

# Efectos financieros de causas generadoras de glosas y descuentos en facturación♦

Fecha de recepción: 25/06/2019  
Fecha de revisión: 27/08/2019  
Fecha de aprobación: 02/10/2019

**Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo:** Madroñero, M. V. y Pinzón, M. (2019). Efectos financieros de causas generadoras de glosas y descuentos en facturación. *Revista Criterios*, 26(2), 61-85.



**DOI:** <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.2-art3>

**Mario Vicente Madroñero Cerón\***✉  
**Marcela Pinzón Solarte\*\***

## Resumen

El Centro Hospital San Juan Bautista de Taminango necesita recuperar la inversión de recursos, establecer mecanismos eficientes, efectivos y oportunos de mejora para ser una institución de salud eficiente y competente, pues se evidencia un gran problema en el cobro de los servicios prestados y los servicios pagados, generados por un alto porcentaje de glosas, descuentos, pagos no puntuales por parte de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, lo que disminuye su flujo de caja. Por ello, es importante identificar las causas y los efectos financieros que genera el no contar con un modelo de recuperación de glosas.

El problema de investigación se planteó así: ¿Cuáles son las causas generadoras de descuentos y glosas y sus efectos financieros por prestación de servicios en el Centro Hospital San Juan Bautista? Para ello se propuso como objetivo general, determinar esas causas generadoras de descuentos y glosas en facturación durante el periodo comprendido entre 2016 y primer semestre de 2018.

El modelo teórico planteado está asociado al conocimiento, actitud y práctica del personal interno que labora en todas las áreas del Centro, frente a las glosas y descuentos que se realiza por no cumplir con la norma establecida para tal fin.

El trabajo permite concluir que, a pesar de que la entidad no estuvo en riesgo fiscal y financiero durante el periodo de estudio, es importante

♦ Artículo Resultado de Investigación.

\*✉ Administrador en Salud.

\*\* Administradora en Salud. Correo electrónico: marcelapinzonsolarte@gmail.com

aclarar que existen falencias internas que deben ser modificadas; es necesario un plan de mejora continuo que permita hacer correcciones inmediatas a los procesos y procedimientos financieros y asistenciales.

**Palabras clave:** glosas, riesgo fiscal, riesgo financiero, finanzas, equilibrio, costos.

## Financial effects of causes that generate glosses and discounts on billing

### Abstract

San Juan Bautista E.S.E. Hospital Center of Taminango urgently needs to recover the investment of resources, establish efficient, effective and timely improvement mechanisms that make it an efficient and competent health institution, given that there is a great problem in the collection of services provided and paid services, generated by a high percentage of glosses, discounts, non-punctual payments by the Entities Administrators of Benefit Plans and recoveries, which decreases its cash flow. Therefore, it is important to identify the causes and financial effects generated by not having a recovery model for glosses.

The research problem is summarized in the following question: What are the causes that generate discounts and glosses and its financial effects due to the provision of services at the San Juan Bautista Hospital Center? For this purpose, it was proposed as a general objective, to determine those causes that generate discounts and glosses in billing for the provision of services and their financial effects during the period from 2016 to the first half of 2018.

The theoretical model proposed is associated with the knowledge, attitude and practice of internal staff working in all areas of the Hospital Center, compared to the glosses and discounts that are made for not complying with the norm established for this purpose.

The work allows us to conclude that, although the entity was not at fiscal and financial risk during the period under review, it is important to clarify that there are internal shortcomings that must be modified. For this, a continuous improvement plan is necessary, in order to make immediate corrections to the financial and assistance processes and procedures.

**Key words:** glosses, fiscal risk, financial risk, finance, balance, costs.

## Efeitos financeiros de causas que geram glosas e descontos no faturamento

### Resumo

San Juan Bautista E.S.E. Centro Hospitalar de Taminango precisa recuperar urgentemente o investimento de recursos, estabelecer mecanismos de melhoria eficientes, efetivos e oportunos que o tornem uma instituição de saúde eficiente e competente, uma vez que existe um grande problema na coleta de serviços prestados e pagos, gerados por uma alta porcentagem

de glosas, descontos, pagamentos não pontuais por parte das Entidades Administradoras de Planos de Benefícios e recuperações, o que diminui seu fluxo de caixa. Portanto, é importante identificar as causas e efeitos financeiros gerados por não ter um modelo de recuperação para glosas.

O problema de pesquisa está resumido na seguinte pergunta: Quais são as causas que geram descontos e glosas e seus efeitos financeiros devido à prestação de serviços no Centro Hospitalar San Juan Bautista? Para esse fim, foi proposto como objetivo geral, determinar as causas que geram descontos e glosas na cobrança pela prestação de serviços e seus efeitos financeiros durante o período de 2016 ao primeiro semestre de 2018.

O modelo teórico proposto está associado ao conhecimento, atitude e prática da equipe interna que trabalha em todas as áreas do Centro Hospitalar, comparada ao glosas e descontos feitos por não cumprir a norma estabelecida para esse fim.

O trabalho permite concluir que, embora a entidade não estivesse em risco fiscal e financeiro durante o período em análise, é importante esclarecer que existem deficiências internas que devem ser modificadas. Para isso, é necessário um plano de melhoria contínua, a fim de fazer correções imediatas nos processos e procedimentos financeiros e de assistência.

**Palavras-chave:** glosas, risco fiscal, risco financeiro, finanças, equilíbrio, custos.

## 1. Introducción

Las glosas son, en términos breves, el detalle resumido de una operación que se registra en los asientos contables, pero, al mismo tiempo, objeciones a las cuentas de cobro que presentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que se originan por cuanto hay inconsistencias que son detectadas en la revisión de las facturas y los correspondientes soportes. Muchas veces éstas se dan al interior de la misma institución, y en otras, con aquellas con las cuales se ha celebrado contratos de prestación de servicios. Las glosas pueden ser divididas en dos clases:

- Por concepto de tarifas.
- Por facturación.

Las primeras son descritas como aquellas facturas que presentan diferencias entre el valor cobrado y el contratado, según el Manual Tarifario. Las segundas son entendidas como aquellas facturas mal elaboradas, que no cumplen con todos los requisitos exigidos por la norma y por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que contratan. La falta de soportes en las facturas y de autorizaciones para prestación de algunos servicios, también son motivos de glosa. En la ESE San Juan Bautista de Taminango en el departamento de Nariño, Colombia, se evidencia la falta de un proceso estructurado al

momento de responder las glosas y devoluciones de las facturas por las entidades responsables de pago y desconocimiento, tanto de la norma como de los contratos con las EAPB.

En este orden de ideas, es importante resaltar que el manejo inadecuado del proceso de respuesta a la glosa puede llegar a tener un impacto bastante negativo. Si bien el Centro Hospital San Juan Bautista del municipio de Taminango está comprometido con el mejoramiento continuo en la gestión de sus procesos, para lo cual brinda servicios de salud seguros, oportunos, confiables, accesibles y pertinentes, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios, todas estas acciones se ven comprometidas por los problemas con el proceso de pre-auditoría, auditoría y facturación de los servicios de salud, los cuales generan una inestabilidad financiera que es preciso estudiar, en aras de encontrar una solución que permita mejorar su gestión.

No se ha estudiado a cabalidad la razón de las causas de las glosas y se desconoce cuáles son las de mayor incidencia, situación que no permite tomar correctivos tendientes a lograr su disminución; además, la auditoría no se toma como una oportunidad de mejora continua para bajar estos hallazgos, y se sigue cometiendo errores que representan una falencia en el manejo de las glosas.

La formulación de glosas a la facturación es un proceso de gran importancia para la entidad responsable del pago y, más aún, para el prestador de servicios de salud, por cuanto representa un descuento económico que afecta el flujo de recursos de la entidad, motivo por el cual es fundamental ceñirse a la normatividad vigente que rige el tema. En lo ideal, este proceso debe tener su enfoque en el mejoramiento continuo de la atención, su registro y su posterior facturación, implementando estrategias que favorezcan el registro y soporte adecuado de las atenciones, así como la presentación y el cobro de cuentas.

Así entonces, es conveniente resaltar que el manejo inadecuado del proceso de respuesta a la glosa puede generar un impacto bastante negativo. Permitir o facilitar indirectamente el descuento económico evitable en el sector salud, puede constituir una forma de detrimento patrimonial y, como consecuencia, una afectación institucional, social y comunitaria, que termina afectando el derecho a la salud y a la vida, derechos fundamentales reconocidos por la Constitución.

Históricamente, el Centro Hospital San Juan Bautista ha manejado el tema de las glosas como un aspecto de trámite únicamente, sin haber desarrollado hasta la fecha procesos de utilidad con la información derivada para disminuir las pérdidas económicas que están repercutiendo de manera negativa en el área administrativa y financiera de la entidad, afectando a su vez todo lo concerniente al desarrollo de los procesos asistenciales de salud y a la institución en general.

Es fundamental tener en cuenta que los procesos administrativos que llevan a la permanencia de una institución de salud pública en el mercado están sustentados en una buena definición de los procesos facturados, lo cual permite un equilibrio entre los servicios que presta y los servicios que cobra; de lo contrario, no podrá ser autosostenible, condición esencial para la prestación de servicios en salud, que tiene una alta relevancia social, pues la mayor parte de la población colombiana y, en específico para este caso la del municipio de Taminango, depende de esta entidad para recibir atención primaria en salud.

Teniendo en cuenta la importancia social de un buen manejo de la glosa como factor preventivo de descuentos y finalmente de posible detrimento patrimonial, con la investigación que dio origen a este artículo se pretendió establecer e identificar los principales aspectos que interfieren como causa y efecto en la generación de la glosa, así como también lo que debe implementarse para que se lleve a cabo un óptimo proceso de facturación, permitiendo una disminución en los indicadores de cuentas por cobrar y una disminución en la glosa de cada una de estas facturas.

**Marco Teórico.** La facturación es un procedimiento en el cual se cuantifica la prestación de servicios de salud en dinero. Después de culminar con el cierre de la misma, la factura sin objeciones garantiza ingresos que permiten la supervivencia de la entidad; es importante entonces, tener claro que el proceso de facturación es el conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios de salud en el Centro Hospital San Juan Bautista de Taminango; este proceso se activa con la admisión del usuario a la institución. En esencia, facturación es el registro, valorización y liquidación de las actividades, procedimientos y consumos realizados a un paciente, para efectos de cobro.

Las principales funciones de la facturación en una ESE-IPS tienen que ver con la correcta y oportuna admisión del usuario, realizando el registro de los servicios de atención prestados que puedan ser cobrados en la cuenta, con la adecuada identificación del usuario, teniendo como base los datos personales completos. En este proceso de facturación se registra y valoriza todos los cargos generados por la atención al usuario, bien sea por observación, exámenes, medicamentos, derechos de sala y honorarios médicos, entre otros.

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) son definidos como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a las que hace referencia el artículo segundo de la Resolución 3374 de 2000, entre ellos, que se provee la mínima y elemental información que se

requiere para hacer seguimiento al SGSSS, con relación al paquete obligatorio de servicios de salud -POS y POSS-. Igualmente, el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura que, al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

Las glosas presentadas por las entidades contratantes son un punto crítico en el proceso de control de flujo financiero de las IPS, por cuanto los procedimientos para su recepción y trámite no han sido estandarizados en la mayor parte de las instituciones, lo que impide un conocimiento certero del monto real de los servicios prestados. Cuando existe corrección y aclaración de glosas, los funcionarios designados para analizar y hacer el trámite correspondiente deben evaluar la pertinencia de éstas; en caso tal de que no la haya, se formula la respuesta sustentando el por qué no procede, es subsanable y se procede a su reparación y si no es subsanable, se procede a informar la aceptación de la glosa. Las correcciones, aclaraciones, complementaciones o aceptaciones realizadas deben ser documentadas y entregadas a una unidad encargada de dar respuesta, la cual consolida la información recibida de las diferentes unidades y enuncia la respuesta final de la institución, para luego ser enviada a las diferentes entidades encargadas del pago.

Cuando se realiza la evaluación de las glosas, se considera necesario llevar un registro detallado de las causas y elaborar evaluaciones periódicas de las mismas, lo cual permite identificar la calidad con la que se está llevando a cabo tanto los procesos asistenciales como la facturación, con la finalidad de identificar aspectos susceptibles de mejoramiento y poder implementar acciones correctivas. Y para finalizar, la respuesta de glosas debe ser generada por la ESE, incluso cuando se dé lugar a su aceptación. La no respuesta a las glosas presentadas puede afectar eventualmente a las entidades contratantes e ir en detrimento del equilibrio económico y de la gestión de la ESE. Este proceso ofrece la oportunidad de evaluar la calidad de los procesos técnico-administrativos, técnico-científicos y de los productos generados en los mismos por parte de la institución.

## 2. Metodología

El estudio investigativo fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, por cuanto establece una relación entre las tres variables contempladas en la

investigación: Facturación, Glosas y Descuentos, en términos de impacto o incidencia, y por cuanto la información que se recolectó fue en un lugar y momento específicos: en el Centro Hospital San Juan Bautista del municipio de Taminango, entre el año 2016 y el primer semestre de 2018, en los servicios de Consulta externa, Urgencias, Laboratorio, Farmacia, Transporte asistencial básico y Actividades de promoción y prevención. Además, se hizo un seguimiento a la contestación de glosas y conciliaciones, se revisó y se analizó los descuentos por cobros y recursos de capitación.

Para todo lo anterior y con el ánimo de obtener la información pertinente, se aplicó una encuesta a todo el personal que labora en el Centro, 86 trabajadores en total, con el fin de determinar la clasificación de adherencia a los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos, ya que lo ideal es que todos conozcan de forma integral, el modelo teórico de conocimiento, práctica y aptitud.

Se aplicó la encuesta, previa validación del instrumento con prueba piloto realizada con la colaboración del personal de nómina del área de facturación, asistencial y financiera del Centro de Habilitación del Niño CEHANI, en donde se usó once encuestas, de las cuales los expertos solicitaron unos cambios específicos.

Se determinó un instrumento concreto para realizar el análisis de variables, el cual está determinado por 46 columnas y 1054 filas; de allí se utilizó el programa SPSS para evaluar los resultados.

**2.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.** La recolección de la información se hizo dentro de la ESE San Juan Bautista de Taminango, en donde se elaboró el análisis de identificación de causas de glosas y descuentos que hubo en el proceso de facturación desde el año 2016 hasta el primer semestre de 2018.

**2.2 Procedimiento para la recolección de la información.** Se estableció el comparativo de las causas de tipo administrativo y las generadas por el personal asistencial. Se desarrolló un análisis del comportamiento de las glosas y descuentos de acuerdo con el tipo de pagador, el causal de la glosa y la frecuencia por el servicio.

Se elaboró un instrumento en Excel con las siguientes características: ID, identificación de la EAPB, fecha de Radicación de la cuenta y/o factura, fecha de contestación de la cuenta y/o factura, fecha de conciliación de la cuenta y/o factura, año de presentación de la factura/cuenta.

Se efectuó el análisis de identificación de causas de glosas y descuentos que hubo en el proceso de facturación desde el año 2016 hasta el primer semestre de

2018, lo cual dio pie para constituir el Plan de Mejoramiento Integral orientado a optimizar los procesos de gestión, tanto en lo administrativo como en lo financiero y asistencial en torno a la minimización de descuentos, de modo que aporte al mejoramiento continuo de los procesos.

### 3. Desarrollo

Cada una de las entidades de salud debe estar encaminada a la construcción de las alianzas, haciendo que las IPS y las EAPB valoren las relaciones de confianza para lograr crear un importante factor productivo; sin embargo, esta relación se ve agobiada por la falta de pago por parte de las EAPB, deficiencia de flujo de caja y problemas de cartera que hacen que el Centro Hospitalario San Juan Bautista ESE no pueda pagar a tiempo sus obligaciones comerciales, sobre todo, las de personal.

Cuando se genera glosas u objeciones por parte de las entidades contratantes debido a las inconsistencias que se ha detectado en la revisión de la factura en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, etc., la entidad responsable del pago devuelve la cuenta al Centro Hospital San Juan Bautista para su corrección, y éste tiene la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo determinado. Dichas glosas pueden afectar el valor de la factura de manera parcial, lo cual ocurre cuando son realizadas sobre unos servicios o procedimientos específicos, estando la entidad responsable del pago, en la obligación de aceptar y reconocer el pago de parte de los servicios facturados; o, podrá tener afectación total cuando la glosa involucra a toda la cuenta e impide la aceptación parcial de los servicios prestados.

Este procedimiento en la ESE de Taminango se empezó a realizar en el año 2017 con muy buenos resultados. Al efectuar el comparativo de glosas por año, se evidenció una disminución positiva en el primer semestre de 2018.

Vélez (2017) describe el sistema de salud en Colombia y destaca la importancia de tomar acciones claras para lograr liquidez no solo en instituciones que están en riesgo financiero, sino que se debe prevenir para evitar este proceso, como se está realizando con este estudio en la ESE San Juan Bautista del municipio de Taminango.

Para Casuriaga (2018), existe la necesidad de estandarizar la atención médica con la implementación obligatoria de protocolos y guías, actualización y capacitación permanente en las patologías tratadas más frecuentemente en los servicios de urgencia y los servicios contratados por facturación, auditoría previa a todas las historias clínicas y sus soportes, generadas en el servicio de Urgencias. En



la ESE San Juan Bautista del municipio de Taminango, si bien es cierto se tiene sistematizada la historia clínica, es muy claro que existen falencias dentro del proceso de atención en salud, sobre todo en el servicio de Urgencias.

El efecto de las glosas en la situación económica de las IPS de cualquier nivel de atención es un tema de gran relevancia; así lo dan a conocer Cano y Monsalve (2013), al destacar la importancia de la historia clínica. Las glosas relacionadas con la facturación de los servicios de salud son un patrón generalizado; este estudio permitió identificar falencias en el diligenciamiento de la historia clínica, generando inconvenientes y dificultades para la facturación de los servicios.

Castaño y Montoya (2015), por su parte, plantean la identificación de las causales de glosa y las fallas de gestión del conocimiento que generan estas causales, las cuales inciden en forma negativa en la rentabilidad de la organización, falencia que fue encontrada en los funcionarios de la institución objeto de estudio, la cual carece de planeación y retroalimentación del conocimiento de los procesos de las normas que los rigen y de las consecuencias para la institución.

El área de Facturación cumple y hace cumplir las directrices fijadas con relación al manejo de las tarifas, los descuentos y las exigencias que la normatividad legal establece. Además, debe cuidar para que se lleve a cabo todo el proceso de registro en forma correcta y oportuna, y no generar retrasos en los cobros y recaudos de la organización.

Los ingresos de la ESE de Taminango dependen del pago del servicio que se presta a los asegurados, y para ello se hace necesario facturar el servicio prestado a cada paciente, con el mayor nivel de detalle, de manera que pueda cobrarse conforme a lo que reconocen las aseguradoras; para ello es necesario tener un sistema de información y plataformas en línea que le ayuden a verificar los datos básicos del usuario y, de igual forma, enviar los anexos de norma para las autorizaciones.

Según lo expuesto, es importante tener claridad acerca de los diferentes conceptos y definiciones que estipula la Resolución 3047 de 2008, la cual define glosa, como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud; es identificada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral de la cuenta presentada, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. Su clasificación se da de la siguiente manera:

1. Facturación: existen glosas por facturación, cuando hay diferencias al comparar el tipo y la cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no son

descontados en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando hay errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.

2. **Tarifas:** se considera glosas por tarifas, todas aquellas que se genera por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3. **Soportes:** todas aquellas glosas causadas por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4. **Autorización:** aplican glosas por autorización, cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago, o cuando se cobre servicios con documentos o firmas adulteradas. Se considera facultadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la Resolución 3047 de 2008.
5. **Cobertura:** todas aquéllas que se funda por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y son cobradas de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6. **Pertinencia:** todas aquéllas generadas por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, de la sana crítica de la auditoría médica de no ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
7. Es también fundamental el manejo adecuado de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), para la codificación de procedimientos, la cual será de obligatoria aplicación en todo el territorio nacional en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud. Esta clasificación será actualizada de manera periódica por el Ministerio de la Protección Social.
8. El proceso de Devolución puede conceptualizarse como 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 hacen referencia a una falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, 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 la misma.

Tabla 1. Codificación de glosas Resolución 3047 de 2008

| COD | Concepto General | Aplicación  |
|-----|------------------|---|
| 1   | Facturación      | Cuando hay diferencias al comprar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados  |
| 2   | Tarifa           | Diferencias al comprar los calores facturados con los pactados.   |
| 3   | Soportes         | Aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.  |
| 4   | Autorización     | Servicios NO autorizados o difieren de los incluidos en la automatización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteras.                    |
| 5   | Cobertura        | Aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan.  |
| 6   | Pertinencia      | No existe coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. |
| 8   | Devoluciones     | Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud.  |

Fuente: Ministerio de la Protección Social (2008).

#### 4. Resultados

La ESE maneja dos formas de contratación y presenta de manera recurrente, generación de glosa a causa de diferentes factores que pueden afectar de modo general la dinámica de funcionamiento de la entidad y por tanto, la prestación del servicio. Es muy claro que existen falencias dentro del proceso de atención en salud, sobre todo en el servicio de Urgencias, en donde se evidenció que la pertinencia es el segundo motivo de glosa, con el 29 % por un valor de \$62.641.132.

En el desarrollo del proceso de auditoría, que es el mecanismo de revisión, verificación, conciliación y resolución, se puede identificar diversas causas de origen y consecuencias de la glosa; en este sentido se ha encontrado en la ESE, algunas características que desfavorecen la dinámica de autosostenibilidad y permiten identificar la necesidad de establecer con claridad los factores que

generan o favorecen la glosa y sus correspondientes consecuencias. En términos generales, las características que desde lo general se percibe, son:

- No se hace procesos de auditoría permanentes en el tiempo, por la frecuente rotación de personal, lo cual conlleva la inexistencia de un consecutivo histórico y sus correspondientes estadísticas respecto del porcentaje de glosas, su tipificación según corresponda -Pertinencia, Autorización, Soportes, Facturación, etc.- y los factores precedentes y consecuentes de las mismas.
- De igual manera, si bien es cierto, puede evidenciarse el desarrollo de proceso de auditoría de cuentas médicas, se observa también la recurrencia de la glosa por factores similares que se mantiene en el tiempo, a partir de lo cual podría concluirse que no se ha estructurado un proceso idóneo y permanente con sus correspondientes procedimientos, que estén orientados a la retroalimentación de los hallazgos y los pertinentes planes de mejora que permitan minimizar el porcentaje de presencia de glosa así como los valores glosados.

Para cumplir con el primer objetivo del estudio, se requiere entregar información macro de la entidad para poder identificar las causas de glosas y descuentos que se presentó en el proceso de facturación en el año 2016 hasta el primer semestre de 2018; para ello se establece primero la cantidad de cuentas y/o glosas generadas por evento en el tiempo de estudio.

Tabla 2. Resultado de cuenta de cobro y/o facturas radicadas periodo 2016 al primer semestre del año 2018.

| Año          | Recuento    | Porcentaje |
|--------------|-------------|------------|
| 2016         | 333         | 32         |
| 2017         | 297         | 28         |
| 2018         | 424         | 40         |
| <b>Total</b> | <b>1054</b> | <b>100</b> |

Estas cuentas de cobro son el resultado de la cantidad de atenciones que se realizó a los usuarios de las diferentes EAPB de Régimen Subsidiado y Contributivo, SOAT, Régimen Especial, todas prestadas en el servicio de Urgencias y Consulta externa, usuarios que fueron atendidos por lo menos una vez durante el tiempo de estudio.

Las EAPB de régimen subsidiado a las que se les radicó más cuentas de cobro fueron: Emssanar, Mallamas, Comfamiliar y Asmet, con un total de 459 durante los dos años y medio, siendo Emssanar la EAPB con mayor número de cuentas radicadas; le sigue la Nueva EPS con 63 cuentas, siendo la entidad de régimen contributivo con mayor número radicado durante el periodo estudiado.

Las EAPB de régimen especial como Policía Nacional y Ejército Nacional radicaron durante el periodo 75 cuentas. AXA Colpatria es la aseguradora a la que más se

le ha facturado durante el periodo, sobre todo el último año con 17 cuentas para un total de 34 cuentas. Proinsalud Magisterio es la que sigue, con 33 cuentas radicadas durante el periodo; esta entidad cubre a los docentes del municipio de Taminango. Durante el periodo de estudio se prestó el servicio a 42 EAPB pertenecientes a los diferentes regímenes del sistema de salud; el régimen subsidiado registró la mayor población atendida.

Para facilidad del estudio y la clasificación de cuentas de cobro y/o facturas se codificó cada una de ellas por medio de números; se observó que existen 440 facturas sin pagar desde el año 2016, las cuales corresponden a aquellas EAPB fuera del departamento, aseguradoras de accidentes de tránsito, pero no hay seguimiento de pago por parte de la ESE, lo cual produce una disminución del flujo de caja.

Tabla 3. Tipo de cuenta de cobro y/o factura periodo 2016 al primer semestre del año 2018

| Año   | Recobro |           | Factura        | Factura   | Glosa + des-            | Total |
|-------|---------|-----------|----------------|-----------|-------------------------|-------|
|       | (0)     | Glosa (1) | sin objeciones | sin pagar | cuento de<br>capitación |       |
|       |         |           | (2)            | (3)       | (4)                     |       |
| 2016  | 19      | 117       | 63             | 129       | 5                       | 333   |
| 2017  | 13      | 113       | 37             | 130       | 4                       | 297   |
| 2018  | 22      | 140       | 63             | 181       | 18                      | 424   |
| Total | 54      | 370       | 163            | 440       | 27                      | 1.054 |

Posteriormente le siguen las 370 cuentas con glosa de las diferentes EAPB, en donde existe demora en los tiempos de pago; después de la conciliación se retrasan en la cancelación de las mismas, sobre todo la EAPB Comfamiliar del régimen subsidiado. Una glosa puede tener varias clasificaciones; en la ESE San Juan Bautista de Taminango podemos encontrar 31 formas y combinaciones de los seis códigos establecidos por la norma.

Las EAPB que realizan recobros a la ESE San Juan Bautista del municipio de Taminango, Nariño, son Comfamiliar y Emssanar por valor de \$278.030.112, valor que corresponde a los dos años y medio de investigación.

Tabla 4. Comparativo de recobros, periodo 2016 al primer semestre del año 2018

| (EAPB)       | Total              | A Favor<br>(EAPB)  | %            | A Favor<br>ESE    | %            |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|
| COMFAMILIAR  | 39.248.706         | 24.999.083         | 63,7%        | 14.249.623        | 36,3%        |
| EMSSANAR     | 238.781.406        | 157.649.200        | 66%          | 81.132.206        | 34%          |
| <b>Total</b> | <b>278.030.112</b> | <b>182.648.283</b> | <b>64,8%</b> | <b>95.381.829</b> | <b>35,2%</b> |

Como podemos observar, luego del proceso de conciliación entre las EAPB y la ESE, del total del recobro propuesto, el 64,8 % quedó para las EAPB y el 35,2 %

para la ESE. Desde aquí se puede empezar a visualizar las pérdidas económicas para la entidad.

Anualmente se va incrementado el valor y el número de los recobros porque los usuarios de Taminango solicitan portabilidad o realizan desplazamiento a otras ciudades para trabajar o estudiar, hay baja resolutivez de los profesionales en salud, y aumento de enfermedades crónicas que requieren tratamiento permanente.

El total de recobros en los tres años fue del 85,9% a favor de Emssanar y del 14,1% a favor de Comfamiliar. Las EAPB como Mallamas y Asmet Salud no realizan recobros. Para evitar y terminar con estos recobros por parte de las EAPB, es necesario realizar un cambio total en los términos de contratación, ya que esto perjudica sustancialmente el flujo de caja de la ESE San Juan Bautista de Taminango, Nariño.

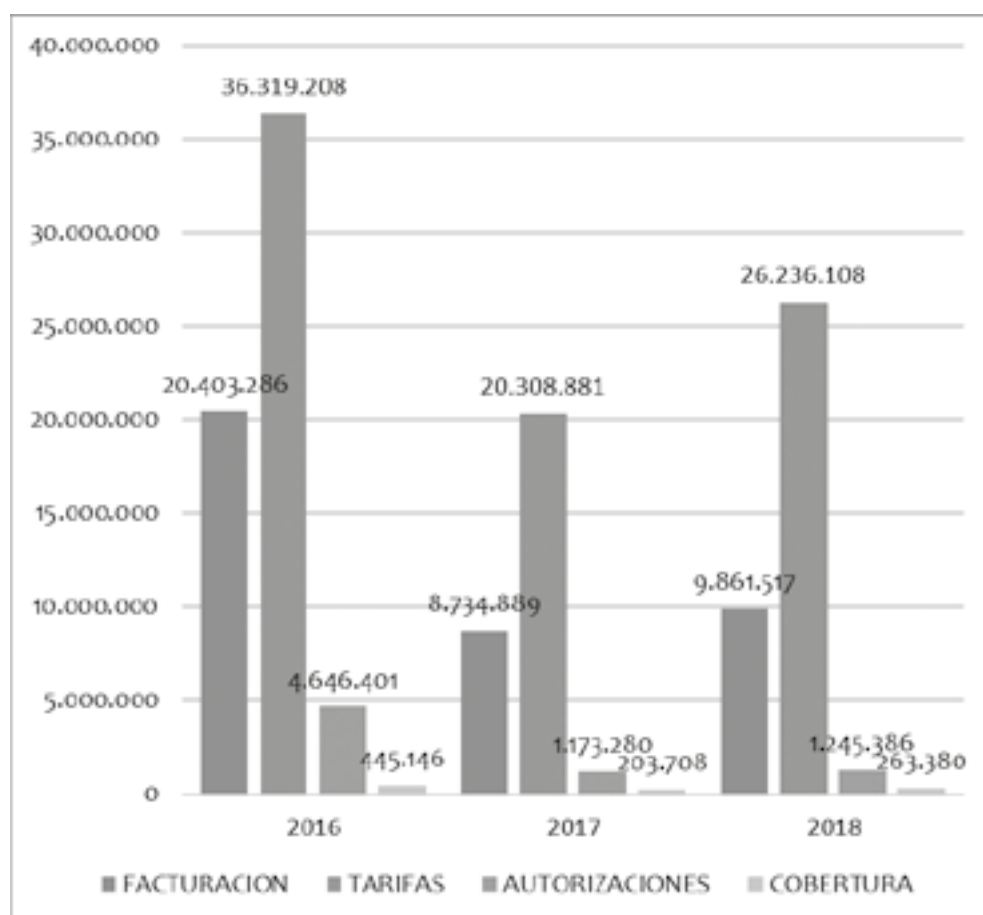


Figura 1. Tendencia de disminución de glosas, periodo 2016 al primer semestre del año 2018.

Para el periodo comprendido entre el año 2016 hasta el primer semestre de 2018, la tendencia de las glosas administrativas por Facturación, Tarifas, Coberturas

y Autorizaciones iban a la baja, debido al seguimiento permanente de pre-auditoría, auditoría y capacitaciones de hallazgos al personal de la ESE.

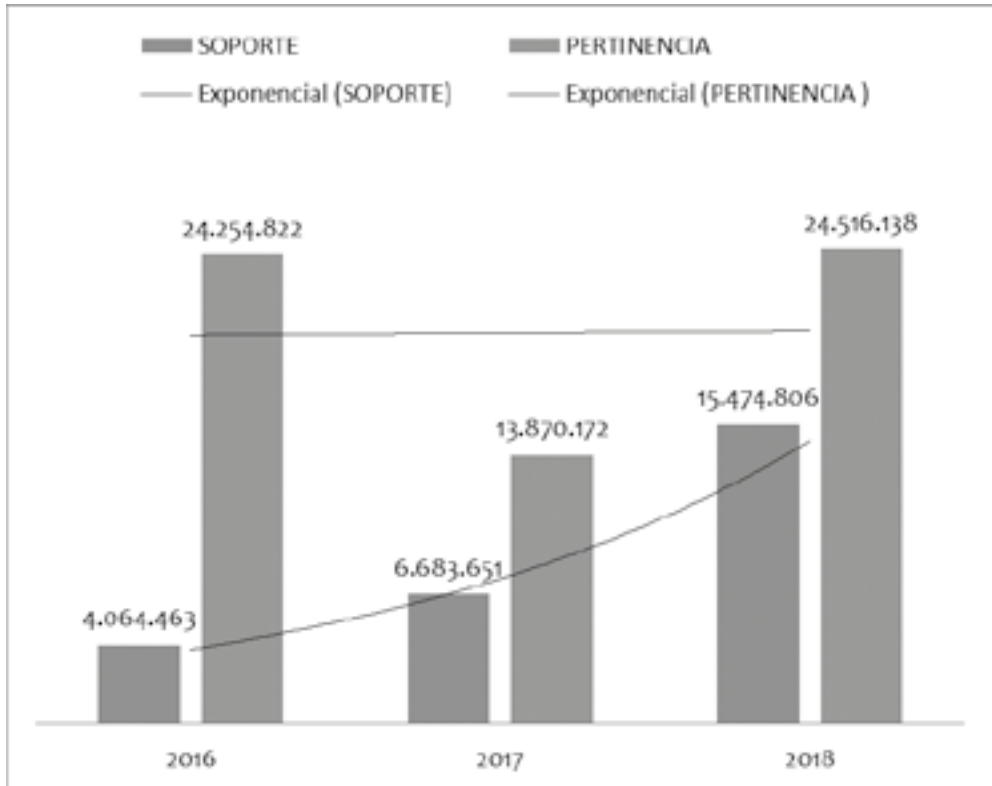


Figura 2. Tendencia de aumento de glosas asistenciales, periodo 2016 al primer semestre del año 2018.

Referente a las glosas asistenciales de Soporte y de Pertinencia, hay una tendencia al aumento; con relación al hallazgo de Soportes del año 2016, aumentó en aproximadamente once millones de pesos; esto se debe a la rotación de talento humano y falta de retroalimentación de los planes de mejora, porque cada vez que sale el personal, hay que volver a empezar.

En la parte de Pertinencia, la tendencia se vuelve constante con relación al periodo 2016 - 2018, y se debe de igual forma a la alta rotación de personal asistencial de médicos de servicio social obligatorio y de auxiliares de enfermería. Además, existe otra causa de tipo administrativo que genera no solo deficiencia en la recuperación de la cartera, y es que las EAPB toman los tiempos de contestación de glosa y respuesta como una herramienta para el no pago de las facturas generadas por la ESE por prestación de servicios.

Debido a la necesidad que tienen los prestadores para la preparación de una conciliación que les posibilite cobrar oportunamente los servicios prestados efectivamente, se requiere la implementación de un modelo de administración de glosas que permita no solamente gestionarlas, sino también identificar en dónde

están las fallas, para establecer correctivos que reviertan en el mejoramiento de los procesos de facturación, respuesta a glosas y recuperación de cartera, que hagan posible incrementar los excedentes y garantizar la razonabilidad de los estados financieros de la ESE de Taminango. Como sus ingresos están sujetos al pago de los servicios que se facilita a los asegurados, se requiere hacer su facturación con el mayor número de detalles posible, de manera que pueda cobrarse conforme a lo que reconocen las aseguradoras; se hace necesario cumplir con cada uno de los requisitos mínimos y básicos que el SGSSS solicita para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución 3047 de 2008.

La falta de conocimiento por parte del personal asistencial y administrativo frente a los contratos entre la ESE y las EAPB y la permanente rotación de personal, son problemas que generan glosas. Esta última es la dificultad más importante; no existe la posibilidad de tener personal de nómina, por sus altos costos; el talento humano es una de las grandes falencias; no hay continuidad en el desarrollo, seguimiento y evaluación de los procesos.

Según la proyección poblacional municipal del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2007), el municipio de Taminango, Nariño, para la vigencia 2016, registraba 20 902 habitantes, de los cuales el 76 %, pertenece a la población rural y el 24 %, a la población urbana.

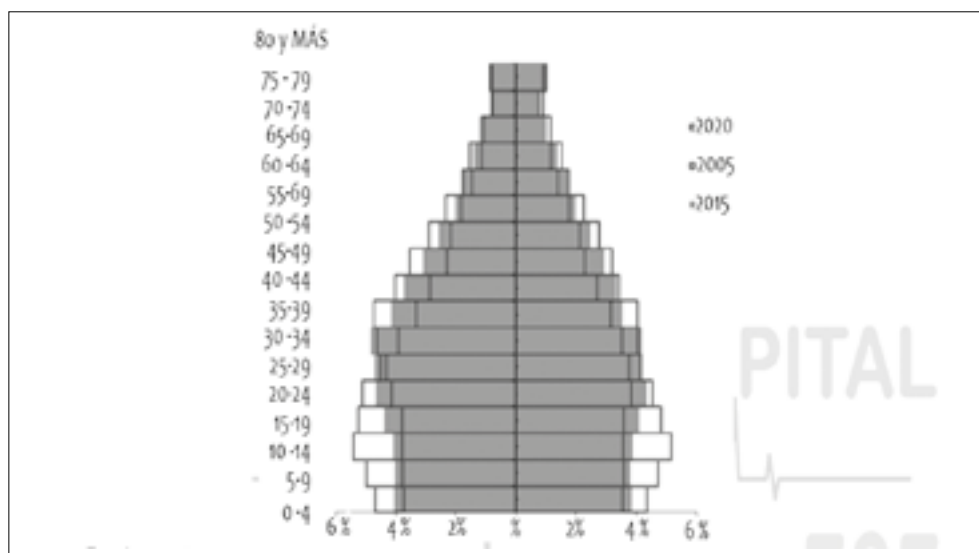


Figura 3. Pirámide poblacional actual y proyectada del municipio de Taminango.

Fuente: DANE (2007).

La ESE atiende una población de 20 902 habitantes del municipio; al ser un hospital catalogado como 1A al interior del documento de la Red del Departamento,



presenta referencia a los hospitales de mayor complejidad de la ciudad de Pasto, como: Hospital Universitario Departamental de Nariño, Hospital San Pedro, Hospital San Rafael y Hospital Infantil Los Ángeles. Es importante enfatizar que el Departamento de Facturación debe cumplir las directrices fijadas con relación al manejo de tarifas, descuentos y las exigencias que la normatividad legal establece para la facturación.

#### 4.1 Plan de Mejoramiento

Se sugiere el siguiente plan de mejora para su implementación a partir del año 2020, ya que durante el año 2019 se propone a las directivas de la ESE San Juan Bautista de Taminango Nariño, su revisión, aprobación y socialización para su implementación, si así lo disponen:

- Se recomienda a la alta gerencia que el acuerdo de voluntades con todas las EAPB para la prestación de servicios de atención inicial de urgencias, observación y lo que se derive de ella, sea por la modalidad de facturación o evento. Con este tipo de contrato se evita descuentos por prestación de servicios en otros municipios, como sucede en la contratación por capitación. Esta sugerencia se basa en el número de afiliados con que cuentan las EAPB en el municipio; la recuperación de recursos sería significativa, ya que en el estudio realizado se encontró que en el periodo comprendido entre 2016 a primer semestre de 2018 fueron descontados \$278.030.112 millones, que equivalen a \$9.267.670 millones por mes, cifra muy explicativa, que desde todos los puntos de vista atenta contra la estabilidad económica de la institución.
- Brindar al personal que labora en el servicio de Urgencias, Facturación, y a todos aquellos que de una u otra manera participan en el proceso, estabilidad laboral y pagos oportunos. Con esta medida, muy sensata por cierto, se asegura el conocimiento y continuidad de procesos, empoderamiento y compromiso con la Empresa, situación muy importante en el clima organizacional.
- Realizar capacitaciones integrales continuas y permanentes, según el rol en el proceso, conocimiento de los términos, metas y exigencias contenidas en el acuerdo de voluntades, de la importancia del complejo engranaje de prestación de servicios en salud y calidades humanas. En fin, formar para contar con un personal debidamente capacitado, competente, comprometido y con altos estándares de calidad en el servicio. Con estas capacitaciones se busca fortalecer las competencias y habilidades del recurso humano, optimizando la gestión y el desarrollo en su servicio. Previo diagnóstico, se estructura el plan de capacitaciones,

orientado a desarrollar y fortalecer calidades y competencias de los trabajadores, adquirir y ampliar conocimientos propios de sus labores, el cual se debe ejecutar inmediatamente a la socialización del estudio con las características detectadas en la encuesta realizada a los empleados y en los hallazgos encontrados sobre el análisis de glosas y descuentos a la ESE de Taminango.

## 5. Discusión

La investigación tuvo como propósito, identificar y describir aquellas experiencias en entidades de salud que presentan descuentos y glosas realizadas por la entidad responsable del pago durante la revisión de cuentas, que afectan de forma total o parcial el pago del valor de la factura por prestación de servicios en salud, y de las cuales se debe cotejar con los diferentes estudios que se ha hecho, no solo en el departamento de Nariño sino en Colombia, ya que este tema es el común denominador de las entidades de prestación de servicios.

Una de ellas está reflejada en el estudio de Falcón y Gómez (2014), quienes hacen referencia a las diferentes interpretaciones de la norma hechas por los actores del sistema de los planes de beneficios, en cuya entidad estudiada también es causa de glosa; cada EPS genera su propio contrato, con sus reglas y exigencias; no se tiene en cuenta para nada al prestador del servicio, para que se dé un verdadero acuerdo de voluntades, como dice la norma. En la lucha entre las EAPB y las ESE, cada una busca justificar su posición en el reconocimiento de sus intereses como administrador y prestador. Según Restrepo (2015), en la gestión económica existe una lenta rotación del capital de trabajo y las glosas afectan los recursos para pago de personal e insumos, donde las EAPB imponen su posición dominante, colocando bajas tarifas, determinando mayores plazos para el pago y no cumpliendo con lo estipulado en los acuerdos contractuales, donde realizan conciliaciones con descuentos por pronto pago, y aumentan las glosas y devoluciones sin ningún soporte normativo, como por ejemplo, contratando por la modalidad de paquetes; esta situación se refiere también en la ESE de Taminango y en todo el país.

En el caso puntual de la ESE San Juan Bautista de Taminango, Nariño, esta situación va en detrimento de su estabilidad económica y por consiguiente en la prestación de sus servicios. Para las EAPB, la forma contractual constituye la forma 'ideal' para regular pagos efectivos y contener gastos.

En el trabajo investigativo se pudo comprobar que las causas de glosa en la ESE estudiada son similares a las de otras ESE, así como también en el estudio de Chavarría (2018), quien referenció que el mayor porcentaje de glosa era similar al del estudio, por lo cual desarrolló e implementó para estos hallazgos, una

herramienta de validación de cuentas médicas y gestión de glosa en el sector salud en Colombia, buscando parametrizar, según acuerdos de voluntades, un sistema que permita identificar a tiempo estas falencias y corregir antes de presentar la cuenta de cobro con sus facturas.

Hernández, Chinome, García y Martínez (2017) determinan un bosquejo similar, como la realización de un análisis de causas y falencias en los servicios de Facturación y Auditoría, en donde se entrega a esta entidad un formato de consolidación de información, sin importar el nivel de complejidad, ya que los problemas de glosas y devoluciones no son exclusivamente de las ESE del departamento de Nariño.

Por otra parte, Hernández y Caro (2018) miraron una mejora en la sistematización y logística de lotes de facturas, factor que aumenta los tiempos de respuestas de la resolución de las mismas; con esto quieren decir que es necesario ir de la mano con los avances tecnológicos, ya que disminuyen los errores al momento de generar la factura.

Si bien la ESE San Juan Bautista tiene en este momento un sistema de facturación y de información, es necesario mejorarlo para que esté anclado a las áreas administrativas y asistenciales, y así poder entender que la disminución de glosas y seguimiento a pago de cartera no es solamente de algunos profesionales, sino de toda la entidad.

Referente al flujo de cartera, se ven detenidos los pagos por la falta de personal idóneo que se dedique a este tema, ya que pueden pasar muchos meses, incluso años, para que las conciliaciones lleguen a su etapa final con un feliz término; esto se debe a la falta de accesibilidad a las EAPB que se encuentran fuera del departamento. No existe organización y claridad en la contabilidad de la entidad y tampoco se cuenta con el tiempo suficiente para efectuar el seguimiento y cobro jurídico a éstas, para la atención y cierre de cartera. Esto se ve reflejado en el estudio de Vélez (2017), quien describe el sistema de salud en Colombia y sugiere tomar acciones claras para lograr liquidez no solo en instituciones que están en riesgo financiero, sino que se debe prevenir para evitar este proceso, como se está realizando con este estudio en la ESE San Juan Bautista del municipio de Taminango.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, propende por una atención con calidad en el sector salud y el adecuado aprovechamiento de los recursos, enmarcado todo en la racionalidad y la pertinencia del proceder médico; sin embargo, se olvida de enfocar esfuerzos en el seguimiento y control del pago efectivo de las EAPB por servicios prestados en las diferentes ESE por parte de los entes de control, que no realizan seguimiento a las denuncias, al igual que sostiene Chavarría (2018).

En el análisis integral de las causas de glosas en la ESE San Juan Bautista se identificó que las responsabilidades son diversas, de las cuales ya se ha nombrado unas, externas a la institución; y las internas, que incluyen todos los sectores administrativos y asistenciales. A pesar de que se tiene claro que la empresa subsiste de la venta de sus servicios y del adecuado cobro y manejo de los recursos, no se cuenta con la infraestructura suficiente y capacitada para tal fin; la cantidad de servicios prestados a los usuarios y las exigencias de los entes de regulación se han multiplicado y hasta triplicado, pero los medios o herramientas para facturar, controlar y hacer seguimiento al cobro de la prestación de estos servicios se ha quedado en el tiempo. Al respecto, Castaño y Montoya (2015) hacen énfasis en la importancia de la gestión del conocimiento como pilar fundamental de los procesos.

En el estudio, las tarifas y los descuentos constituyen la principal causa de glosa; básicamente se presentan por falta de conocimiento de los contratos y la ausencia de parametrización de las tarifas acordadas en los acuerdos de voluntades. La pertinencia es la segunda causa de glosa; en este punto es necesario mencionar que, médicos de diferentes universidades, con escuelas de formación diversas, aplican sus conocimientos sin tener en cuenta los protocolos y guías de manejo de las patologías a tratar, no registran las atenciones prestadas, no diligencian completamente la historia clínica, tienen letra ilegible, no guardan la secuencia lógica de la atención, en fin, se nota en muchas situaciones la desidia y el bajo compromiso para con su institución, todo lo cual es causa de glosa que desemboca en pérdida de recursos, y el trabajar con médicos rurales todavía en proceso de formación, agrava la situación. En el estudio de Casuriaga (2018) se evidencia la necesidad de ajustar la atención médica con la implementación obligatoria de protocolos y guías, efectuar una actualización y capacitación permanente en las patologías tratadas con más frecuencia en los servicios de Urgencia y los servicios contratados por Facturación, Auditoría previa a todas las historias clínicas y sus soportes, generadas en el servicio de Urgencias.

Cano y Monsalve (2013) enfatizan en la importancia de llevar correctamente la historia clínica; las glosas relacionadas con la facturación de los servicios de salud es un patrón generalizado con este estudio, que permitió identificar falencias en el diligenciamiento de la historia clínica, generando inconvenientes y dificultades para la facturación de los servicios.

En la ESE San Juan Bautista del municipio de Taminango, si bien es cierto que se tiene sistematizada la historia clínica, es muy claro que existen falencias dentro del proceso de atención en salud, sobre todo en el servicio de Urgencias, en donde se evidenció que la Pertinencia es el segundo motivo de glosa, con el 29 % por un valor de \$62.641.132.

Otro punto a resolver dentro de la parte de Pertinencia son los soportes como parte fundamental de sustentación de la atención prestada, pues no son anexados por el equipo multidisciplinario encargado de armar el paquete para la correspondiente factura y cuenta de cobro; el no registro de la atención por el profesional encargado en los diferentes formatos no permite soportar la atención prestada, la cual es glosada; el desconocimiento de la norma y sus requisitos hace que se preste servicios sin autorizaciones, como es el caso de la atención inicial de Urgencias y la posterior hospitalización, que requieren ser reportadas.

Espitia (2015) hace referencia a la ausencia de requisitos, soportes o formatos que sustentan el recobro del servicio prestado, situación de gran importancia a tener en cuenta, toda vez que, en el Centro Hospital San Juan Bautista, un porcentaje importante de glosas se deriva de la ausencia de soportes que certifiquen y sustenten la atención prestada a cualquier entidad.

La crisis financiera de las ESE, en especial las de primer nivel de atención, de la mano con las múltiples y variadas exigencias de los usuarios y del sistema, exige una solución pronta y efectiva, a corto y mediano plazo; para ello se necesita optimizar todos los procesos incluidos en el diario vivir de la facturación de servicios, radicación y cobranza, control y seguimiento de las cuentas, hasta su efectivo pago con cero glosas, si es posible, si se llegara a presentar hacer la respuesta y conciliación correspondiente en los términos fijados por la ley, para no entrar en carteras cuantiosas que disminuyen la financiación de la entidad.

Otro determinante administrativo que genera dificultad en la recuperación de la cartera es el manejo del tiempo transcurrido desde la presentación de la cuenta o factura a la EAPB hasta el momento de conciliación o pago, y en donde según el estudio de Quintana, Salgado y Torres (2016) se evidenció que por norma Decreto 4747 de 2007, se debería cumplir los periodos establecidos, pero en realidad en la ESE de Taminango se tuvo como resultado, que la EAPB que mejor manejó los tiempos, fue Proinsalud. Las EAPB que no manejan tiempos frente a la contestación de glosa y pago de factura sin objeciones, son las aseguradoras de accidentes de tránsito, Medimás y Coomeva. En la ESE existen falencias para radicación de cuentas, ya que no lo están realizando mensualmente sino cada tres o cuatro meses, cuando son cuentas y facturación por evento.

Las causas de glosa en este estudio tienen otro orden de frecuencia, tarifas, pertinencia, facturación y soportes, contrario a la investigación de Chavarría (2018), quien concluye que “las glosas por pertinencia son difíciles de validar, al igual que las glosas por facturación” (p. 134), posición de la cual disiento, ya que el enfoque para la solución de glosas por prestación de servicios debe ser integral; los factores responsables generadores de glosas deben ser tratados con la misma importancia, más aún si se refieren a un

servicio de salud, donde la pertinencia va de la mano con la recuperación de los pacientes, de la adecuada utilización de la capacidad instalada y de la racionalidad en la utilización de recursos.

Por otro lado, la historia clínica es la base para determinar la pertinencia o no de un servicio. Como sostiene Casuriaga (2018), “una Historia Clínica de calidad siempre responderá a una buena calidad asistencial, pero una buena calidad asistencial no siempre quedará reflejada en la Historia Clínica de la práctica hospitalaria” (p. 244). Se requiere un sistema de auditoría para garantizar que este documento reúna la totalidad de la información acerca de la atención prestada al paciente, para fines legales, asistenciales, docentes y de gestión hospitalaria. Existe la necesidad de estandarizar la atención médica con la implementación obligatoria de protocolos y guías, actualización y capacitación permanente en las patologías tratadas más frecuentemente en los servicios de urgencia y los servicios contratados por facturación, auditoría previa a todas las historias clínicas y sus soportes, generadas en el servicio de Urgencias.

## 6. Conclusiones

La investigación determina que a pesar de que la ESE San Juan Bautista de Taminango no estuvo en riesgo fiscal y financiero durante el periodo de estudio, es sustancial aclarar que existen falencias internas dentro del proceso de atención en salud, sobre todo en el servicio de Urgencias, que deben ser modificadas; para ello es necesario organizar un plan de mejora continuo con el fin de hacer correcciones inmediatas a los procesos y procedimientos tanto financieros como asistenciales, y también, realizar seguimiento de los tres ejes principales: Conocimiento, Actitudes y Prácticas, que harán posible el fortalecimiento del personal, dando cumplimiento a las metas de disminución de glosas y eliminación de los descuentos de capitación. En el estudio se pudo identificar diversas causas de origen y consecuencias de la glosa.

Se debe tener en cuenta los tiempos de radicación de cuentas y/o facturas a las diferentes EAPB, la contestación de glosa y la conciliación por medio de un equipo multidisciplinario; es decir, la articulación de las áreas de Facturación, Financiera y de Cartera, Auditoría de cuentas médicas y Gerencia, para así tratar de mejorar el flujo de recursos de la ESE.

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

## 7. Recomendaciones

Plantear esquemas de trabajo diferentes que ayuden no solo a mejorar los errores administrativos a la ESE, sino que también permitan brindar soluciones de raíz para que las EAPB no sigan aprovechando este tipo de incidencias y se queden con los dineros que deben ser utilizados de forma dinámica en una atención oportuna, con cobertura y con calidad a los usuarios del municipio de Taminango, que tanto los necesitan.

Retroalimentar al personal de Facturación en la ESE sobre la importancia de los soportes de las atenciones brindadas, y así lograr impactar positivamente, pensando en las finanzas de la empresa y de los mismos trabajadores.

Realizar un seguimiento mensual a las glosas generadas por las EAPB y así poder proponer y ejecutar un plan de mejora inmediato, evitando glosas posteriores por la misma causa.

Sensibilizar al personal asistencial en el fortalecimiento de la atención con las nuevas políticas, en la importancia del cumplimiento de las metas según la población objeto, ya que el incumplimiento de las mismas representa un déficit financiero significativo para la empresa.

## 8. Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

## Referencias

- Cano, T. y Monsalve, C. (2013). *Comportamiento de las glosas en una IPS de III nivel de la ciudad durante el periodo de enero a diciembre de 2011* (Trabajo de Especialización). Universidad CES, Medellín. Recuperado de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento\\_glosas\\_ips.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1643/2/Comportamiento_glosas_ips.pdf)
- Castaño, N. y Montoya, J. (2015). *Propuesta para disminuir el número de glosas en la Fundación Clínica del Norte, considerando la gestión del conocimiento* (Trabajo de Especialización). Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <http://backdoortechnology.net/handle/ucc/333>
- Casuriaga, A. (2018). Auditoría de Historias Clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico Centro-Hospitalario Pereira Rosell. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 242-250.
- 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. *Medicina U.P.B.*, 7(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a07>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2007). Proyecciones de población 2005-2020. Recuperado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/8Tablasvida1985\\_2020.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/8Tablasvida1985_2020.pdf)
- Espitia, P. (2015). *Identificación de Causales de glosas aplicadas en los servicios de salud en el tercer trimestre de 2014 en la E.S.E. Hospital San Rafael de Oiba* (Trabajo de Especialización). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad CES de Medellín. Recuperado de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4246/1/Identificacion\\_causales\\_glosas.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4246/1/Identificacion_causales_glosas.pdf)
- Falcón, C. y Gómez, J. (2014). *Preparación de un instrumento que permita identificar los posibles pagadores de una atención en salud, mediante la revisión de las glosas realizadas al Hospital San Vicente de Paul, Medellín 2005* (Trabajo de Especialización). Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/784>
- Hernández, C., Chinome, J., García, K. y Martínez, A. (2017). *Análisis de causas de glosas en la ESE Hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de enero a diciembre de 2016 y planteamiento de recomendaciones para su mejoramiento* (Trabajo de Grado). Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia.
- Hernández, P. y Caro, J. (2018). *Diseño y desarrollo de un sistema orientado a la web para la sistematización de no conformidades en los procesos de facturación de cuentas médicas (Glosas) en el Instituto Médico de alta tecnología IMAT Oncomédica S.A* (Tesis de Maestría). Universidad de Córdoba. Recuperado de <http://repository.unicordoba.edu.co/handle/123456789/477>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 14 de agosto de 2008 “por medio de la cual se define 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, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Recuperado de [http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion\\_3047\\_2008.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2000). Resolución 3374 de 2000 “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>
- Quintana, R., Salgado, L. y Torres, D. (2016). *Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud* (Trabajo de Especialización). Universidad Sergio Arboleda. Recuperado de <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestion%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Restrepo, M. (2015). Estrategias de las IPS para sobrevivir a la crisis del sistema de salud colombiano: el caso de la Clínica Soma de Medellín. *Revista Innovación Empresarial*, 2(1), 73-90.
- Vélez, D. (2017). Recuperación de cartera para salvar a la E.S.E. Hospital Santa Lucía de la crisis financiera del sector Salud. Recuperado de <http://dspace.tdea.edu.co/bitstream/tda/292/1/Proyecto%20Recuperacion%20Cartera.pdf>