgrado:	

Nota: tomado de (Suárez Pico & Melo Fajardo, 2021).

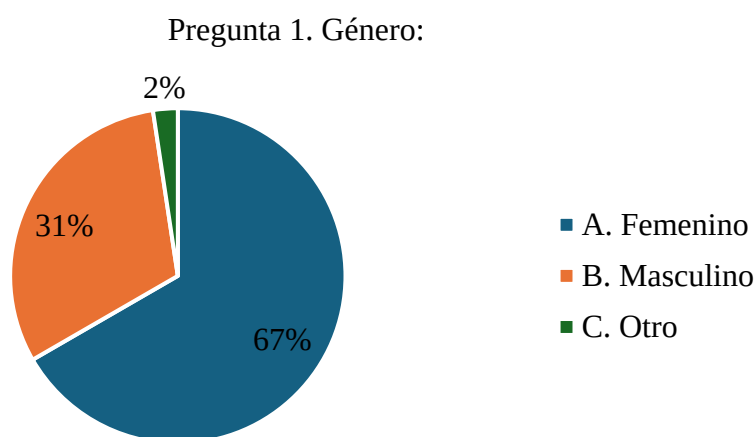
El instrumento de recolección de información validado por expertos (ver Anexos 1 al 3) no presentó aseveraciones negativas que hubiesen provocado modificaciones en la estructura metodológica de las preguntas; lo anterior, sirvió como referente objetivo para la implementación del instrumento de recolección de información a través de la plataforma Google Forms, dedicado a los funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa, permitiendo por ende la identificación de aspectos causales generadores de glosas.

7.2.2 Aplicación de instrumento de recolección de información

En la pregunta 1, se consultó a los funcionarios encuestados sobre la tipología de género, a lo cual el 66,7% se identificó como género femenino, seguido por género masculino con 31% de participación; por otra parte, un (1) funcionario declaró identificarse con otro tipo de género diferente a los opcionados en la pregunta 1 (2,4%). Los resultados derivados de la pregunta 1 pretenden identificar factores sociales que podrían provocar no conformidades en el proceso de

salud, asociados con la inclusión y diversidad de género, tanto para la atención en salud de este tipo de usuarios, como también la facturación ejercida en la institución por los mismos asociados (opción C: otro) (ver Figura 7).

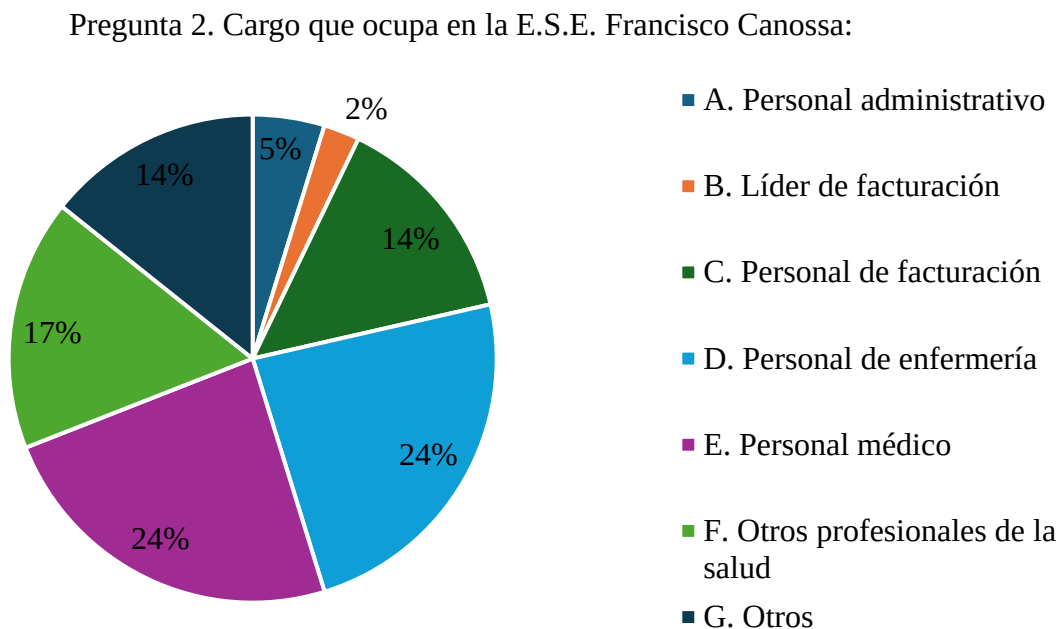
Figura 7. *Análisis de resultados: pregunta 1.*



En la pregunta 2, se consultó sobre el cargo que actualmente ocupan los funcionarios encuestados, adscritos a la E.S.E. Francisco Canossa (ver Figura 8); personal de enfermería y personal médico corresponden al 23,8% respectivamente, seguido por otros profesionales de la salud con una participación de 16,7%, además de personal de facturación y líder de facturación, los cuales ambos evidenciaron una participación de 16,7 % (7 empleados), personal administrativo con 4,8% y otros (empleados que cumplen funciones indirectas relacionadas con la prestación del servicio de salud) con 14,3%. De acuerdo con (Chavarría Chavarría, Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia, 2018), la principal dependencia donde se debe vigilar la generación de posibles glosas es en facturación, en cuanto a lo relacionado con el registro de facturas, auditar soportes y tarifas,

cargue de facturas de forma masiva y generación de indicadores de gestión, además de la parametrización de soportes a nivel de proceso.

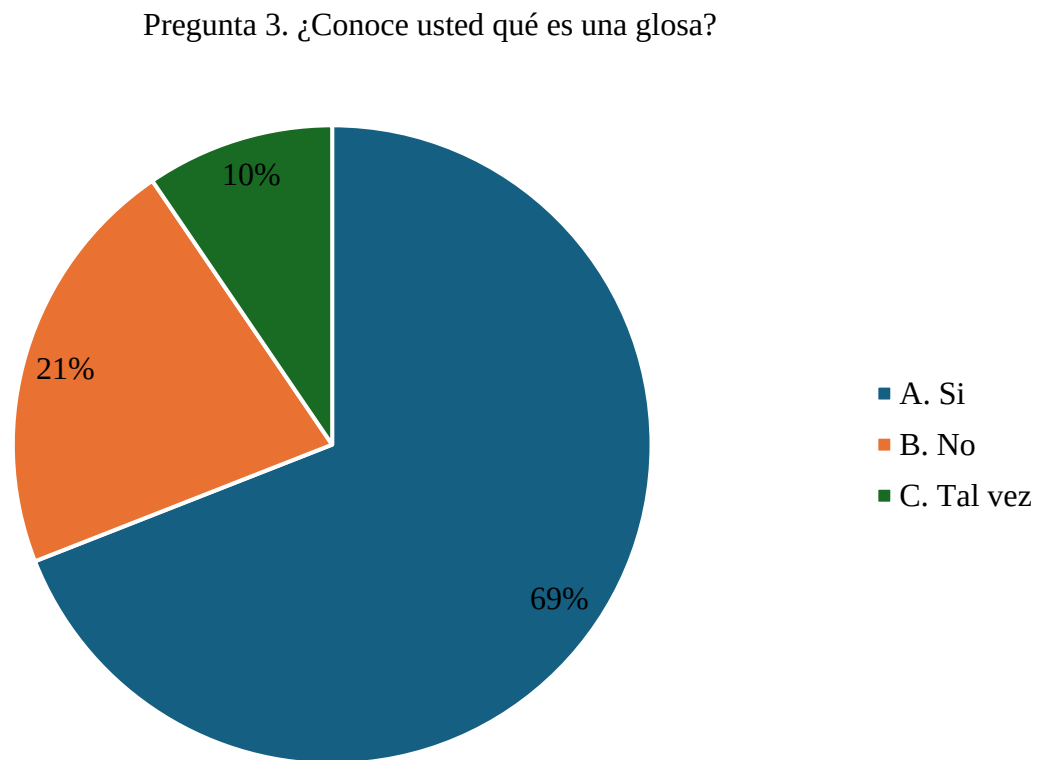
Figura 8. *Análisis de resultados: pregunta 2.*



En el marco del diagnóstico situacional, se preguntó a los encuestados sobre el dominio de conceptos relacionados con la gestión de glosas (ver Figura 9); el 69% de funcionarios contestó conocer lo relacionado con glosas, mientras que el 31% declaró no tener afinidad con lo asociado a la temática objeto de estudio (21,4% respondieron la opción B “no” y 9,5% respondieron la opción C “tal vez”). Lo anterior, se traduce en que los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa tienen un factor social de incidencia negativa por afrontar, en cuanto al déficit de saberes (competencias teórico-prácticas) para la gestión de glosas a nivel de proceso, lo cual demuestra que efectivamente es posible que existan glosas de diversas naturalezas (facturación, tarifas,

soportes, autorización, cobertura o pertinencia) debido a la ausencia de asistencia educativa profesional.

Figura 9. *Análisis de resultados: pregunta 3.*

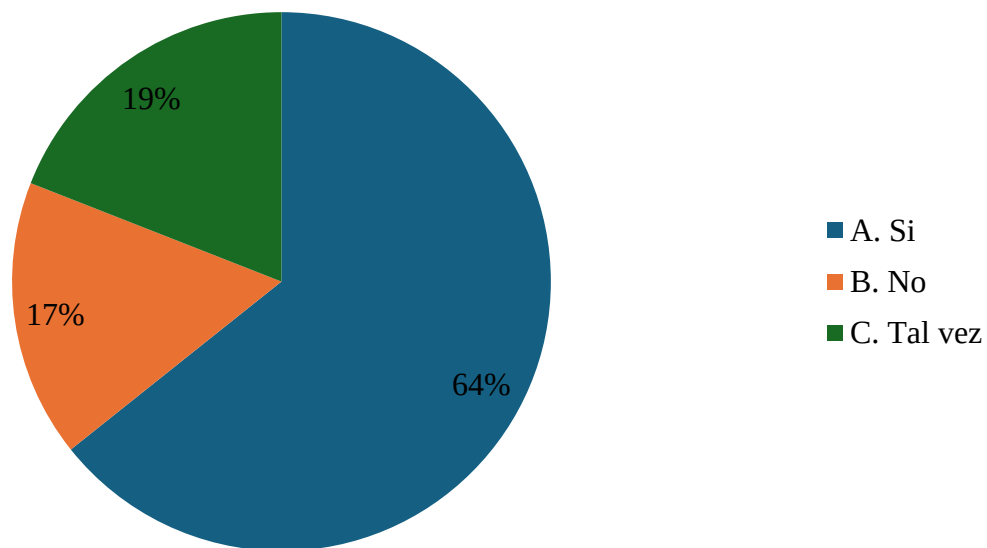


Por otra parte, se confrontó de forma reflexiva a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa, acerca del conocimiento de posibles o presuntos episodios donde los procedimientos, formatos, mecanismos de envío, entre otros términos se ejecuten inadecuadamente, según los lineamientos de la Resolución 3047 de 2008 (Ministerio de la Protección Social, 2008). El 64,3% de los encuestados permitió evidenciar que efectivamente si existen no conformidades (glosas) a nivel de proceso de facturación, mientras que el 19% manifiesta probabilidades relacionadas con la existencia de glosas, y, por último, 16,7% niega que los procedimientos o actividades de los

servicios de salud prestados por la E.S.E. Francisco Canossa estén efectuándose incorrectamente (ver Figura 10). Tanto los resultados de la pregunta 3 como de la pregunta 4 se interrelacionan entre sí, en función de que aproximadamente la población conocedora del concepto de glosas, es la misma que afirma su existencia en el funcionamiento de la institución

Figura 10. *Análisis de resultados: pregunta 4.*

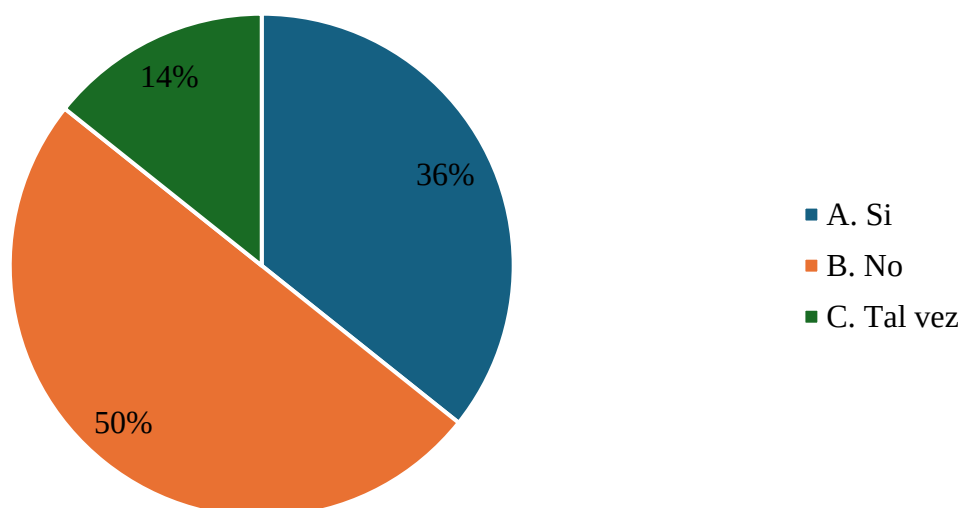
Pregunta 4. ¿Sabe usted si su institución realiza mal los procedimientos o actividades de los servicios que oferta la E.S.E.?



En la pregunta 5, se consultó a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa, sobre si conocen las tres (3) principales causas de glosa que se generan a nivel institucional (ver Figura 11); el 35,7% confirmó positivamente, mientras que el 50% y 14,3% contestaron negativamente, o en su defecto, tener ideas probables de las causales relacionadas con el objeto de estudio. Dichos resultados se interpretan de manera en que los encuestados si tienen pleno conocimiento de la existencia de la problemática de interés, pero desconocen las causas asociadas.

Figura 11. *Análisis de resultados: pregunta 5.*

Pregunta 5. ¿Conoce las tres principales causas de glosa que se genera en la E.S.E.?

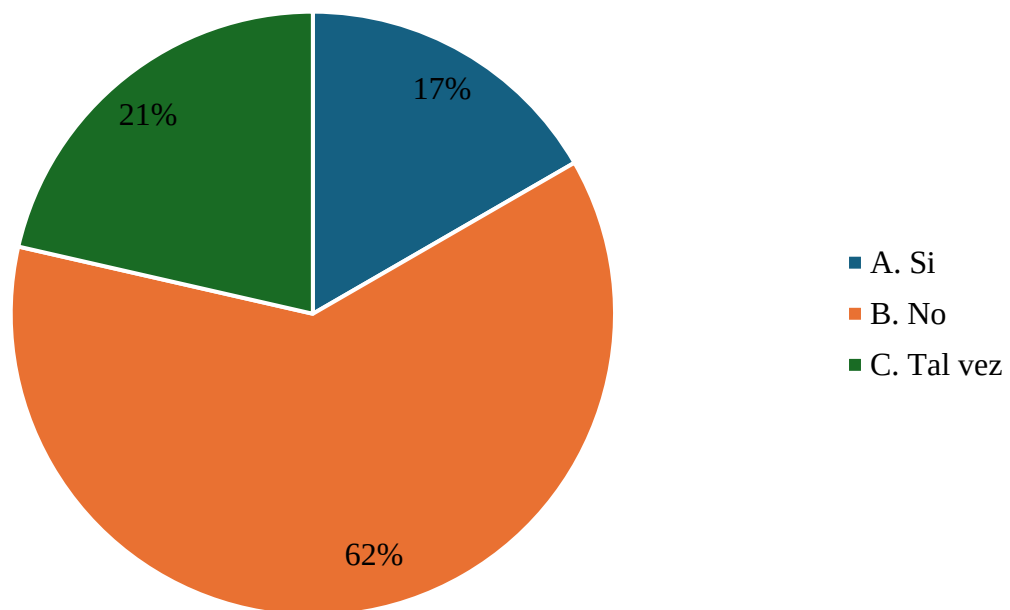


En la pregunta 6, se evaluaron dos (2) posibles aspectos causales que podrían estar relacionados con la generación de glosas en la E.S.E. Francisco Canossa (ver Figura 12), los cuales son: pertinencia y soporte documental. En primer lugar, la pertinencia obedece cuando no se evidencia coherencia entre las historias clínicas, asistencia diagnóstica médica solicitada por profesionales de la salud o tratamiento médico aplicado (Vargas Peña & Ruiz Sánchez, 2020); en cuanto a soporte, dicho factor tecnológico se asocia con ausencia y/o ilegibilidad de soportes documentales generados durante el proceso de facturación, de conformidad con lo expuesto por (Zambrano Muñoz & Cristancho Rodríguez, 2018). En ese orden de ideas, el 61,9% de los encuestados reconocieron que efectivamente existen glosas tipo pertinencia y de soporte documental, mientras que el 16,7% declaró no tener incidencia este tipo de glosas en la

operatividad institucional; seguidamente, el 21,4% no tiene claridad sobre la relación de las glosas con factores tecnológicos relacionados con pertinencia y soporte documental.

Figura 12. *Análisis de resultados: pregunta 6.*

Pregunta 6. ¿Sabe usted si existe pertinencia clínica en los procesos de facturación y falta de soporte en los servicios ofertados por la E.S.E.?

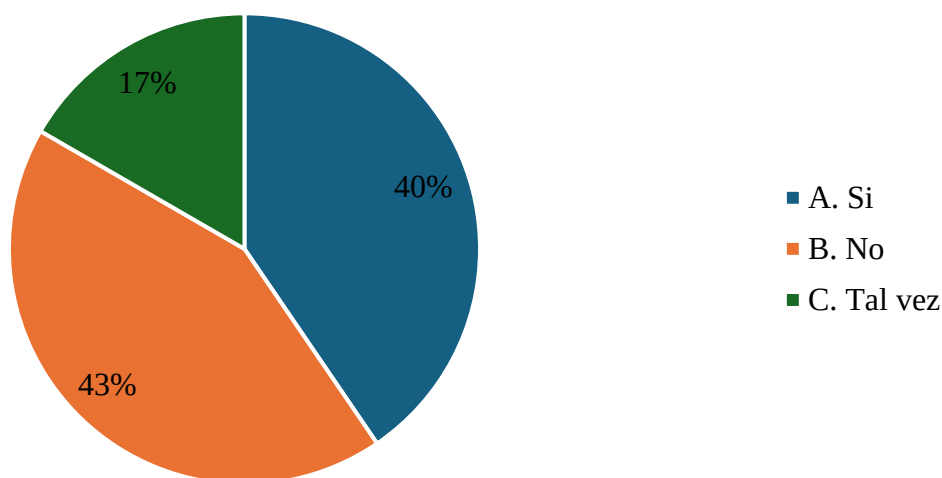


Otro tipo de glosas en materia de servicio institucional de salud corresponde al tema de registro, las cuales están asociadas con glosas de tipo facturación y autorización, las cuales se definen por diferencias entre tipo y cantidad de servicios de salud prestados, o cuando estos no son descontados de la facturación (Morales Arredondo, Papamija Guetio, & et al, 2021), en cuanto a autorizaciones, este tipo de glosas se reconocen cuando los servicios de salud prestados se aplicaron al usuario sin ser debidamente autorizados (González Muñoz, Torres Arias, & et al, Estrategias para disminución de glosas en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de Florencia

- Caquetá, 2020). Por ende, dichos tipos de glosas contextualizadas anteriormente fueron reconocidas por el 40,5% de funcionarios adscritos a la E.S.E. Francisco Canossa, mientras que el 16,7% evidenciaron dichas no conformidades de forma improbable; por otra parte, el 42,9% de encuestados afirmó no existir por el momento incidencia de ese tipo de glosas en la operatividad institucional de la E.S.E. Francisco Canossa (ver Figura 13).

Figura 13. *Análisis de resultados: pregunta 7.*

Pregunta 7. ¿Tiene usted conocimiento si existen procesos por registros clínicos mal diligenciados?

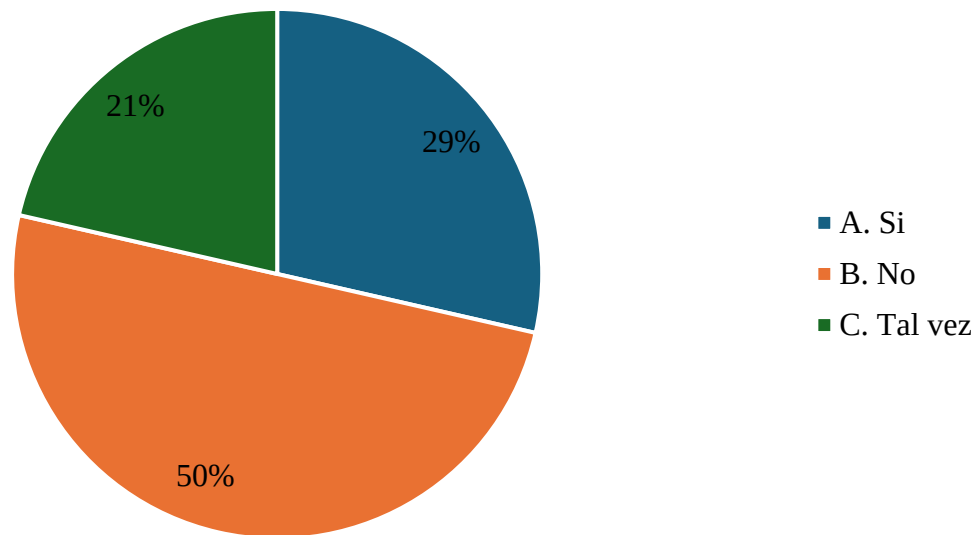


En cuanto a glosas por cobertura (aspectos de incidencia negativa relacionados con la redacción inadecuada de historia clínica), a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa se consultó acerca de la verificación de la existencia de redacción inadecuada en la historia clínica de los pacientes al momento de la formulación de medicamentos; el 50% contestó negativamente, mientras que 28,6% declaró afirmativamente a los hechos cuestionados en la presente pregunta, por el contrario algunos funcionarios manifestaron no tener claridad sobre las dificultades posibles en el marco de la formulación de historias clínicas de forma inadecuada. Lo anterior, se traduce en

que efectivamente la gestión de cobranza institucional puede estar actualmente comprometida por glosas asociadas con asuntos de cobertura (aspecto específico: historias clínicas reportadas) (ver Figura 14).

Figura 14. *Análisis de resultados: pregunta 8.*

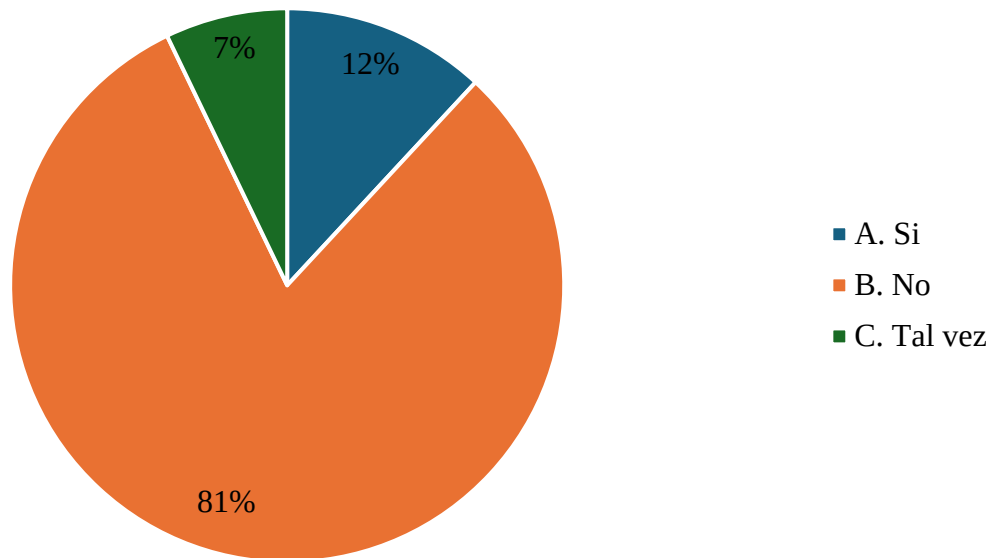
Pregunta 8. ¿Conoce usted si existe mala redacción en la historia clínica de los pacientes al momento de la formulación de medicamentos?



En lo que respecta a la generación de glosas en instituciones de la salud, la respuesta inoportuna a procesos de atención y facturación de servicios de la salud corresponde a problemas relacionados con la pertinencia. En la pregunta 9, los funcionarios encuestados en su mayoría reconocieron que no existe por el momento ese tipo de glosa vigente a nivel de proceso, mientras que el 19% de la población objeto de estudio, contestó afirmativamente y/o que probablemente habría glosas por dificultades correspondientes a pertinencia operativa (ver Figura 15).

Figura 15. *Análisis de resultados: pregunta 9.*

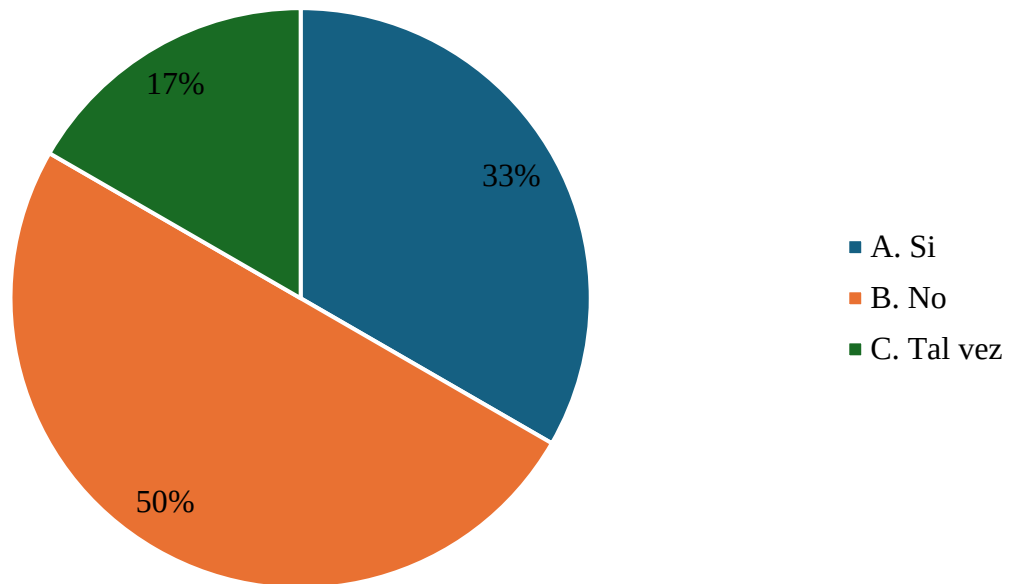
Pregunta 9. ¿Sabe usted si se realizan procedimientos no pertinentes en la E.S.E.?



En la pregunta 10, se consultó a funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa sobre la existencia de glosas de tipo tarifario y/o salarial, las cuales son comprendidas como las diferencias percibidas entre las cifras económicas facturadas y los productos-servicios de la salud ofertados (autorizados)-implementados al usuario, los cuales tienen incidencia negativa en la cobertura de nómina institucional (Osorio Bautista, 2020). En ese orden de ideas, la pregunta 10 estuvo comprendida en averiguar si los funcionarios objeto de estudio conocen la relación existente entre el pago de nómina (salarios y/o honorarios) con respecto a la generación de glosas; el 50% afirmó negativamente, mientras que el 33,3% contestó positivamente, aunque el 16,7% manifestó probabilidades en la vigencia de glosas de tipo tarifarias (ver Figura 16):

Figura 16. *Análisis de resultados: pregunta 10.*

Pregunta 10. ¿Conoce usted si la generación de glosas a la E.S.E. afecta el pago de sus salarios y/o honorarios?

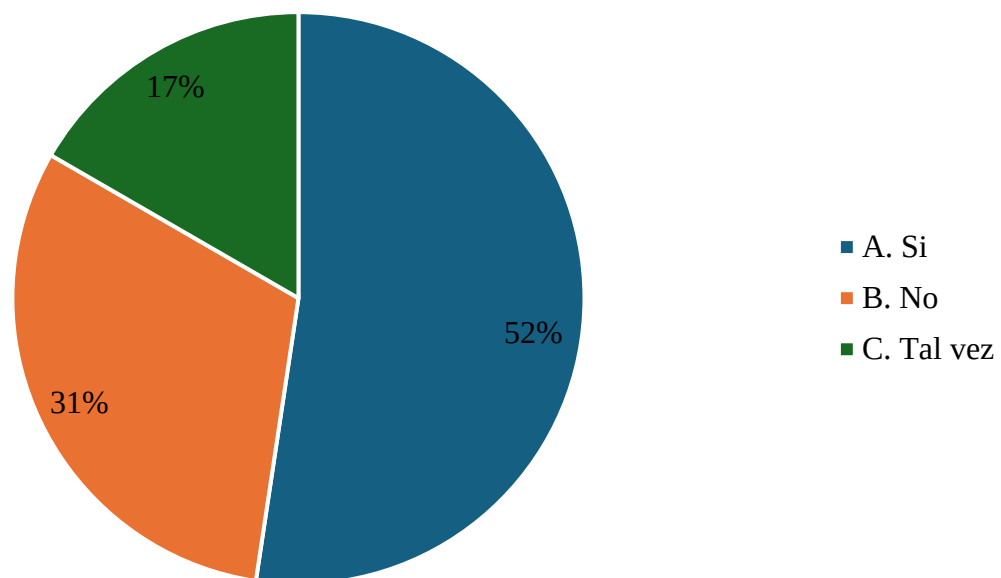


En la pregunta 11, se consultó acerca de si el software de la institución E.S.E. Francisco Canossa facilita la realización eficiente de tareas (actividades) relacionadas con el diligenciamiento de solicitudes y/o reporte de procedimientos relacionados con la prestación de atención a la salud de usuarios (ver Figura 17); el 52,4% manifestó que el software si existe y funciona en respuesta al requerimiento evaluado en la presente pregunta, mientras que el 31% de encuestados evidenció que el software está involucrado directamente en la generación de glosas, posiblemente porque el equipo de talento humano responsable de la dependencia de facturación no cuenta con las competencias necesarias para su operación, o en su defecto, el software empleado actualmente por la institución E.S.E. Francisco Canossa, no cuenta con las herramientas tecnológicas de parametrización necesarias para la estandarización, organización y gestión integral de registros

electrónicos de facturación; dichos hallazgos se traducen en incremento de los tiempos a nivel de proceso y probables errores de digitalización de registros.

Figura 17. *Análisis de resultados: pregunta 11.*

Pregunta 11. ¿El software de la institución permite la realización eficiente de las tareas al momento de diligenciar la solicitud y/o reporte de los procedimientos?

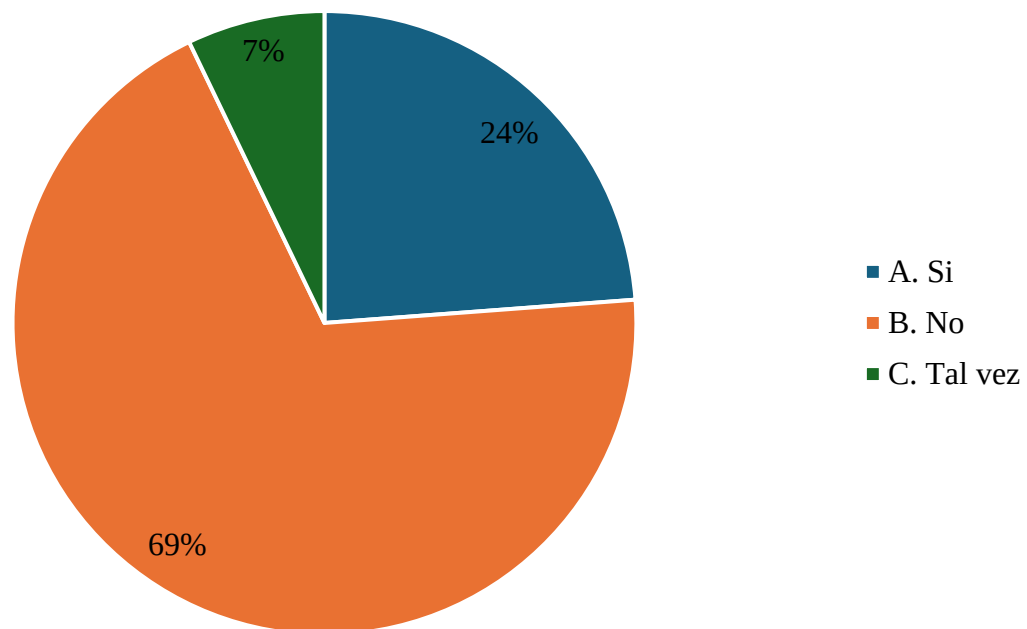


A la hora de identificar glosas a nivel de proceso, es importante conocer que estas suelen presentarse de forma significativa con relación al desconocimiento de las diversas formas de actuación definidas a nivel institucional por parte de funcionarios asignados; en la pregunta 12, se logró identificar que la mayoría de trabajadores encuestados no tienen ninguna clase de conocimiento respecto al uso de manual de procesos de facturación y glosas de la E.S.E. Francisco Canossa, lo cual se traduce en que posiblemente dicho material pedagógico no ha sido socializado y/o divulgado exitosamente a nivel institucional, o que en su defecto, se han realizado

hipotéticamente vinculaciones laborales a nuevos funcionarios en la institución pero que no han participado activamente en espacios de inducción y/o re-inducción (ver Figura 18).

Figura 18. *Análisis de resultados: pregunta 12.*

Pregunta 12. ¿Conoce usted el manual de procesos de facturación y glosas de la E.S.E.?

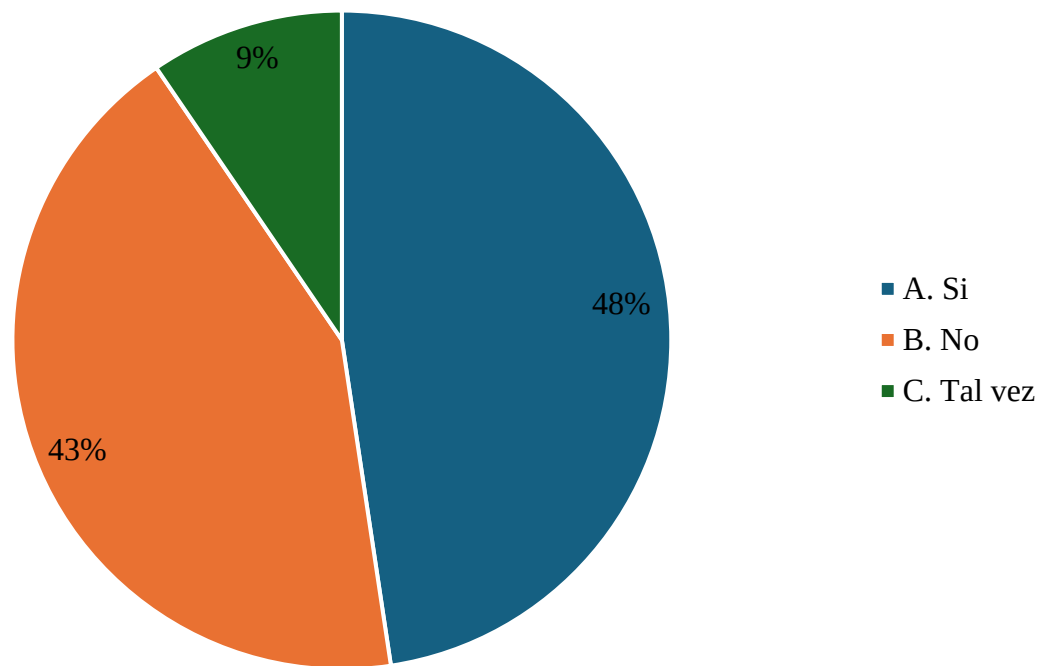


En el manejo efectivo de soportes por parte de funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa, los hallazgos de la pregunta 13 permitió evidenciar que el 42,9% de encuestados declaró que no cuentan con los conocimientos teórico-prácticos necesarios para el dominio de soportes requeridos para un proceso de facturación exitosa, mientras que el 47,6% de funcionarios si cuentan con los saberes mínimos necesarios para la facturación de productos y/o servicios de la salud requeridos por el usuario (ver Figura 19); lo anterior, permite nuevamente corroborar los hallazgos

identificados en los resultados de las preguntas 4, 7 y 8, en lo que respecta a la existencia de glosas de tipo soporte (ausencia y/o ilegibilidad de soportes documentales).

Figura 19. *Análisis de resultados: pregunta 13.*

Pregunta 13. ¿Usted conoce los soportes que debe anexar a la factura de acuerdo al servicio requerido por el usuario?



En apoyo a la exploración de causales determinantes en glosas de soporte, se consultó en las preguntas 14 al 15, sobre algunos procedimientos que requieren gestión documental determinante en la consolidación de facturación exitosa: conocimiento a nivel de proceso sobre SOAT (seguro obligatorio contra accidentes de tránsito) y TRIAGE (sistema de selección y clasificación de pacientes “usuarios” en los servicios de salud de naturaleza urgencia). A pesar de que el 88,1% de los encuestados tienen claridad sobre la operatividad de TRIAGE (ver Figura 20),

no tienen los saberes mínimos necesarios para responder ante un producto y/o servicio médico requerido bajo cobertura de SOAT (69%) (ver Figura 21). En ambos casos, se evidencia la necesidad de fortalecer ambos procesos mediante programas de formación continua.

Figura 20. *Análisis de resultados: pregunta 14.*

Pregunta 14. ¿Usted conoce y maneja el manual tarifario SOAT?

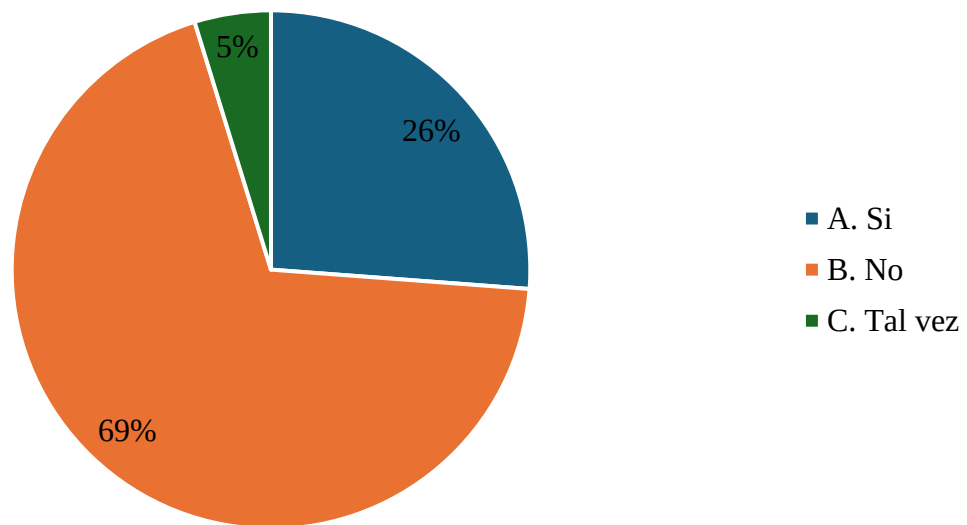
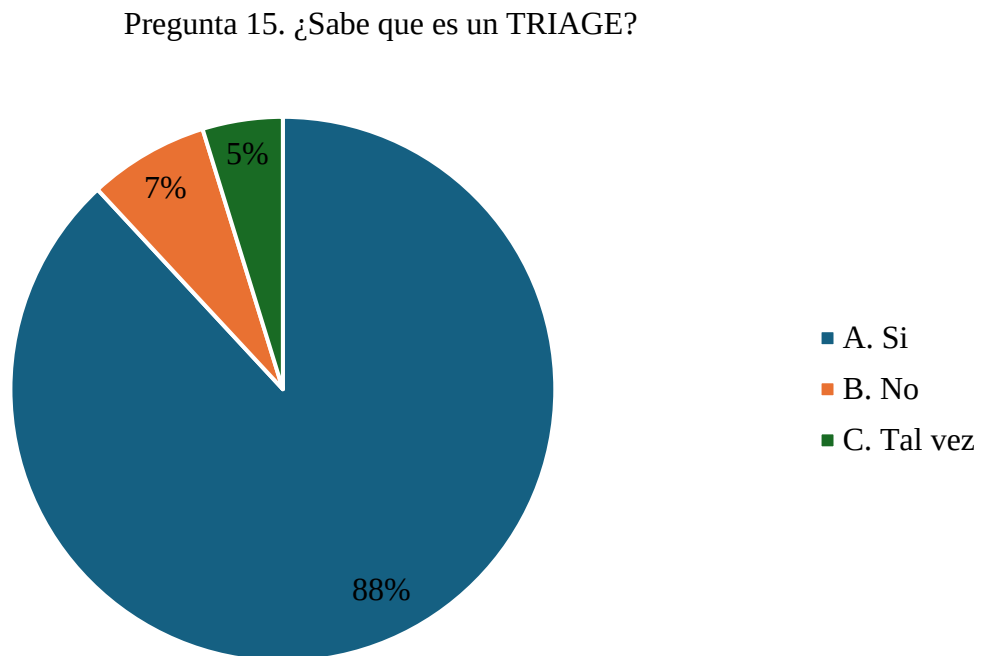
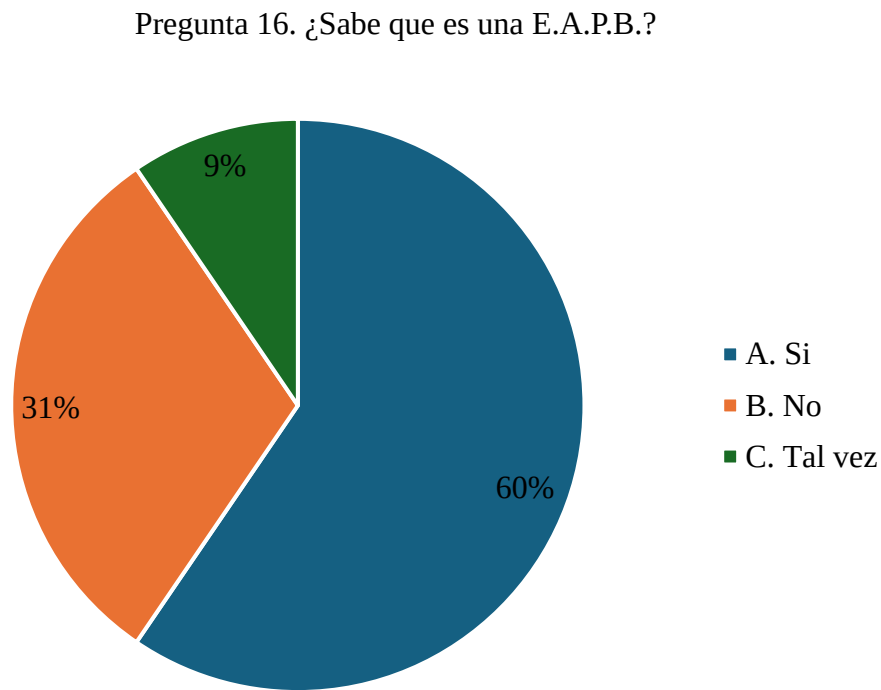


Figura 21. *Análisis de resultados: pregunta 15.*

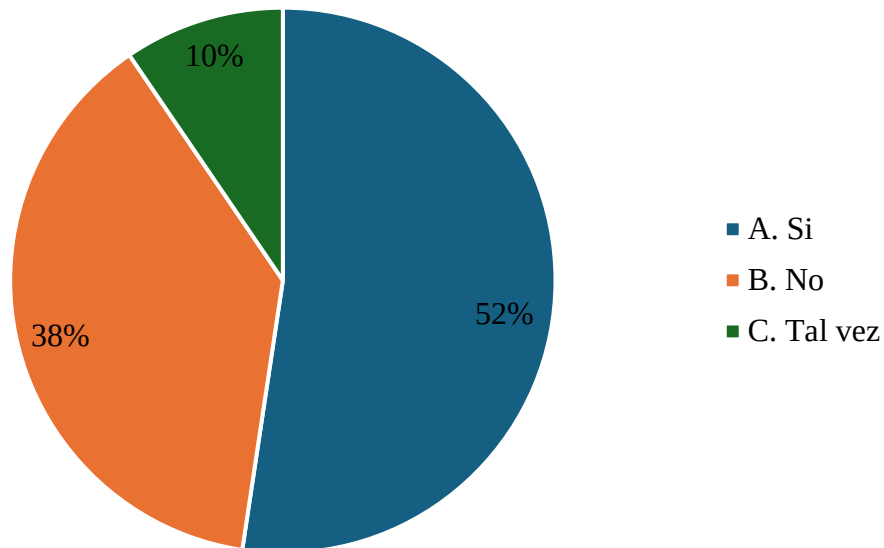
Por otra parte, en la pregunta 16 (ver Figura 22) se consultó a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa, sobre conocimientos relacionados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (E.A.P.B.), las cuales según (Ministerio de la Protección Social, 2009), estas tienen como propósito misional, facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadoras de productos y/o servicios de salud) y las instituciones de salud (ejecución de productos y/o servicios de salud). En ese orden de ideas, no todos los funcionarios están familiarizados con la incidencia de las E.A.P.B. como aliado estratégico contra las glosas de instituciones como la E.S.E. Francisco Canossa (31%).

Figura 22. *Análisis de resultados: pregunta 16.*

Los hallazgos mencionados anteriormente, fueron cotejados con los resultados derivados de la pregunta 17, en donde los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa (38,1%) mencionaron no tener conocimiento sobre posibles convenios activos (vigentes) entre la institución objeto de estudio y E.A.P.B (ver Figura 23); lo anterior se traduce en que aproximadamente la mitad de los funcionarios no están articulados a la participación de las E.A.P.B. en el marco de la correlación operativa entre las entidades administradoras (pagadoras de productos y/o servicios de salud) y las instituciones de salud (ejecución de productos y/o servicios de salud).

Figura 23. *Análisis de resultados: pregunta 17.*

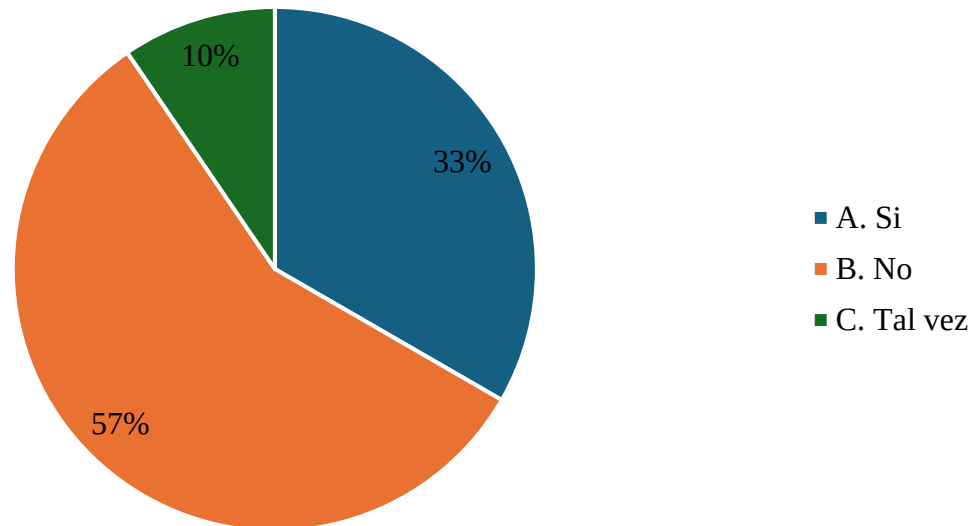
Pregunta 17. ¿Sabe usted que E.A.P.B. tiene convenio con la E.S.E.?



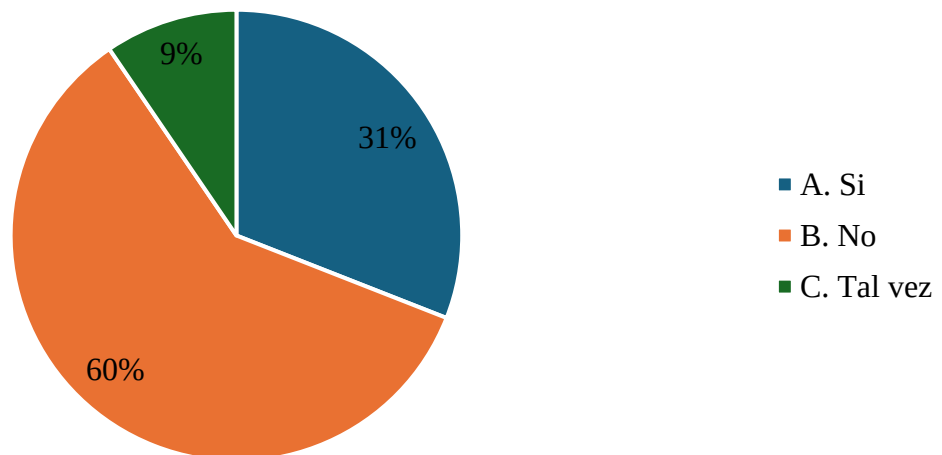
En la pregunta 18, se consultó a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa sobre el conocimiento de tipos de relaciones contractuales celebradas actualmente entre la E.S.E y las (E.A.P.B.), así como las condiciones exigidas para facturación; el 57,1% de los encuestados no tienen competencias requeridas para participar en procesos de fortalecimiento comercial liderados entre las E.A.P.B. vinculadas con la E.S.E Francisco Canossa (ver Figura 24); en canto a la pregunta 19, el 59,5% de funcionarios desconocen los soportes documentales necesarios para la cancelación de los servicios aplicados a usuarios (ver Figura 25).

Figura 24. *Análisis de resultados: pregunta 18.*

Pregunta 18. ¿Sabe que tipo de contratos se celebran entre la E.S.E. y las E.A.P.B. así como las condiciones exigidas para la presentación de las cuentas de los servicios ofertados?

**Figura 25.** *Análisis de resultados: pregunta 19.*

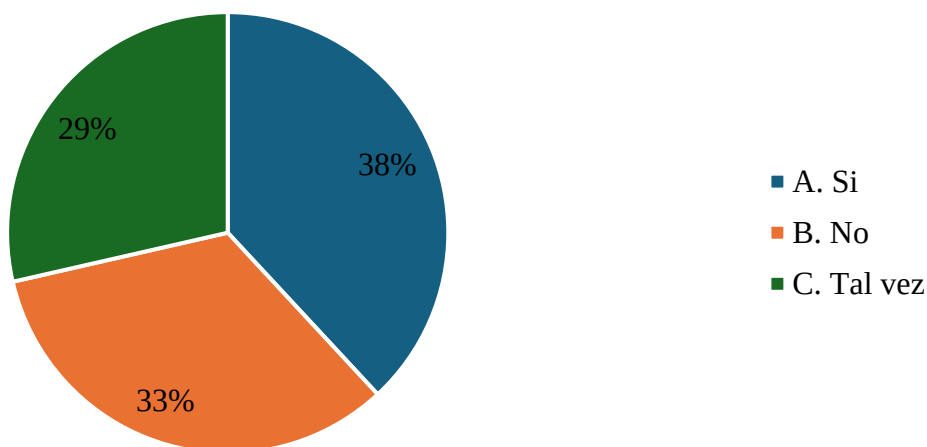
Pregunta 19. ¿Sabe usted que soportes se deben enviar a las E.A.P.B. para que cancelen los servicios recibidos por los usuarios?



De forma auto reflexiva, se preguntó a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa si consideraban a nivel general que los líderes responsables de cada dependencia estuvieran capacitados para la realización efectiva de todos los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones comerciales entre prestadores de servicio de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2007); el 38,1% de encuestados se autoevaluaron positivamente, mientras que por el contrario, el 33,3% se autoevaluaron de forma negativa, aunque también, es importante considerar que el 28,6% de funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa no están seguros de estar plenamente competitivos en materia del cumplimiento de lineamientos operativos consignados en la Resolución 3048 de 2008 y en el Decreto 4747 de 2007 (ver Figura 26).

Figura 26. *Análisis de resultados: pregunta 20.*

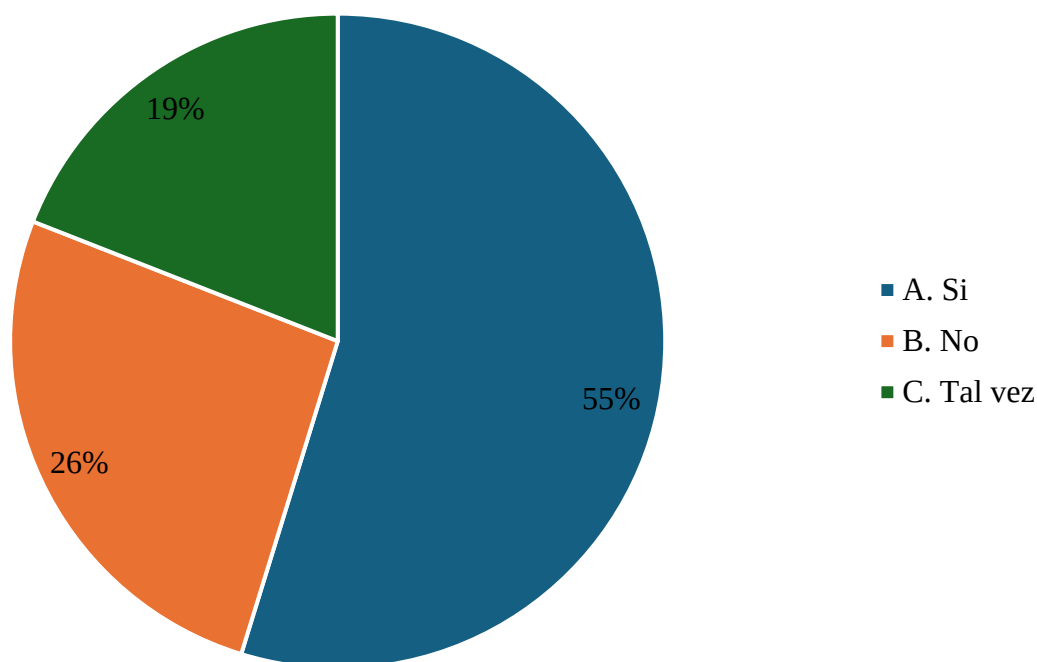
Pregunta 20. ¿Considera que los líderes de cada área están capacitados para la realización efectiva de todos los procedimientos y/o actividades que se ejecutan en la E.S.E.?



En la pregunta 21 y 22, se consultó a los trabajadores y a la institución E.S.E. Francisco Canossa, respectivamente, acerca de la capacidad de respuesta frente al control de posibles no conformidades en sus respectivas dependencias, en el marco de la prevención y/o disminución de glosas a nivel de proceso. El 54,8% de funcionarios encuestados contestaron positivamente, demostrando tener habilidades teórico-prácticas necesarias para el control de glosas a nivel de dependencia (ver Figura 27), mientras que, a nivel directivo, la E.S.E. Francisco Canossa, fue evaluada favorablemente en 52,4% en lo que respecta a las capacidades actuales gerenciales para prevenir y/o disminuir las no conformidades presentadas a nivel de proceso (ver Figura 28).

Figura 27. *Análisis de resultados: pregunta 21.*

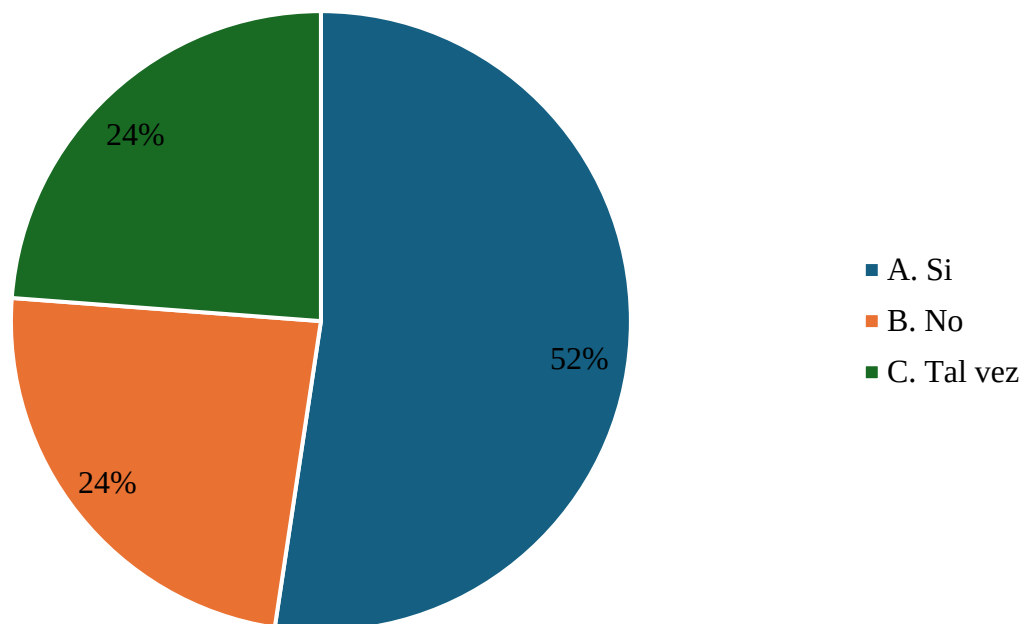
Pregunta 21. ¿Usted realiza control desde su área de servicio de las posibles fallas que se presentan en sus actividades o procedimientos que pueden estar causando el no pago de las mismas?



Lo anterior, se traduce en que los actuales esfuerzos planificados, implementados y/o monitoreados por parte de la E.S.E. Francisco Canossa, son actualmente insuficientes y por ende, es factible evidenciar la incidencia actual de glosas de tipo facturación, tarifario, de soporte documental, autorización, por cobertura y/o por pertinencia; lo anterior, se traduce en la posibilidad de procesar las no conformidades (glosas) identificadas para responder estratégicamente mediante plan de acción a corto, mediano y/o largo plazo, en el marco de la búsqueda por el saneamiento fiscal y financiero correspondiente, de conformidad con la normativa aplicable vigente.

Figura 28. *Análisis de resultados: pregunta 22.*

Pregunta 22. ¿Existen controles y planes de mejoramiento por parte de la E.S.E. para prevenir o disminuir los errores presentados en ese tipo de procesos?



Por otra parte, en la pregunta 23 se consultó a la población objeto de estudio si ha asistido durante los últimos seis (6) meses a espacios de formación teórico-prácticas relacionadas con la prevención y/o control de glosas, por parte de la E.S.E. Francisco Canossa (ver Figura 29); el 83,3% declaró negativamente, lo que se traduce en la necesidad de diseñar, formular y gestionar programas educativos basados en la pedagogía de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para facultar competitivamente a los funcionarios de la institución. Lo anterior, es considerado como oportuno y necesario (ver Figura 30) por los encuestados según los hallazgos de la pregunta 24, lo cual podría resultar en una estrategia de mejora a proponer para el presente ejercicio académico.

Figura 29. *Análisis de resultados: pregunta 23.*

Pregunta 23. ¿Ha asistido durante los últimos seis meses a capacitaciones relacionadas a la prevención de glosas en la E.S.E.?

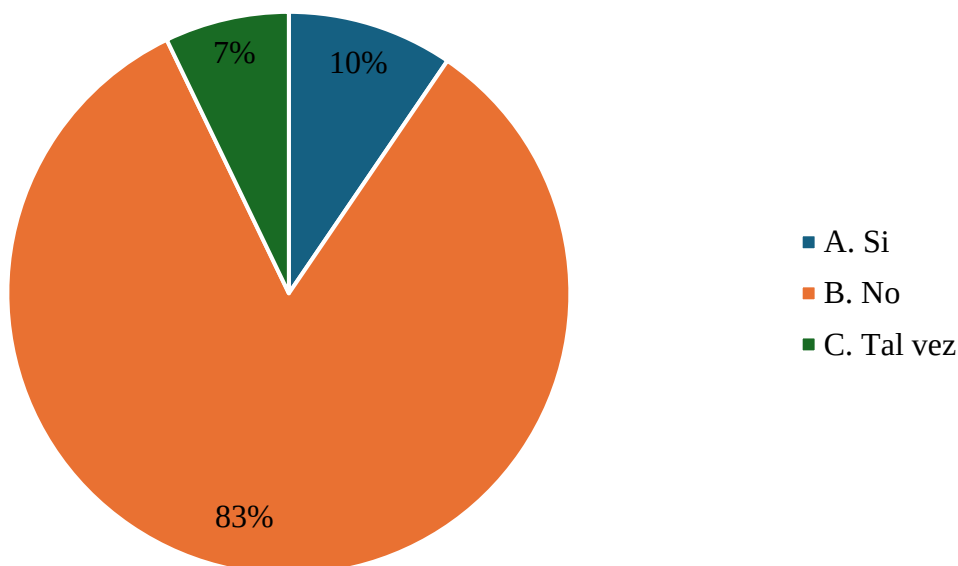
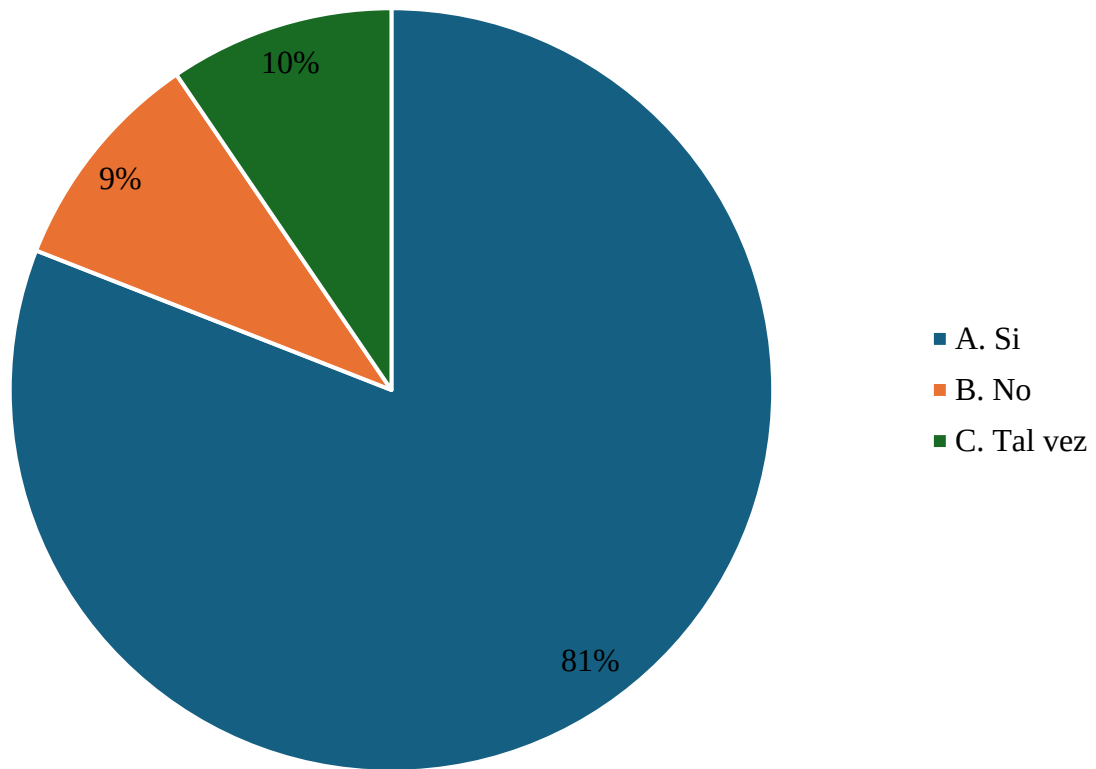


Figura 30. *Análisis de resultados: pregunta 24.*

Pregunta 24. ¿Considera adecuado implementar capacitaciones sobre las glosas en la E.S.E.?

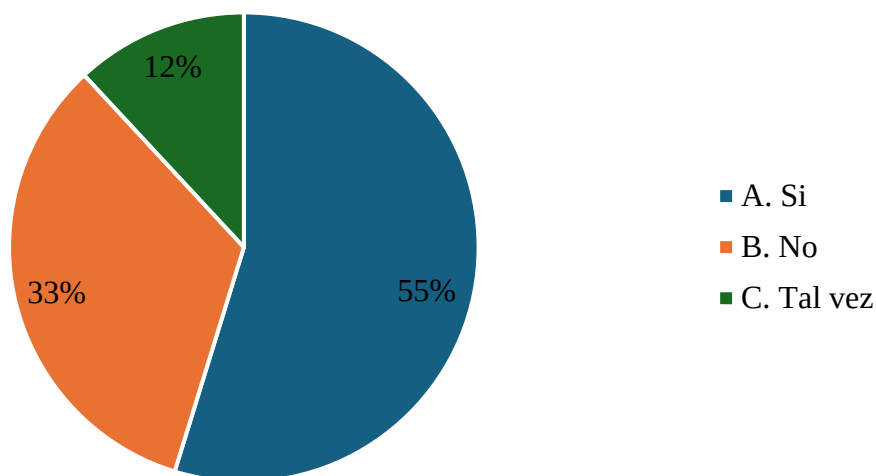


Respecto al grado de concientización sobre los efectos técnicos, comerciales, financieros y administrativos derivados de la incidencia de las glosas en la E.S.E. Francisco Canossa, se consultó en la pregunta 25, si los trabajadores encuestados tienen actualmente conocimiento que por cada procedimiento no efectuado exitosamente, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (E.A.P.B.) no realizarán el pago correspondiente a la E.S.E. Francisco Canossa; aproximadamente la mitad de los funcionarios de la institución son conscientes de las consecuencias asociadas con la problemática objeto de estudio (ver Figura 31), lo cual se interpreta

en que aunque los trabajadores saben de la existencia de las glosas a nivel institucional, no están concientizados sobre los efectos adversos y sobre cómo estas circunstancias también podrían llegar a afectar la vinculación laboral del funcionario encuestado a la E.S.E. Francisco Canossa.

Figura 31. *Análisis de resultados: pregunta 25.*

Pregunta 25. ¿Tiene usted conocimiento que por cada procedimiento no realizado adecuadamente, la E.A.P.B. prestadora no realiza el pago pactado?



Por último, se consultó a los funcionarios de la E.S.E. Francisco Canossa, sobre dos (2) procedimientos comunes efectuados a nivel institucional: control de atención prenatal durante embarazo y exámenes de laboratorio (ver preguntas 26 y 27). Los procedimientos mencionados anteriormente, permitieron validar si el factor social de competitividad laboral podría estar generando glosas a nivel de proceso (formación académica). En cuanto a controles de atención prenatal, el 71,4% manifestó tener claridad sobre la temática, al igual que el manejo de exámenes de laboratorio (71,4%). Lo anterior, se traduce en que es necesario revisar el grado de competitividad laboral de los funcionarios en lo que respecta a la afinidad académica, en aras de

prevenir posibles glosas relacionadas por funcionarios que no cumplen con los requisitos académicos mínimos necesarios para ofrecer cobertura a los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos relacionados con la operatividad institucional (ver Figuras 32 y 33).

Figura 32. *Análisis de resultados: pregunta 26.*

Pregunta 26. ¿Cómo trabajador de la salud, según lo establecido por la OMS, conoce cuántos controles de atención prenatal se realizan durante el embarazo?

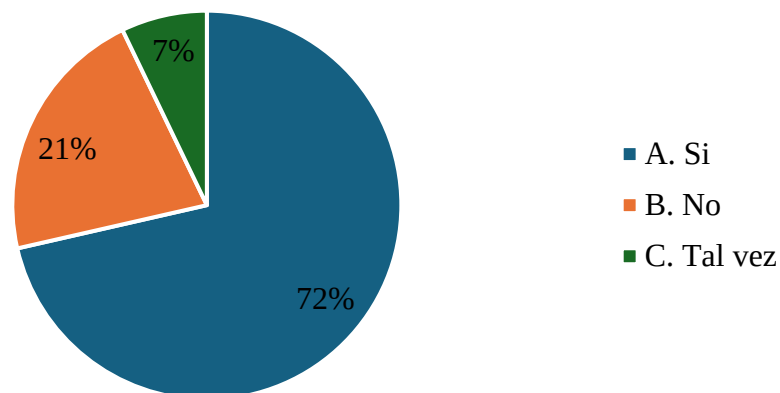
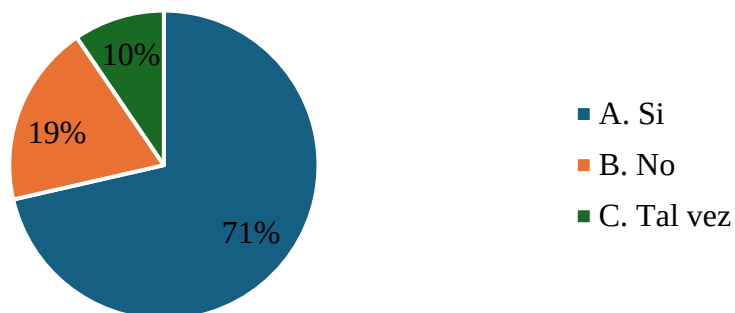


Figura 33. *Análisis de resultados: pregunta 27.*

Pregunta 27. ¿Conoce cuáles son los exámenes de laboratorio que se envían en el primer control prenatal?



7.2.3 Identificación de aspectos causales de glosas.

Para la identificación de aspectos causales generadores de glosas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa, se tuvo en cuenta la incidencia porcentual de los criterios sujetos a evaluación por parte de la población objeto de estudio en aras de priorizar su atención en el presente ejercicio académico; para lo anterior, se planteó un baremo de evaluación, el cual se presenta a continuación (ver Tabla 10):

Tabla 10. Baremo de evaluación: priorización de aspectos causales de glosas.

Baremo de evaluación	Rango
Prioridad muy alta	81-100%
Prioridad alta	61-80%
Prioridad media	41-60%
Prioridad baja	21-40%
Prioridad muy baja	0-20%

A continuación, se presenta la identificación y priorización de aspectos causales asociados con la generación de glosas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa (ver Tabla 11):

Tabla 11. *Priorización de aspectos causales generadores de glosas.*

Preguntas	Incidencia	Indicador de gestión de resultados	Estructura organizacional	Priorización	Naturaleza
Pregunta 3. ¿Conoce usted qué es una glosa?	31%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Baja	Social
Pregunta 4. ¿Sabe usted si su institución realiza mal los procedimientos o actividades de los servicios que oferta la E.S.E.?	64,30%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Alta	Tecnológico
Pregunta 5. ¿Conoce las tres principales causas de glosa que se genera en la E.S.E.?	64,30%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Alta	Social

Pregunta 6. ¿Sabe usted si existe pertinencia clínica en los procesos de facturación y falta de soporte en los servicios ofertados por la E.S.E.?	83,30%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Muy alta	Tecnológico
Pregunta 7. ¿Tiene usted conocimiento si existen procesos por registros clínicos mal diligenciados?	40,50%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Sub-dirección administrativa	Baja	Social
Pregunta 8. ¿Conoce usted si existe mala redacción en la historia clínica de los pacientes al momento de la formulación de medicamentos?	28,60%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Coordinación en salud	Baja	Social
Pregunta 9. ¿Sabe usted si se realizan procedimientos no pertinentes en la E.S.E.?	11,90%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Muy baja	Social
Pregunta 10. ¿Conoce usted si la generación de glosas a la E.S.E. afecta el pago de sus salarios y/o honorarios?	33,30%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Baja	Económico

Pregunta 11. ¿El software de la institución permite la realización eficiente de las tareas al momento de diligenciar la solicitud y/o reporte de los procedimientos?	31%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Gerencia general	Baja	Tecnológico
Pregunta 12. ¿Conoce usted el manual de procesos de facturación y glosas de la E.S.E.?	69%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Alta	Social
Pregunta 13. ¿Usted conoce los soportes que debe anexar a la factura de acuerdo al servicio requerido por el usuario?	42,90%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Media	Económico
Pregunta 14. ¿Usted conoce y maneja el manual tarifario SOAT?	69%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Alta	Económico

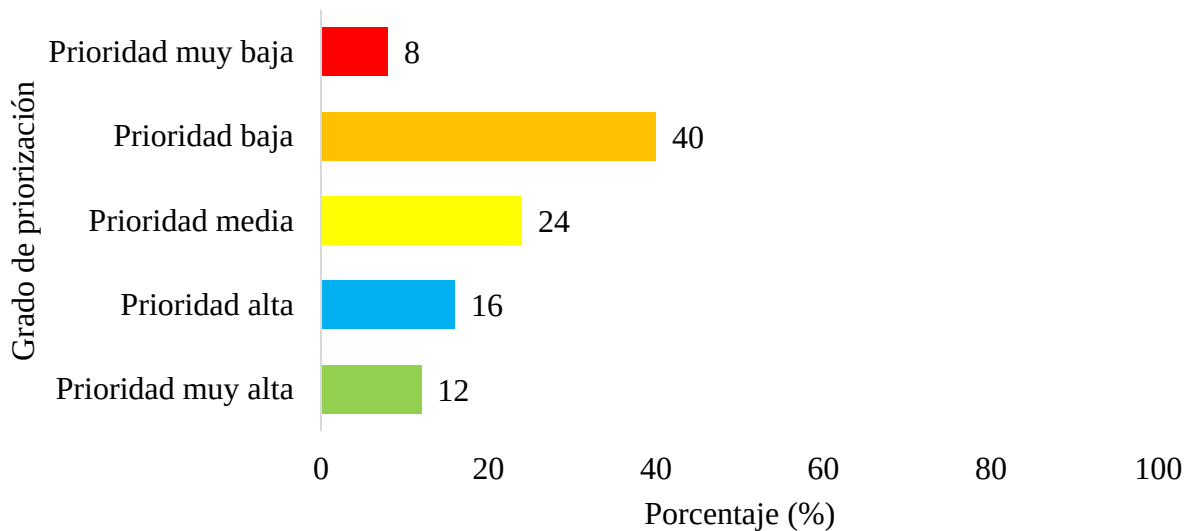
Pregunta 15. ¿Sabe que es un TRIAGE?	7,10%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Coordinación en salud	Muy baja	Tecnológico
Pregunta 16. ¿Sabe que es una E.A.P.B.?	31%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Baja	Tecnológico
Pregunta 17. ¿Sabe usted que E.A.P.B. tiene convenio con la E.S.E.?	38,10%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Gerencia general	Baja	Tecnológico
Pregunta 18. ¿Sabe qué tipo de contratos se celebran entre la E.S.E. y las E.A.P.B. así como las condiciones exigidas para la presentación de las cuentas de los servicios ofertados?	57,10%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Gerencia general	Media	Tecnológico
Pregunta 19. ¿Sabe usted que soportes se deben enviar a las E.A.P.B. para que cancelen los servicios recibidos por los usuarios?	59,50%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Media	Económico

Pregunta 20. ¿Considera que los líderes de cada área están capacitados para la realización efectiva de todos los procedimientos y/o actividades que se ejecutan en la E.S.E.?	33,30%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Gerencia general	Baja	Social
Pregunta 21. ¿Usted realiza control desde su área de servicio de las posibles fallas que se presentan en sus actividades o procedimientos que pueden estar causando el no pago de las mismas?	45,20%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Media	Tecnológico
Pregunta 22. ¿Existen controles y planes de mejoramiento por parte de la E.S.E. para prevenir o disminuir los errores presentados en ese tipo de procesos?	57,60%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Media	Tecnológico
Pregunta 23. ¿Ha asistido durante los últimos seis meses a capacitaciones relacionadas a la prevención de glosas en la E.S.E.?	90,50%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Muy alta	Social

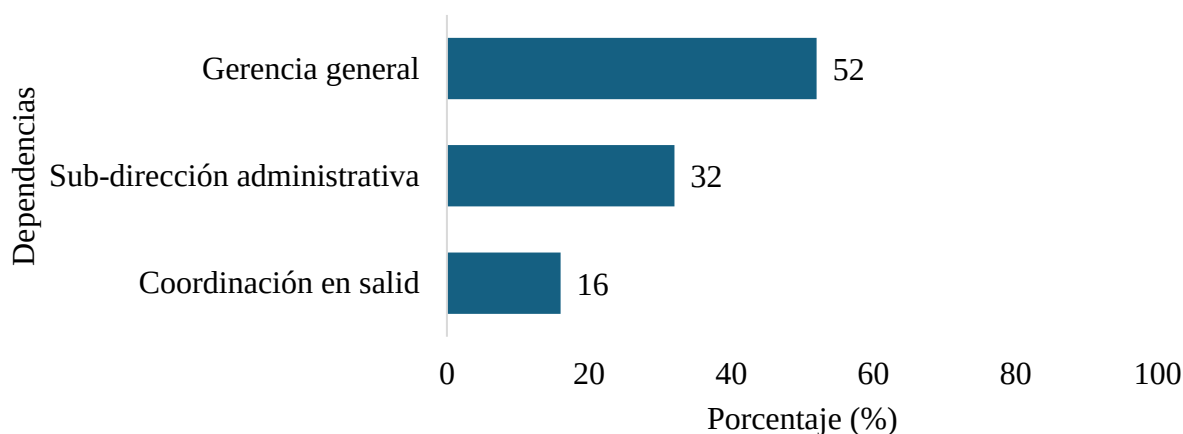
Pregunta 24. ¿Considera adecuado implementar capacitaciones sobre las glosas en la E.S.E.?	81%	Dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas	Gerencia general	Muy alta	Social
Pregunta 25. ¿Tiene usted conocimiento que por cada procedimiento no realizado adecuadamente, la E.A.P.B. prestadora no realiza el pago pactado?	45,20%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Sub-dirección administrativa	Media	Social
Pregunta 26. ¿Cómo trabajador de la salud, según lo establecido por la OMS, conoce cuántos controles de atención prenatal se realizan durante el embarazo?	28,50%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Coordinación en salud	Baja	Tecnológico
Pregunta 27. ¿Conoce cuáles son los exámenes de laboratorio que se envían en el primer control prenatal?	28,60%	Competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso	Coordinación en salud	Baja	Tecnológico

A continuación, se presenta el grado de priorización para la atención de glosas por parte del órgano institucional de salud objeto de estudio:

Figura 34. *Grado de priorización para la atención de glosas.*



De acuerdo con la figura anterior, se logra identificar que aproximadamente la mitad de los aspectos evaluados en el instrumento de recolección de información evidenciaron grado de priorización alto - muy alto, a consideración de la población objeto de estudio (ver Figura 34); por otra parte, a nivel de dependencia en función de la estructura operativa institucional (organigrama), la gerencia general evidenció el 52% de relación con respecto a la incidencia de las glosas (ver Figura 35), siendo dicha sectorial la que requiere mayor atención en el fenómeno objeto de estudio:

Figura 35. *Incidencia de glosas por dependencia institucional.*

7.3 Fase 3: plan de acción

7.3.1 Formulación de estrategias de mejora frente a glosas

De acuerdo con el diagnóstico planteado previamente, se presenta a continuación, las estrategias propuestas, en aras de hacer frente a los aspectos causales relacionados con glosas en E.S.E. Francisco Canossa (ver Tabla 12):

Tabla 12. *Estrategias propuestas para la gestión de glosas a nivel institucional.*

Estrategia propuesta	Modelo metodológico de referencia	Responsable	Aspecto causal (glosa) a mejorar
A. Diseño, formulación e implementación de un programa para la promoción de buenas prácticas dedicadas a la identificación, registro, control y mejora continua de aspectos generadores de glosas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa, en el	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)	Gerencia general	Preguntas 3-4-5 (dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas)

marco de los lineamientos técnicos-jurídicos consignados en Resolución 2284 de 2023			
B. Documentación de un procedimiento a partir de la metodología de Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para orientar metodológicamente a funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa sobre las actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnicos-jurídicos y soportes documentales necesarios para la operatividad de los procesos relacionados con el funcionamiento de gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud	(Presidencia de la República de Colombia, 2022)	Sub-dirección administrativa y gerencia general	Preguntas 6-7-10-12-13-16-17-18-19-21-22-25 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso)
C. Estructuración de un componente pedagógico dentro del plan anual de capacitaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de E.S.E. Hospital Francisco Canossa (Resolución 0312 de 2019), en aras de fortalecer los conocimientos teóricos-prácticos requeridos para el desarrollo de procesos asociados con la operatividad institucional	(Ministerio del Trabajo, 2019)	Sub-dirección administrativa y gerencia general	Preguntas 9-11-14-20-23-24 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso y dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas)
D. Programa de mejoramiento en procesos pedagógicos basado en estrategias de estructuración, jerarquización, redacción y edición, para fortalecer el desempeño escritural de los funcionarios adscritos a la dependencia de coordinación en salud, vinculados a E.S.E. Hospital Francisco Canossa	(Martínez Ruiz, 2018)	Coordinación en salud	Pregunta 8 (dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas)

E. Programa de inducción y re-inducción a trabajadores asociados al departamento de coordinación en salud para el fortalecimiento de competencias relacionadas con la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia (TRIAGE), de conformidad con los lineamientos técnicos-jurídicos definidos en Resolución 5596 de 2015	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)	Coordinación en salud	Pregunta 15 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso)
F. Elaboración de evaluación del programa de control prenatal a partir de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo (dirección general de promoción y prevención) para la proposición de acciones dedicadas a asegurar la prevención y promoción de la salud durante el embarazo; el diagnóstico y tratamiento adecuado de patologías binomio (materno-fetal).	(Cuello Salcedo & Zabaleta Egea, 2012)	Coordinación en salud	Pregunta 26-27 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso)

De acuerdo con lo anterior, la dependencia de coordinación en la salud es la sectorial con mayor transversalidad en la implementación de las estrategias de mejoramiento propuestas; por otra parte, la estrategia B (documentación de un procedimiento a partir de la metodología de Lenguaje Unificado de Modelado -UML- para orientar metodológicamente a funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa sobre las actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnicos-jurídicos y soportes documentales necesarios para la operatividad de los procesos relacionados con el funcionamiento de gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud) es la estrategia con mayor cantidad de aspectos causales de glosas abordados (50%), seguido de la estrategia C, con 24% de aspectos sujetos a mejora operativa (ver Tabla 13).

Tabla 13. *Efectividad de estrategias de mejora propuestas frente a glosas.*

Estrategias	Cantidad de aspectos abordados	Porcentaje
Diseño, formulación e implementación de un programa para la promoción de buenas prácticas dedicadas a la identificación, registro, control y mejora continua de aspectos generadores de glosas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa, en el marco de los lineamientos técnicos-jurídicos consignados en Resolución 2284 de 2023	3	12%
Documentación de un procedimiento a partir de la metodología de Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para orientar metodológicamente a funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa sobre las actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnicos-jurídicos y soportes documentales necesarios para la operatividad de los procesos relacionados con el funcionamiento de gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud	12	48%
Estructuración de un componente pedagógico dentro del plan anual de capacitaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de E.S.E. Hospital Francisco Canossa (Resolución 0312 de 2019), en aras de fortalecer los conocimientos teóricos-prácticos requeridos para el desarrollo de procesos asociados con la operatividad institucional	6	24%
Programa de mejoramiento en procesos pedagógicos basado en estrategias de estructuración, jerarquización, redacción y edición, para fortalecer el desempeño escritural de los funcionarios adscritos a la dependencia de coordinación en salud, vinculados a E.S.E. Hospital Francisco Canossa	1	4%
Programa de inducción y re-inducción a trabajadores asociados al departamento de coordinación en salud para el fortalecimiento de competencias relacionadas con la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia (TRIAGE), de conformidad con los lineamientos técnicos-jurídicos definidos en Resolución 5596 de 2015	1	4%

Elaboración de evaluación del programa de control prenatal a partir de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo (dirección general de promoción y prevención) para la proposición de acciones dedicadas a asegurar la prevención y promoción de la salud durante el embarazo; el diagnóstico y tratamiento adecuado de patologías binomio (materno-fetal)	2	8%
Total	25	100

7.3.2 Estructuración de plan de acción

Se realizó un análisis bibliográfico sobre metodologías para la estructuración de planes de acción, en aras de orientar metodológicamente a la E.S.E. Hospital Francisco Canossa la ejecución de las estrategias propuestas frente a las glosas identificadas durante la caracterización estadística de los resultados de encuesta aplicada; en el marco de lo anterior, se aplicó un modelo de estructuración de plan de acción propuesto por la Organización de los Estados Americanos (OEA), el cual fue implementado por (Nafar Sánchez, 2021), cuya estructura metodológica se presenta a continuación (ver Tabla 14):

Tabla 14. Estructura modelo para formulación de plan de acción.

Proceso	En esta casilla se diligencia el nombre del proceso asociado a la operatividad de la organización		
Objetivo estratégico	Nombre del objetivo estratégico y naturaleza de estrategia mediante el cual fue formulado		
Metodología	Tecnología, lineamientos jurídicos y técnicas a emplear para el desarrollo de los objetivos estratégicos		
Criterio de operatividad a fortalecer	Para este caso se selecciona los criterios administrativos empresariales asociados: planeación, organización,	Aspecto de operatividad a fortalecer	Para este caso se selecciona los aspectos administrativos empresariales asociados: gestión estratégica, logística y cadena de suministro, procesos

	dirección y liderazgo, control		administrativos, funciones y responsables, productividad, entre otros, objeto de estudio.
Nivel de favorabilidad	Es el potencial de mejoramiento de la operatividad administrativa	Programación	Programación temporal: corto, mediano o largo plazo.
Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Listado de fases específicas derivadas del análisis de desempeño comparativo de referentes bibliográficos materia de estudio	Variables asociadas a la verificación del cumplimiento del objetivo estratégico	Es la designación del cargo de la organización, responsable del desarrollo de las fases específicas del objetivo estratégico	Comprende el listado y descripción de funciones que deberá cumplir el cargo responsable para el desarrollo del objetivo estratégico
Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo del objetivo estratégico
		Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)
		Inversión alta (21 SMMLV o más)	
	Selección (X)	Selección (X)	Selección (X)

A continuación, se presenta la estructuración del plan de acción para el desarrollo metodológico de las estrategias propuestas frente a la problemática de glosas (ver Tablas 15 al 20):

Tabla 15. Plan de acción: estrategia de mejora 1.

Proceso	Procesos estratégicos (gestión gerencial, gestión comercial y gestión de calidad y seguridad)
---------	---

Objetivo estratégico	Diseño, formulación e implementación de un programa para la promoción de buenas prácticas dedicadas a la identificación, registro, control y mejora continua de aspectos generadores de glosas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa, en el marco de los lineamientos técnicos-jurídicos consignados en Resolución 2284 de 2023		
Metodología	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)		
Criterio de operatividad a fortalecer	Gerencia general	Aspecto de operatividad a fortalecer	Preguntas 3-4-5 (dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas)
Nivel de favorabilidad	12%	Programación	Programación temporal: corto plazo
Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Lineamientos de Resolución 2284 de 2023	Variables asociadas a la verificación de identificación, registro, control y mejora continua de glosas objeto de estudio	Gerencia general	Planificar Hacer Verificar Actuar
Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo del objetivo estratégico
	Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)	Inversión alta (21 SMMLV o más)
	Selección (X)	-	-

Tabla 16. *Plan de acción: estrategia de mejora 2.*

Proceso	Procesos estratégicos (gestión gerencial, gestión comercial y gestión de calidad y seguridad), procesos misionales (atención al usuario, consulta externa, urgencias y hospitalización, laboratorio clínico, farmacia y transporte asistencial básico), y procesos de apoyo (gestión humana, gestión de compras y gestión del mantenimiento)		
Objetivo estratégico	Documentación de un procedimiento a partir de la metodología de Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para orientar metodológicamente a funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa sobre las actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnicos-jurídicos y soportes documentales necesarios para la operatividad de los procesos relacionados con el funcionamiento de gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud		
Metodología	(Presidencia de la República de Colombia, 2022)		
Criterio de operatividad a fortalecer	Gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud	Aspecto de operatividad a fortalecer	Preguntas 6-7-10-12-13-16-17-18-19-21-22-25 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso)
Nivel de favorabilidad	48%	Programación	Programación temporal: corto plazo
Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Lineamientos de Decreto 441 de 2021	Variables asociadas a la definición de aspectos relacionados con actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnico-jurídicos y soportes documentales de apoyo	Sub-dirección administrativa y gerencia general	Planificar Verificar

Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo del objetivo estratégico
		Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)
		Inversión alta (21 SMMLV o más)	
		Selección (X)	-

Tabla 17. Plan de acción: estrategia de mejora 3.

Proceso	En esta casilla se diligencia el nombre del proceso asociado a la operatividad de la organización		
Objetivo estratégico	Estructuración de un componente pedagógico dentro del plan anual de capacitaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de E.S.E. Hospital Francisco Canossa (Resolución 0312 de 2019), en aras de fortalecer los conocimientos teóricos-prácticos requeridos para el desarrollo de procesos asociados con la operatividad institucional		
Metodología	(Ministerio del Trabajo, 2019)		
Criterio de operatividad a fortalecer	Sub-dirección administrativa y gerencia general	Aspecto de operatividad a fortalecer	Preguntas 9-11-14-20-23-24 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso y dominio de conceptos asociados con la identificación,

			medición y control de glosas)
Nivel de favorabilidad	24%	Programación	Programación temporal: corto plazo
Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Lineamientos de Ministerio del Trabajo: por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)	Requisitos técnicos-jurídicos habilitantes en materia de seguridad y salud en el trabajo actuantes en calidad de factores generadores de glosas	Sub-dirección administrativa y gerencia general	Planificar Hacer Verificar Actuar
Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo del objetivo estratégico
		Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)
		Inversión alta (21 SMMLV o más)	
	-	Selección (X)	-

Tabla 18. *Plan de acción: estrategia de mejora 4.*

Proceso	Procesos estratégicos (gestión gerencial, gestión comercial y gestión de calidad y seguridad)		
Objetivo estratégico	Programa de mejoramiento en procesos pedagógicos basado en estrategias de estructuración, jerarquización, redacción y edición, para fortalecer el desempeño escritural de los funcionarios adscritos a la dependencia de coordinación en salud, vinculados a E.S.E. Hospital Francisco Canossa		
Metodología	(Martínez Ruiz, 2018)		
Criterio de operatividad a fortalecer	Coordinación en salud	Aspecto de operatividad a fortalecer	Pregunta 8 (dominio de conceptos asociados con la identificación, medición y control de glosas)
Nivel de favorabilidad	4%	Programación	Programación temporal: largo plazo
Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Herramientas pedagógicas para el fortalecimiento cognitivo, conductual y/o fisiológico requerido para mejorar calidad escritural	Porcentaje de trabajadores vinculados a E.S.E. Hospital Francisco Canossa con capacidad de realizar material narrativo con un índice superior al 95% de calidad escritural	Coordinación en salud	Hacer Verificar
Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo

			del objetivo estratégico
Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)	Inversión alta (21 SMMLV o más)	
-	Selección (X)	-	

Tabla 19. Plan de acción: estrategia de mejora 5.

Proceso	Procesos misionales (atención al usuario, consulta externa, urgencias y hospitalización, laboratorio clínico, farmacia y transporte asistencial básico)		
Objetivo estratégico	Programa de inducción y re-inducción a trabajadores asociados al departamento de coordinación en salud para el fortalecimiento de competencias relacionadas con la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia (TRIAGE), de conformidad con los lineamientos técnicos-jurídicos definidos en Resolución 5596 de 2015		
Metodología	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)		
Criterio de operatividad a fortalecer	Coordinación en salud	Aspecto de operatividad a fortalecer	Pregunta 15 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso)
Nivel de favorabilidad	4%	Programación	Programación temporal: corto, plazo
Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Lineamientos técnicos-jurídicos de Resolución 5596 de 2015	Porcentaje de trabajadores vinculados a la coordinación en salud de E.S.E. Hospital Francisco Canossa con capacidad para actuación de TRIAGE (sistema de selección y clasificación de pacientes en	Coordinación en salud	Planificar Hacer Verificar Actuar

servicios de urgencias) superior al 95%			
Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo del objetivo estratégico
	Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)	Inversión alta (21 SMMLV o más)
		Selección (X)	-

Tabla 20. Plan de acción: estrategia de mejora 6.

Proceso	En esta casilla se diligencia el nombre del proceso asociado a la operatividad de la organización		
Objetivo estratégico	Elaboración de evaluación del programa de control prenatal a partir de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo (dirección general de promoción y prevención) para la proposición de acciones dedicadas a asegurar la prevención y promoción de la salud durante el embarazo; el diagnóstico y tratamiento adecuado de patologías binomio (materno-fetal).		
Metodología	(Cuello Salcedo & Zabaleta Egea, 2012)		
Criterio de operatividad a fortalecer	Coordinación en salud	Aspecto de operatividad a fortalecer	Pregunta 26-27 (competencias laborales relacionadas con el desarrollo de actividades a nivel de proceso)
Nivel de favorabilidad	8%	Programación	Programación temporal: corto, mediano o largo plazo.

Fases específicas (medidas sugeridas)	Indicadores de gestión	Responsable del objetivo estratégico	Funciones para el desarrollo del objetivo estratégico
Lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social	Porcentaje de trabajadores vinculados al departamento de coordinación de salud de E.S.E. Hospital Francisco Canossa con dominio superior al 95% respecto a prácticas para control prenatal	Coordinación en salud	Hacer Verificar Actuar
Financiación	Tipo financiación	Recurso propio	Está asociada con la suficiencia de los recursos financieros disponibles de la organización para el desarrollo del objetivo estratégico
		Crédito	Uso de préstamos bancarios para la consecución de recursos financieros para el desarrollo del objetivo estratégico
	Inversión baja (1 a 10 SMMLV)	Inversión media (11 a 20 SMMLV)	Inversión alta (21 SMMLV o más)
	Selección (X)	-	-

8. Conclusiones

Conclusión 1: a partir de la caracterización de procesos administrativos y asistenciales que generaron glosa en la E.S.E. Hospital Francisco Canossa, se logró identificar a nivel de proceso (ver Figuras 1 al 6) que dichos procesos están relacionados transversalmente con el ámbito de facturación, cuyas prácticas financieras son diferenciales en cada uno de los procesos objeto de estudio, lo cual supone un grado de complejidad en términos metodológicos para aquellos trabajadores responsables de la operatividad institucional. Otro hallazgo importante a resaltar es que la calidad de facturación de procesos administrativos-asistenciales reportados por generación de glosa dependen de forma considerable en el diagnóstico médico realizado por el cuerpo médico de E.S.E. Hospital Francisco Canossa, lo cual se traduce en contexto directamente proporcional a la sustentabilidad organizacional.

Conclusión 2: con base en la caracterización estadística de los resultados provenientes de la aplicación del instrumento de recolección de información, en función de identificar a nivel de proceso, causales asociadas con la generación de glosas, se logró identificar de manera prioritaria que la problemática de interés esta cimentada específicamente en que los trabajadores no tienen las competencias teórico-prácticas para discernir si un procedimiento o actividad administrativa-asistencial está o no está debidamente diligenciada (pregunta 4), la mayoría de los trabajadores vinculados no dimensionan la problemática objeto de estudio (glosas; pregunta 5), no se evidencia una pertinencia ocupacional en las personas dedicadas a los procesos de facturación (ver pregunta 6) logrando confirmar los hallazgos derivados del desarrollo del objetivo específico 1, existe un desconocimiento considerable respecto al manual de procesos de facturación y glosas a nivel institucional (ver pregunta 12) además de procedimientos externos asociados con la operatividad

institucional como es el caso de la gestión tarifaria de SOAT (ver pregunta 14), y necesidad de fortalecimiento pedagógico en función de los alcances de las vinculaciones laborales (ver preguntas 23 y 24). Lo mencionado anteriormente se tradujo en 12% de aspectos de muy alta prioridad, y 16% de aspectos de prioridad alta; así mismo, la dependencia con mayor incidencia negativa por parte de glosas es gerencia general con 52% (ver Figura 35).

Por otra parte, al evaluar el grado de incidencia de los aspectos objeto de estudio contenidos en el instrumento de recolección de información, se logró identificar que aquellos con mayor repercusión en materia de generación de glosas a nivel operativo fueron: capacitaciones insuficientes (90,5%), desconocimiento de los procesos asociados con facturación (83,3%), desconocimiento en manual tarifario para atención y cobertura de accidentes a través del Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito “SOAT” (69%), y ausencia de soporte documental para dar a conocer ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud “EAPB” errores y/o cancelación de servicios médicos facturados (59,5%).

A partir de la caracterización estadística de aspectos evaluados favorablemente producto de la implementación del instrumento de recolección de información, se logró identificar que el 44% corresponde a aquellos de carácter tecnológico, seguido por 40% de naturaleza social y por último, 16% para el caso de elementos de mejora correspondientes a asuntos económicos a nivel operativo; lo anterior, se traduce en que la E.S.E. Hospital Francisco Canossa requiere aunar esfuerzos desde la gerencia para implementar prioritariamente acciones de mejora cuyo enfoque esté centrado en elementos tecnológicos, tales como el que se propone en la Tabla 16 “documentación de un procedimiento a partir de la metodología de Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para orientar metodológicamente a funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa sobre las actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnicos-jurídicos y

soportes documentales necesarios para la operatividad de los procesos relacionados con el funcionamiento de gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud”.

Uno de los hallazgos más representativos dentro del ejercicio de auditoría médica corresponde al requerimiento por parte de la E.S.E. Hospital Francisco Canossa para el fortalecimiento de las competencias teórico-prácticas del personal vinculado a los procesos a nivel organizacional, puesto que mayoritariamente el componente de talento humano es uno de los factores promotores de glosas; en respuesta a lo anterior, se propone en la Tabla 19 “programa de inducción y re-inducción a trabajadores asociados al departamento de coordinación en salud para el fortalecimiento de competencias relacionadas con la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia (TRIAGE), de conformidad con los lineamientos técnicos-jurídicos definidos en Resolución 5596 de 2015”.

9. Recomendaciones

Se recomienda a E.S.E. Hospital Francisco Canossa diseñar un procedimiento para articular la gestión integral organizacional de glosas dentro del sistema de gestión de la calidad (ISO 9001 de 2015), puesto que lo anterior, es interpretado como no conformidad a nivel de proceso; lo anterior, podría mejorar los indicadores organizacionales y, por ende, mejorar la gestión corporativa ante las autoridades competentes en materia de salud pública nacional.

Se recomienda utilizar los soportes metodológicos utilizados en el desarrollo del presente ejercicio a todo interesado(a) en desarrollar ejercicios de naturaleza académica, dedicados a la gestión integral de las glosas a nivel institucional, en el marco de la validación y habilitación de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la terminación de programas académicos relacionados con la salud (educación superior).

Se recomienda a E.S.E Hospital Francisco Canossa, desarrollar en el plan estratégico institucional las siguientes estrategias propuestas:

A. Diseño, formulación e implementación de un programa para la promoción de buenas prácticas dedicadas a la identificación, registro, control y mejora continua de aspectos generadores de glosas en E.S.E. Hospital Francisco Canossa, en el marco de los lineamientos técnicos-jurídicos consignados en Resolución 2284 de 2023.

B. Documentación de un procedimiento a partir de la metodología de Lenguaje Unificado de Modelado (UML) para orientar metodológicamente a funcionarios de E.S.E. Hospital Francisco Canossa sobre las actividades, responsables, indicadores, lineamientos técnicos-jurídicos y soportes documentales necesarios para la operatividad de los procesos relacionados con el funcionamiento de gerencia general, sub-dirección administrativa y coordinación en salud.

C. Estructuración de un componente pedagógico dentro del plan anual de capacitaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de E.S.E. Hospital Francisco Canossa (Resolución 0312 de 2019), en aras de fortalecer los conocimientos teóricos-prácticos requeridos para el desarrollo de procesos asociados con la operatividad institucional.

D. Programa de mejoramiento en procesos pedagógicos basado en estrategias de estructuración, jerarquización, redacción y edición, para fortalecer el desempeño escritural de los funcionarios adscritos a la dependencia de coordinación en salud, vinculados a E.S.E. Hospital Francisco Canossa.

E. Programa de inducción y re-inducción a trabajadores asociados al departamento de coordinación en salud para el fortalecimiento de competencias relacionadas con la selección y

clasificación de pacientes en los servicios de urgencia (TRIAGE), de conformidad con los lineamientos técnicos-jurídicos definidos en Resolución 5596 de 2015.

F. Elaboración de evaluación del programa de control prenatal a partir de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo (dirección general de promoción y prevención) para la proposición de acciones dedicadas a asegurar la prevención y promoción de la salud durante el embarazo; el diagnóstico y tratamiento adecuado de patologías binomio (materno-fetal).

Referencias

- Alvarado Peña, L., & Rosas Amadeo, A. (2022). Validación de instrumento sobre gestión de calidad en Centros de Investigación Universitarios de Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales (Universidad del Zulia)*, 17.
- Amacifuen Amacifuen, R. (2019). Devoluciones de facturas por aseguradoras y el impacto en la liquidez de la empresa Sistemas De Administración Hospitalaria S.A.C. Lima 2018. *Universidad PRivada TELESUP*, 91.
- Cadavid Carvajal, E. C., & Morelo Agudelo, M. V. (2020). Análisis de las principales causas de glosas en la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá año 2020. *Universidad de Antioquia*, 55.
- Castro Rodríguez, L. (5 de abril de 2024). Operatividad de atención médica a nivel organizacional con relación a la generación de glosas. (A. Díaz Solano, Entrevistador)

Chavarría Chavarría, T. (2018). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia.

Universidad Pontificia Bolivariana, 14.

Chavarría Chavarría, T. (2018). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia.

Universidad Pontificia Bolivariana, 12.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993: por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. *Departamento*

Administrativo de la Función Pública, 65.

Congreso de la República de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001: por el cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política de 1991.

Congreso de la República de Colombia, 46.

Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Congreso de la República de Colombia*, 18.

Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1176 de 2007: por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Departamento Administrativo de la Función Pública, 13.

Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1430 de 2010: por medio de la cual se dictan normas tributarias de control y para la competitividad. *Departamento*

Administrativo de la Función Pública, 15.

- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011: por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Congreso de la República de Colombia*, 51.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Congreso de la República de Colombia*, 13.
- Cuello Salcedo, A., & Zabaleta Egea, J. (2012). Evaluación del programa de control prenatal en la Empresa Social del Estado Hospital Local de Mahates durante el segundo semestre del año 2012. *Universidad de Cartagena*, 73.
- De la Hoz Vizcaíno, J., Díez Guerrero, F., & Celis Bedoya, J. (2021). La auditoria de salud para la gestión del evento adverso en Colombia durante el periodo 2011 al 2021. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 58.
- Empresa Social del Estado Hospital Francisco Canossa. (2015). Acuerdo número 006 de 2016: por medio del cual se deroga el Acuerdo número 001 de 1999 y se adoptan los nuevos estatutos internos de la Empresa Social del Estado Hospital Francisco Canossa. *Acuerdo número 006 del 23 de diciembre de 2015*, 82.
- Galán Estrada, D. (10 de febrero de 2024). Plan estrategico institucional 2021-2024. (A. Díaz Solano, Entrevistador)
- González Muñoz, C., Torres Arias, D., & Cardona Trujillo, J. (2020). Estrategias para disminución de glosas en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de Florencia-Caquetá. *Universidad Católica de Manizales*, 85.

- González Muñoz, C., Torres Arias, D., & et al. (2020). Estrategias para disminución de glosas en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de Florencia - Caquetá. *Universidad Católica de Manizalez*, 85.
- Hernández, H., & Niebles, L. (2021). Fortalecimiento de la prestación de servicios en IPS a partir de los Sistemas de Gestión de Calidad con Énfasis en el Usuario. *Universidad Tecnológica de Pereira*, 8.
- Lozano Lozada, L., Lugo Gómez, J., & Moya Arango, M. (2021). Los generadores de glosas en la Institución Prestadora de Salud (IPS) HUMSALUD del municipio Unión Panamericana en el último trimestre del año 2019. *Universidad Católica de Manizales*, 44.
- Madroñero Cerón, M., & Pinzón Solarte, M. (2019). Efectos financieros de causas generadoras de glosas y descuentos en facturación. *Revista Criterios (Universidad Mariana)*, 25.
- Manríque Chávez, J. (2021). Salud pública, gestión sanitaria, auditoría clínica y ciencias forenses en el posgrado y especialización en estimatología. *Revista Médica Herediana*, 12.
- Martínez Ruiz, Á. (2018). Estrategia de mejoramiento de la escritura en las tutorías del Centro de Español. *Universidad de los Andes*, 110.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2022). Informe de evaluación año 2022: programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados de empresas sociales del estado en riesgo medio o alto - Tomo I. *Ministerio de Hacienda y Crédito Público*, 81.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Decreto 4747 de 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. *Ministerio de la Protección Social*, 10.

- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 2008: por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud. *Ministerio de la Protección Social*, 74.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 2008: por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud. *Ministerio de la Protección Social*, 79.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Lineamientos técnicos para el registro de los datos del registro individual de la prestación de servicios de salud - RIPS: validador E.A.P.B. *Ministerio de la Protección Social*, 35.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Resolución 416 de 2009: por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones. *Ministerio de la Protección Social*, 4.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 4331 de 2012: por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 19.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 5596 de 2015: por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia (TRIAGE). *Ministerio de Salud y Protección Social*, 5.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 672.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones para la construcción del Plan de Acción en Salud - PAS. *Dirección de promoción y Prevención - Dirección de Epidemiología y Demografía*, 55.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 1342 de 2019: por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 25.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2284 de 2023: por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 34.
- Ministerio del Trabajo. (2019). Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). *Ministerio del Trabajo*, 36.
- Mollinedo Claros, J. (2010). Plan de acción: implementación de las recomendaciones del comité de expertos del mecanismo de seguimiento de la convención interamericana contra la corrupción. *Organización de los Estados Americanos (OEA)*, 95.
- Morales Arredondo, M., Papamija Guetio, M., & et al. (2021). Causas de glosas en una entidad de segundo nivel de complejidad en el municipio de Pereira (Risaralda), durante el II semestre del año 2020. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 71.
- Nafar Sánchez, J. (2021). Diseño de un plan estratégico a través de herramientas de análisis para el establecimiento de objetivos a corto, mediano y largo plazo, en la Corporación Barrancabermeja Solidaria. *Instituto Universitario de la Paz*, 189.
- Osorio Bautista, M. (2020). Diagnóstico del proceso de cuentas médicas para el mejoramiento en la entrega de información tarifaria entre la Fundación Cardiovascular de Colombia y

Algemene Ziekttekosten Verzekering de Aruba. *Universidad Autónoma de Bucaramanga*, 77.

Presidencia de la República de Colombia. (1987). Decreto 77 de 1987: por el cual se expide el estatuto de descentralización en beneficio de los municipios. *Departamento Administrativo de la Función Pública*, 25.

Presidencia de la República de Colombia. (2007). Decreto 4747 de 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. *Alcaldía Distrital de Bogotá*, 16.

Presidencia de la República de Colombia. (2022). Decreto 441 de 2022: por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud, etc. *Departamento Administrativo de la Función Pública*, 14.

Rodríguez Hernández, J., Rodríguez Rubiano, D., & Corrales Baranoa, J. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana. *Associação Brasileira de Pós-Graduação*, 13.

Suárez Hallo, V. (2015). Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 140.

Suárez Pico, G., & Melo Fajardo, D. (2021). Propuesta de un plan de mejoramiento asociado a buenas prácticas de higiene y operación para el trabajo seguro asociado a la gestión por

SARS-CoV-2 en el hotel Rincón Oibano, ubicado en el municipio de Oiba, departamento de Santander. *Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano*, 152.

Todendi de Bragas, L., & Delacanal Lazzari, D. (2016). Implementation of concurrent nursing audit: an experience report. *Universidade Federal de Santa Catarina*, 7.

Vargas Peña, G., & Ruiz Sánchez, L. (2020). Caracterización de los recobros realizados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia al Fondo de Solidaridad y Garantía por atenciones No Pos. *Universidad de Antioquia*, 16.

Zambrano Muñoz, A., & Cristancho Rodríguez, N. (2018). Análisis descriptivo de los archivos en el sector de la salud según la normativa actual en Colombia: estudio de caso Clínica Juan N. Corpas. *Pontificia Universidad Javeriana*, 172.