

DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE GLOSAS POR
CONCEPTO DE FACTURACIÓN EN LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

LUIS ENRIQUE CELIS GARCIA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2015

DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE GLOSAS POR
CONCEPTO DE FACTURACIÓN EN LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

LUIS ENRIQUE CELIS GARCIA
Trabajo de grado para optar por el título de
Especialista en Administración de Servicios de Salud

Director:
Jorge Luis Ardila Ballesteros
MD. EASS. EAS. Magister Calidad y Gestión Integral

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2015

AGRADECIMIENTOS

A Jorge Luis Ardila Ballesteros, docente asesor por su incondicional apoyo para el desarrollo del presente documento.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	20
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. MARCO TEÓRICO.....	22
5. METODOLOGÍA.....	29
6. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS.....	30
6.1 DIAGRAMA CAUSA EFECTO.....	35
6.2 FACTOR INTERNO EN RELACIÓN A LOS TRIVIALES.....	38
6.3 FACTOR EXTERNO EN RELACIÓN A LOS TRIVIALES.....	40
7. MATRIZ DOFA.....	42
8. ESTRATEGIAS RELEVANTES.....	46
9. CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Comparación ente entidades responsables de pago total de facturas glosadas y valor total glosado a la ESE ISABU.....	30
Tabla 2 Valor facturado glosado por código acorde a la norma.....	31
Tabla 3: Trivial de facturación con código específico.....	33
Tabla 4: No conformidades presentadas por los usuarios ante el SIAU segundo semestre 2014 en relación a los operadores externos.....	36

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1: Análisis acorde a los códigos generales de la normatividad....	32
Gráfica 2: Análisis para los sub-códigos de facturación.....	34

GLOSARIO

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.

CAPITACIÓN: consiste en el pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

DEVOLUCIONES: 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.

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.

GLOSAS POR AUTORIZACIÓN: Es 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 cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.

GLOSAS POR COBERTURA: Son todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

GLOSAS POR FACTURACIÓN: Cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando

se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

GLOSAS POR PERTINENCIA: Son todas aquellas que se generan 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, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

GLOSAS POR SOPORTES: todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

GLOSAS POR TARIFAS: Todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS: Es la estandarización de 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.

PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

PAGO POR EVENTO: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: 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 contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

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, de respuesta a las necesidades de salud.

RESPUESTAS A GLOSAS Y DEVOLUCIONES: Respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE GLOSAS POR CONCEPTO DE FACTURACIÓN EN LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA *

AUTORES: CELIS GARCIA, Luis Enrique **

PALABRAS CLAVES: Glosas, Facturación, Estrategias, Prevención.

DESCRIPCIÓN: La ESE ISABU como institución de primer nivel y de referencia a nivel municipal cuenta con una serie de aliados estratégicos para el proceso de atención de usuarios y facturación de los servicios de salud. Sin embargo, durante la interacción de los operadores y contratistas de la institución se generan no conformidades que conducen a glosas en primera instancia que afectan el flujo de efectivo.

El proyecto surge de la necesidad de plantear estrategias que permitan la prevención de las glosas por facturación, sobre todo las que refieren a los recobros por prestación de servicios de salud por otra institución, así como por incumplimiento en las metas acordadas en los contratos por capitación. Para ello se realizó recopilación de toda la facturación realizada en el año 2014 en la ESE ISABU, y se clasificó por código de glosa, según la normatividad. Una vez establecida el principal motivo de glosa, se prosiguió a detallar cuales son las posibles causas de glosas, las razones por la cual se presentan y su impacto en el flujo de efectivo de la ESE ISABU.

Por último, se generaron estrategias en las diferentes áreas asistenciales y administrativas, incluyendo las entidades que participan en la operación de la ESE ISABU, que permitan al final, optimizar recursos y prestar servicios con calidad, bajo un enfoque de eficiencia, eficacia y efectividad.

* Trabajo de Grado

** Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud, Escuela de Medicina, Departamento de Salud Pública, Especialización en Administración de Servicios de Salud. Director Jorge Luis Ardila Ballesteros

ABSTRACT

TITLE: DESING STRATEGIES FOR PREVENTION GLOSSES BY CONCEPT OF TURNOVER IN ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA *

AUTHORS: CELIS GARCIA, Luis Enrique **

KEY WORDS: Glosses, Turnover, Strategies, Prevention,

DESCRIPTION: The ESE ISABU as premier institution and as a reference to the municipal level has a number of strategic partners for the process of care users and billing health services. However, during the interaction of operators and contractors of the institution, nonconformities that lead to glosses in the first instance that affect cash flow are generated.

The project arises from the need to establish strategies for the prevention of glosses turnover, especially those that relate to recoveries from the provision of health services by another institution, as well as failure to targets agreed on capitation contracts. For this collection of the entire turnover in 2014 in the ESE ISABU, and was classified by code of gloss, according to regulations. Once established the main reason for gloss, continue on to detail what are the possible causes of glosses, the reasons for which are presented and their impact on the cash flow from the ESE ISABU.

Finally, strategies were generated in various medical and administrative areas, including the entities involved in the operation of the ESE ISABU that allow at the end, optimize resources and provide quality services, with a focus on efficiency, effectiveness and efficiency.

* Graduation Monograph

** Universidad Industrial de Santander. Faculty of Health, School of Medicine, Department of Public Health. Specialization in Health Services Administration. Director. Jorge Luis Ardila Ballesteros

INTRODUCCIÓN

La actual situación económica y las modificaciones que se han presentado en el ámbito de la salud, han generado cambios en el concepto de la relación entre las entidades responsables del pago, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el usuario, favoreciendo la competencia entre las instituciones y generando actividades para fortalecer la calidad en la prestación de los servicios y optimización de los recursos en cuanto a costos.

Además con el “Sistema de Seguridad Social de Salud en Colombia aparece la descentralización administrativa, técnica y financiera de las EPS y las IPS, favoreciendo el proceso de contratación de servicios de salud, facturación y auditoría de los mismos, con el fin de facilitar el uso racional técnico y científico de los recursos”¹, para esto el sistema permite el proceso de auditoría médica, para la evaluación sistémica de la calidad, el uso racional de los recursos en salud, por medio de un análisis permanente y concurrente de los servicios ofertados por las instituciones y red prestadora de servicios, garantizando una atención idónea, así como una facturación acorde a los procesos desarrollados y soportados en la atención a los pacientes, y conforme a los manuales tarifarios pactados junto con los soportes generados.

De esto, se puede generar no conformidades ya sean totales o parciales de la factura radicada en las EPS para su respectivo pago, componiendo así las devoluciones o glosas, las cuales son informadas por escrito a la ESE ISABU en los términos y bajo los parámetros establecidos en la normatividad y que se verán en este documento.

Con el desarrollo del presente trabajo se busca aplicar los conocimientos adquiridos en la parte académica y práctica realizada, con el fin de apoyar a la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga, mediante el planteamiento de estrategias que permitan realizar la prevención de las glosas por facturación, previo a la radicación de las cuentas médicas en las diferentes entidades responsables del pago.

¹ LEURO, Mauricio: Auditoría de cuentas médicas. Segunda Ed. Bogotá: Grupo Ecomédicos, 2007. Pág. 11 – 132. ISBN 9583375950

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, la relación entre las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), está soportado mediante los acuerdos de voluntades (contratos) para la prestación de los servicios de salud a su población afiliada, para lo cual se tiene en cuenta una serie de parámetros, tarifas, requerimientos de comunicación entre los actores, soportes y demás requisitos para las atenciones en salud, las cuales serán revisadas a través del sistema de auditoría de cuentas médicas posterior a su radicación en las EPS, y después de su análisis se realiza su aceptación o por el contrario se generarán glosas parciales o totales. Es de esta forma que las IPS y su equipo de auditores realizarán las respuestas respectivas o el proceso de conciliación de glosas.

La prestación de servicios está enmarcada en una amplia normatividad que reglamenta la forma como deben prestarse los servicios de salud, que se resume a continuación, para lo cual se debe enfatizar en la idoneidad, calidad, oportunidad, seguridad, continuidad y demás principios reglamentarios para poder soportarlos y cobrarlos:

- **Ley 100 de 1993:**

Garantiza los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley establece como principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social participación².

- **Ley 1122 de 2007:**

Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las

² CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 de 1993. [en línea] Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html [citado en mayo de 2015]

funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud³.

- **Ley 1438 de 2011:**

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia APS, permitiendo 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, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera⁴.

- **Decreto 046 de 2000:**

Se adiciona el decreto número 882 de 1998, sobre margen de solvencia, se modifica el artículo 4° del Decreto 723 de 1997, los artículos 2° y 19 del Decreto 1804 de 1999 y se dictan otras disposiciones para garantizar la correcta aplicación y destino de los recursos del sistema de seguridad social en salud⁵.

- **Decreto 1281 de 2002:**

Expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación de los servicios de salud a la población del país⁶.

- **Decreto 050 de 2003:**

Adopta unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del SGSSS y se dictan otras disposiciones⁷.

³ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1122 de 2007 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> [citado en mayo de 2015]

⁴ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Reforma a la salud: Ley 1438 de 2011. [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf> [citado en mayo de 2015]

⁵ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 47 de 2000. [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6261> [citado en mayo de 2015]

⁶ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 1281 de 2002 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5354> [citado en mayo de 2015]

⁷ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 050 de 2003 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6974> [citado en mayo de 2015]

- **Decreto 2423 de 2004:**

Establece mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁸.

- **Decreto 2637 de 2004:**

Adopta los formatos e instructivos para el desarrollo del proceso de compensación y el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA⁹.

- **Decreto 1011 de 2006:**

Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁰.

- **Decreto 4747 de 2007:**

Establece los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, define los procesos de atención y establece algunas disposiciones generales¹¹.

- **Resolución 5261 de 1994:**

Establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud¹².

- **Resolución 3374 de 2000:**

Reglamenta 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 prestados¹³.

- **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

⁸ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 2423 de 2004. [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14374> [citado en mayo de 2015]

⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2637 de 2004 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%202637%20DE%202004.pdf> [citado en mayo de 2015]

¹⁰ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 de 2006 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975> [citado en mayo de 2015]

¹¹ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 4747 de 2007 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905> [citado en mayo de 2015]

¹² MINISTERIO DE SALUD. Resolución 5261 de 1994[en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%c3%93N%205261%20DE%201994.pdf> [citado en mayo de 2015]

¹³ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3374 de 2000 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%c3%93N%203374%20DE%202000.pdf> [citado en mayo de 2015]

prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007¹⁴.

- **Acuerdo 256 de 2001:**

Aprueba el "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "EPS-ISS"¹⁵.

Por otra parte el Plan Obligatorio de Salud POS también ha sufrido grandes cambios entre los cuales se encuentra el paso de los regímenes subsidiado, contributivo, parcial a la unificación de un POS.

Como se puede observar, para nuestro país existe una amplia legislación sobre los diversos temas de la relación entre las IPS y los entes responsables del pago, lo cual puede generar confusión o servir como factor distractor para demorar el pago. La ESE ISABU como IPS ha sido afectada por las glosas realizadas de manera permanente a su facturación y es por esto que la presente monografía está enfocada en analizar el comportamiento de las glosas generadas por el proceso de facturación en la ESE y realizar una propuesta acerca de la prevención de las mismas, acorde a los hallazgos encontrados.

¹⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 3047 de 2008 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%203047%20DE%202008.pdf> [citado en mayo de 2015]

¹⁵ SEGURO SOCIAL EPS - ISS. Acuerdo 256 de 2001 [en línea] Disponible en <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/acuerdo%20iss%20256%20DE%202001.pdf> [citado en mayo de 2015]

2. JUSTIFICACIÓN

La Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU es una institución que se ve enfrentada diariamente a la competencia con instituciones de gran prestigio en la ciudad, por lo cual busca desde el sistema de gestión de la calidad, sus sistemas internos y direccionamiento estratégico, mejorar sus procesos operativos y administrativos, con el fin de lograr ser autosuficientes y sostenibles en el mercado, dando cumplimiento a los requisitos vigentes para las ESE con el fin de lograr una viabilidad financiera.

La ESE ISABU “es una entidad pública descentralizada, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población del municipio de Bucaramanga y su área rural, mediante sus 23 centros de salud, la Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST y el Hospital Local del Norte, para la atención a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad”¹⁶. Siendo la venta de servicios de salud el origen de sus recursos financieros mediante la ejecución de los contratos con las Entidades Promotoras de Servicios de Salud Subsidiados y en menor medida por recursos provenientes de entes territoriales, su capacidad de respuesta para la solución de problemas de salud de las comunidades de su área de influencia se ve afectada por el flujo de los recursos financieros, el cuál está demorado debido a las constantes glosas de facturación.

Es así, que se hace necesario establecer mediante las herramientas administrativas, la identificación de los principales factores generadores de glosas, con el objeto de establecer las estrategias necesarias con el fin de disminuir el valor de las glosas reportadas por las EPS con las cuales se tienen contratos vigentes, mejorando los ingresos de la empresa.

¹⁶ PEDRAZA Gómez, Paulo Cesar. Informe de gestión II cuatrimestre de 2014. [En línea] Disponible en http://201.221.131.227:81/docs/informe_degestion.pdf [Citado en febrero 01 de 2015].

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseño de estrategias para prevenir las glosas generadas por el proceso de facturación en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los motivos de las glosas mediante la recolección y análisis de las glosas recibidas a la facturación en el año 2014 en la ESE ISABU.
- Establecer las principales causas de glosa que impactan económicamente a la ESE ISABU.
- Proponer estrategias para el mejoramiento de los indicadores susceptibles por la generación de las glosas.

4. MARCO TEÓRICO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue estructurado en Colombia mediante la Ley 100 de 1993, con el fin de universalizar la atención en salud y crear condiciones de acceso a los servicios al total de la población, buscando resolver las diferencias económicas, mejorar las coberturas de acceso universal, haciéndolo equitativo, individual, familiar y colectivo para la atención integral en salud. Estas condiciones se demandan mediante la estructura de salud equivalente al Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual “permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”.¹⁷

La Ley 100 plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo para los ciudadanos con capacidad de pago, y el subsidiado para los más pobres, siendo beneficiarios de este régimen las personas sin capacidad de pago (niveles 1 y 2 del SISBEN, núcleo familiar incluido).

De esta forma el POS definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se diferenciaba en la capacidad de realizar el pago por los servicios siendo:

- **POS del Régimen Contributivo:** establecido acorde a la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Protección Social y las normas que la modifican, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica contemplado en el acuerdo 228 de 2002¹⁸.
- **POS del Régimen Subsidiado:** acorde a los definido al acuerdo 008 de 2008, en el régimen subsidiado acceso a procedimientos de atención en salud y medicamentos.¹⁹

Es la Ley 100 quien también establece el concepto de:

- **Entidades Prestadoras de Salud (EPS).** Las cuales por delegación del Estado Colombiano actúan como responsables de la afiliación, el registro

¹⁷ Álvarez G., ARANH P., Botero A., Valencia C.: Formas de contratación entre empresas promotora e instituciones prestadoras de servicios de salud, en el departamento del Quindío. Medellín, 1996, trabajo de grado (Especialista en gerencia de la seguridad social). Universidad CES. Facultad de Medicina y Salud Pública.

¹⁸ PEREZ CAERES, Milena; VELAZQUEZ ARANGO, Adriana. Modelos de contratación en el sistema de salud en el marco de las relaciones entre prestadores y aseguradores . 48 h. Trabajo de grado (Especialista en Gerencia de la Seguridad Social). Universidad CES, Facultad de Medicina y Salud Publica. Disponible en <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/360/1/Trabajo%20de%20grado.pdf>

¹⁹ Ibid. P., 15

de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones (contributivo y subsidiado). Este recaudo se realizaba mediante una cuenta del FOSYGA, adscrita al Ministerio de Salud. Tras descontar una parte para licencias de maternidad, accidentes y otras eventualidades, el FOSYGA les devuelve una cantidad de dinero por cada afiliado conocida como la Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuyo valor se fija anualmente. En el régimen subsidiado los intermediarios son las EPS - S, que reciben fondos de la mencionada cuenta del FOSYGA y los Entes Territoriales con UPC fijado anualmente por afiliado para la atención en salud.²⁰

- **Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).** Las define como personas naturales o jurídicas, públicas, mixtas o privadas, clínicas, fundaciones, hospitales, centros de salud, etc. y funcionan por la venta de los servicios en salud los cuales son facturados a las EPS del contributivo o subsidiado para su respectivo pago según las tarifas. Para esta facturación se adoptaron diversas modalidades de contratación o formas de pago, tales como la contratación por capitación, evento, paquete; que buscan generar la racionalización de la demanda de servicios bajo los principios establecido por la normatividad de calidad, eficacia y eficiencia durante la prestación de los servicios de salud.²¹

“Esto favorece que las EPS demoren el pago y flujo del recurso generando los riesgos financieros a las diferentes Instituciones Prestadoras De Servicios colocándolas con altos niveles de endeudamientos y demoras en los pagos a los trabajadores, proveedores y demás entes requeridos para realizar la atención en salud”²².

Otra de las dificultades en el pago de los servicios prestados se genera en el sistema de facturación de las cuentas, descripción y justificación de las actividades en salud realizadas a los pacientes. “Cuando no se evidencia una concordancia en esta se genera la **GLOSA**, concepto que se define como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.”²³

De esta forma y para tener mayor claridad a nivel nacional se estableció mediante el decreto 4747 de 2007, el cual reguló algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los

²⁰ Ibid. P., 15

²¹ Ibid., p. 15

²² ÁLVAREZ G., ARANH P., BOTERO A., VALENCIA C., Op. Cit., p:15

²³ MINISTERIO DE SALUD. Anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. [en línea] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf> [consultado en mayo de 2015]

servicios de salud de la población a su cargo. “Establece los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, define los procesos de atención y establece algunas disposiciones generales”²⁴; y es en la “Resolución 3047 de 2008 donde se definieron 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”²⁵.

El decreto 4747 de 2007 en su artículo 22 formula el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, en el que se estableció la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, siendo de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En términos del presente estudio se hará énfasis en la **Glosa por Facturación**, la cual se presenta cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, también cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

“La facturación deberá ser soportada de acuerdo a los datos requeridos por la norma a los entes responsables del pago por parte de las entidades que realizaron la atención, mediante soportes en medio magnético y físico de la facturación”²⁶.

Por otra parte, “la ley 1438 de 2011 establece los tiempos de comunicación entre los entes responsables de la atención de pacientes y pago por la prestación de servicios”²⁷, y define que los entes responsables del pago, dentro de los veinte días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, deben formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los quince días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o

²⁴ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Op. Cit., p. 11

²⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op. Cit., p. 57.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD. Op. Cit., p. 53

²⁷ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Op. Cit.

justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Durante el transcurso de estos tiempos es importante aclarar que las entidades responsables del pago y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud cada una cuenta con auditores para analizar y hacer el trámite pertinente formulando el concepto de glosa y sus respuestas respectivas, definiendo si son subsanables o por el contrario proceder a la aceptación del valor glosado.

Es así, que cada corrección, aclaración, aceptación o complementación que se realiza a la factura deberá ser informada y documentada, para lo cual se deberá contar con un registro minucioso de las causas de glosas y realizar un seguimiento de forma periódica al mismo, y de esta forma identificar la calidad de los servicios prestados, las no conformidades desde el área asistencial, de facturación, procesos técnico administrativos, de cartera que son susceptibles de mejoramiento y faciliten la gestión administrativa y las decisiones gerenciales.

Del mismo modo, el Estado, aseguradoras e IPS's deben vigilar sus propios recursos bajo el concepto de **AUTO SOSTENIBILIDAD**. En primer lugar, el Estado debe ser garante de una buena administración, ser eficiente en la captación y distribución de los recursos económicos; de igual manera las aseguradoras deben asegurar la administración del recurso girado por el Estado, con el objeto de cubrir los gastos por la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y cubrir sus necesidades propias de funcionamiento. Finalmente lo mismo ocurre con las IPS's, quienes deben regular su gasto para su auto funcionamiento y recuperar los gastos causados por la atención integral a los pacientes que a estas consultan.

Es de esta forma, que las IPS cobran a las entidades aseguradoras y estas a su vez realizan el cobro al Estado acorde al evento facturado. Sin embargo, en este complejo proceso de cobros se generan glosas las cuales deberán ser reportadas por las entidades responsables del pago y respondidas por la IPS, ya sea en su aceptación parcial o total, dado que la no respuesta a estas puede ser percibida como un vacío administrativo que puede evidenciar un detrimento en el equilibrio económico y gestión insuficiente.

En definitiva, la legislación en salud genera cierta vulnerabilidad en las redes de IPS's, a las cuales les implica considerar el efecto de los retrasos en los pagos hechos por las entidades responsables del pago, "principalmente las EPS del

régimen subsidiado a las IPS de carácter público, dado que estas están obligadas (Ley 1122 de 2007 y Decreto 1020 de 2007) a contratar un 60% con los últimos y de esta forma a partir de la normatividad se genera un impacto negativa sobre la sostenibilidad financiera de los hospitales”²⁸.

Por otra parte, el proceso de generación de facturación en una institución también se torna complejo debido a que está relacionada con el proceso de admisiones y con el seguimiento del paciente, desde el ingreso hasta el egreso de la institución.

Como es un proceso tan complejo este se realiza teniendo en cuenta:

Entradas:

- Contratos o convenios.
- Manual tarifario.

Proceso de atención:

- Documentos de las áreas de admisiones (hoja de admisión, traslados de camas, servicios, especialidades médicas) documentación y descripción detallada de cada evento requerido para el paciente en historia clínica y egresos.

Salidas

- Factura.
- Reportes a las áreas de gerencia, administrativa, medicas.

Este proceso descrito de forma tan resumida torna su complejidad al momento de la interacción de todas las áreas del proceso, además de cada persona que realiza la atención de los pacientes, no solo del área asistencial sino de las áreas administrativas, presupuestos, decisiones de la alta gerencia acorde a la información suministrada.

Es por ello, que al interaccionar el personal asistencial y administrativo se generan las no conformidades y notas crédito y débito en los sistemas, ocasionando reproceso en los sistemas de facturación y tesorería, y afectando considerablemente los montos de cobro, favoreciendo a los entes responsables del pago de forma jurídica.

ESE ISABU

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante el decreto 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 fueron reestructuradas las

²⁸ CASTAÑEDA, Carlos; FONSECA, Milena; NÚÑEZ, Jairo; RAMÍREZ, Jaime; ZAPATA, Juan Gonzalo.: Vulnerabilidad Financiera y Administrativa de La Red Pública Hospitalaria: Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Primera ed. Bogota: Editores S.A., 2012. ISBN: 978-958-57092-3-2

entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1876 del 3 de Agosto, fue así como la ESE ISABU obtuvo la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud. En Agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y a su vez, el área administrativa se trasladó de la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica donde funciono tradicionalmente a la infraestructura física del HLN²⁹.

A continuación se presenta brevemente la plataforma estratégica de la ESE ISABU:

- **Misión:**

Somos una empresa social del Estado del orden Municipal, prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, orientada hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con talento humano comprometido con la calidad de la atención humanizada de la población de Bucaramanga y su área de influencia.

- **Visión**

En el 2020 ser reconocidos por la calidad en los servicios, lograda con el trabajo en equipo y la práctica de los valores institucionales³⁰.

- **Portafolio de servicios**

El Instituto de Salud de Bucaramanga cuenta con 25 puntos de atención, tres móviles rurales, una unidad móvil urbana, una Unidad Intermedia Materno Infantil y un Hospital Local y ha sido diseñado teniendo en cuenta lo exigido por el Decreto 4747 de 2007³¹.

- **Principios y valores**

La Empresa Social del Estado – Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, tiene establecido como principios y valores el compromiso en sus actividades, la transparencia de sus actos, el compañerismo, la

²⁹ ESE ISABU. Quienes somos. [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/index.php/nuestra-institucion/quienes-somos> [citado en mayo de 2015]

³⁰ ESE ISABU. Quienes somos [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=1> [citado en mayo de 2015]

³¹ ESE ISABU. Portafolio de servicios [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=84> [citado en mayo de 2015]

solidaridad, respeto tolerancia, y liderazgo que se resaltan en cada uno de sus trabajadores.³²

- **Objetivos Estratégicos**

Posicionamiento en el Mercado: Prestar servicios de salud en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad, con énfasis en la seguridad del paciente a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.

Responsabilidad Social: Gestionar la ESE mediante la interacción y relación armónica con sus diferentes grupos de interés dando respuesta a sus expectativas sociales y ambientales, de manera que se contribuya al desarrollo sostenible y la creación de valor de la empresa.

Sostenibilidad Financiera: Desarrollar las gestiones administrativas que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia en el sistema de salud, mediante la optimización de sus recursos, en procura de una gestión eficiente y transparente³³.

³² ESE ISABU. Principios y valores. [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=9>
[citado en mayo de 2015]

³³ ESE ISABU. Objetivos estratégico. [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=29>
[citado en mayo de 2015]

5. METODOLOGÍA

El presente estudio es una investigación descriptiva con enfoque cualitativo utilizando como técnicas la revisión documental de las facturas glosadas durante la vigencia de enero a diciembre del año 2014 y el cual se desarrolla mediante las siguientes fases:

- FASE 1: Revisión documental de las glosas realizadas a la ESE ISABU para identificar o clasificar las causas de las glosas.
- FASE 2: Desarrollo de base de datos con la información consignada en las glosas aplicadas a la ESE ISABU.
- FASE 3: Descripción de los hallazgos acorde a la información recolectada.
- FASE 4: Diseño de las estrategias a partir del análisis de los hallazgos.
- FASE 5: Elaboración del documento escrito para presentación de la monografía.

6. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

Se realizó base de datos en la cual se consignaron las variables EPS, número de factura, fecha de la factura, valor de la factura, valor de la objeción, código general y específico de la glosa, y descripción del motivo de la glosa.

“La ESE ISABU generó durante el año 2014 un total en facturación de servicios de \$ 25.489.910.000 millones de pesos al cual le objetaron inicialmente un total de 3022 facturas radicadas correspondientes al 43% de la facturación”³⁴, las cuales para el objeto del presente análisis fueron separadas por valor y responsable del pago como se encuentra en la tabla 01.

Por otra parte se calculó el tiempo promedio transcurrido entre la radicación de las facturas por parte de la ESE ISABU a las entidades responsables del pago de los servicios y la respuesta de las glosas levantadas a la ESE ISABU el cual correspondió a 189 días calendario.

Tabla 1. Comparación entre entidades responsables de pago total de facturas glosadas y valor total glosado a la ESE ISABU

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR TOTAL GLOSADO	% VALOR TOTAL GLOSADO	VALOR GLOSA DEFINITIVA	% VALOR GLOSA DEFINITIVA
COOSALUD	5.420.873.551	5.164.863.057	95	63.700.694	1,17
ASMETSALUD	7.544.692.716	3.639.262.766	48	135.555.861	1,79
CAPRECOM	9.101.280.307	1.069.979.662	12	3.341.718	0,036
SALUDVIDA	1.763.721.484	656.548.099	37	10.774.944	0,61
COMPARTA	1.494.654.432	361.026.327	24	63.926.526	4,27
ENTES TERRITORIALES	513.352.830	81.722.418	16	3.123.789	0,60
CAFESALUD	124.472.856	11.107.521	9	44.375	0,035
ALIANZA MEDELLIN SAVIA SALUD	8.756.297	4.401.510	50	215.373	2,45
ECOOPSOS	4.332.402	402.970	9	0	0
COOMEVA	3.972.668	3.829.620	96	39.826	1
QBE SEGUROS	2.227.251	2.227.251	100	44.645	2
SALUDCOOP	6.923.111	1.428.166	21	192.803	2,78
LA PREVISORA	1.422.362	421.467	30	61.453	4,32
COLPATRIA	1.341.775	848.207	63	0	0
AMBUQ	6.618.658	998.994	15	777.923	11,75

³⁴ Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga. Informe de facturación ESE ISABU, Diciembre. 2014.

EMDISALUD	14.030.800	993.213	7	0	0
LIBERTY	1.510.783	561.608	37	8.700	0,57
NUEVA EPS	8.093.242	508.367	6	0	0
EMMSANAR	1.892.088	506.759	27	0	0
MUNDIAL DE SEGUROS	576.440	425.312	74	18.039	3,12
FAMISANAR	687.666	182.895	27	0	0
SALUDTOTAL	8.806.403	180.491	2	0	0
COMFANORTE	1.142.969	138.518	12	0	0
SANITAS	1.075.797	98.379	9	0	0
SURAMERICANA	427.923	74.451	17	74.451	17,39

Fuente: Datos suministrados por Facturación ESE ISABU.

Se realizó un análisis de los códigos con el valor facturado acorde a la norma como se puede observar en la tabla número 2,

Tabla 2. Valor facturado glosado por código acorde a la norma

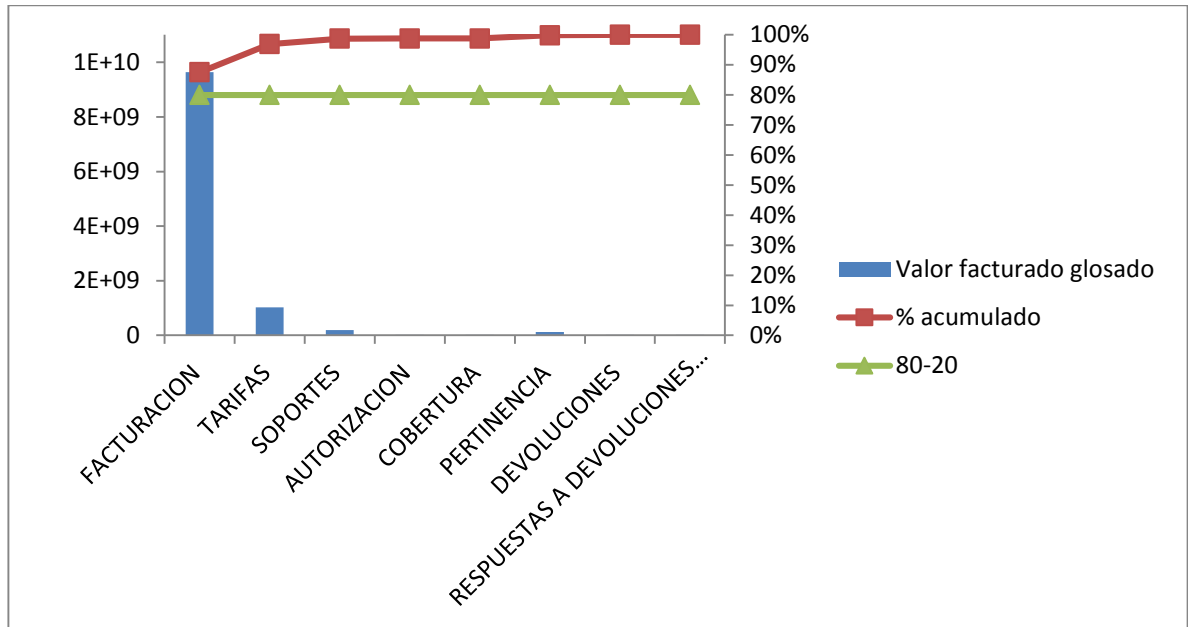
CODIGO GENERAL	VALOR FACTURADO GLOSADO
Facturación	9.640.188.725
Tarifas	1.029.485.084
Soportes	198.276.071
Autorización	3.958.730
Cobertura	2.643.721
Pertinencia	120.152.385
Devoluciones	14.789.511
TOTAL	11.009.494.227

Fuente: Datos suministrados por Facturación ESE ISABU.

Al graficar el análisis se encuentra como trivial el proceso de facturación como prioridad a intervenir, (Ver gráfica 1).

Grafica 1

Análisis acorde a los códigos generales de la normatividad



Fuente: Datos suministrados por Facturación ESE ISABU.

En el proceso de facturación, el cual es liderado por un operador externo, se presentan diferencias al comparar el tipo y cantidad de servicios prestados contra servicios facturados a las EPS's. Dichas diferencias se evidencian en las notas de reporte de glosa por parte de las EPS's, además de los conceptos pagados por el usuario que no fueron descontados de la factura radicada (Copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros).

El trivial de facturación presenta una serie de sub-códigos establecidos en el Decreto 4747 de 2007 en su artículo 22 donde se formula el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas. A estos subcódigos se les realizó el mismo análisis previamente descrito como se puede ver en la tabla 3.

Durante el análisis de la información se resalta que la información y montos totales de las glosas no fue comunicado a los diferentes operadores externos y contratistas vinculados a la ESE ISABU y estos costos fueron asumidos por la institución.

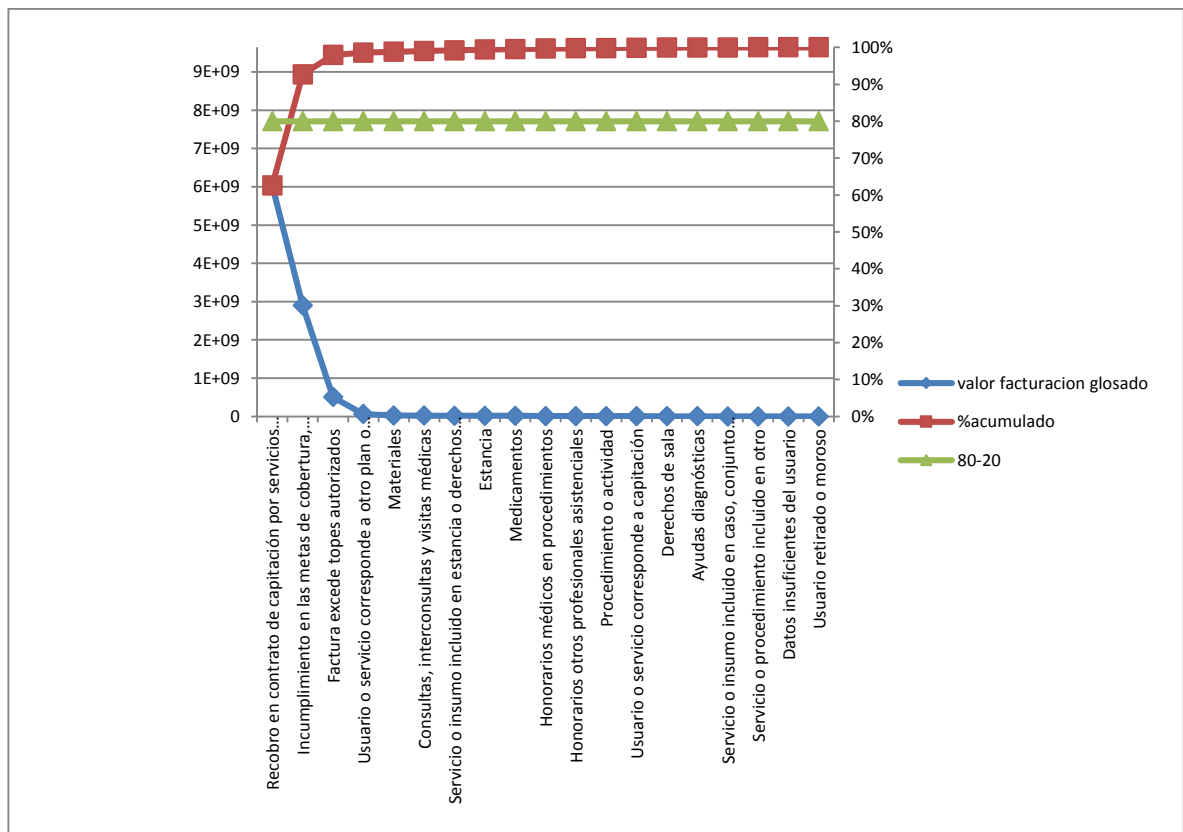
Tabla 3. Trivial de facturación con código específico

NOMBRE DEL CÓDIGO ESPECIFICO	VALOR FACTURACIÓN GLOSADO	% VALOR FACTURACIÓN GLOSADO
Estancia	18.047.837	0,2
Consultas, interconsultas y visitas médicas	19.149.096	0,2
Honorarios médicos en procedimientos	9.129.520	0,1
Honorarios otros profesionales asistenciales	8.323.743	0,1
Derechos de sala	4.083.945	0,0
Materiales	23.688.053	0,2
Medicamentos	15.717.236	0,2
Ayudas diagnósticas	3.532.176	0,0
Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico	1.811.946	0,0
Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala	18.747.763	0,2
Factura excede topes autorizados	504.528.842	5,2
Datos insuficientes del usuario	627.636	0,0
Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	62.363.987	0,6
Usuario retirado o moroso	441.132	0,0
Procedimiento o actividad	7.409.763	0,1
Usuario o servicio corresponde a capitación	6.845.418	0,1
Servicio o procedimiento incluido en otro	834.243	0,0
Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador	6.035.652.847	62,6
Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación	2.899.253.542	30,1
Total	9.640.188.725	100

Fuente: Datos suministrados por Facturación ESE ISABU.

Al analizar gráficamente la información se evidencia que los puntos de intervención serían el recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador y el incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

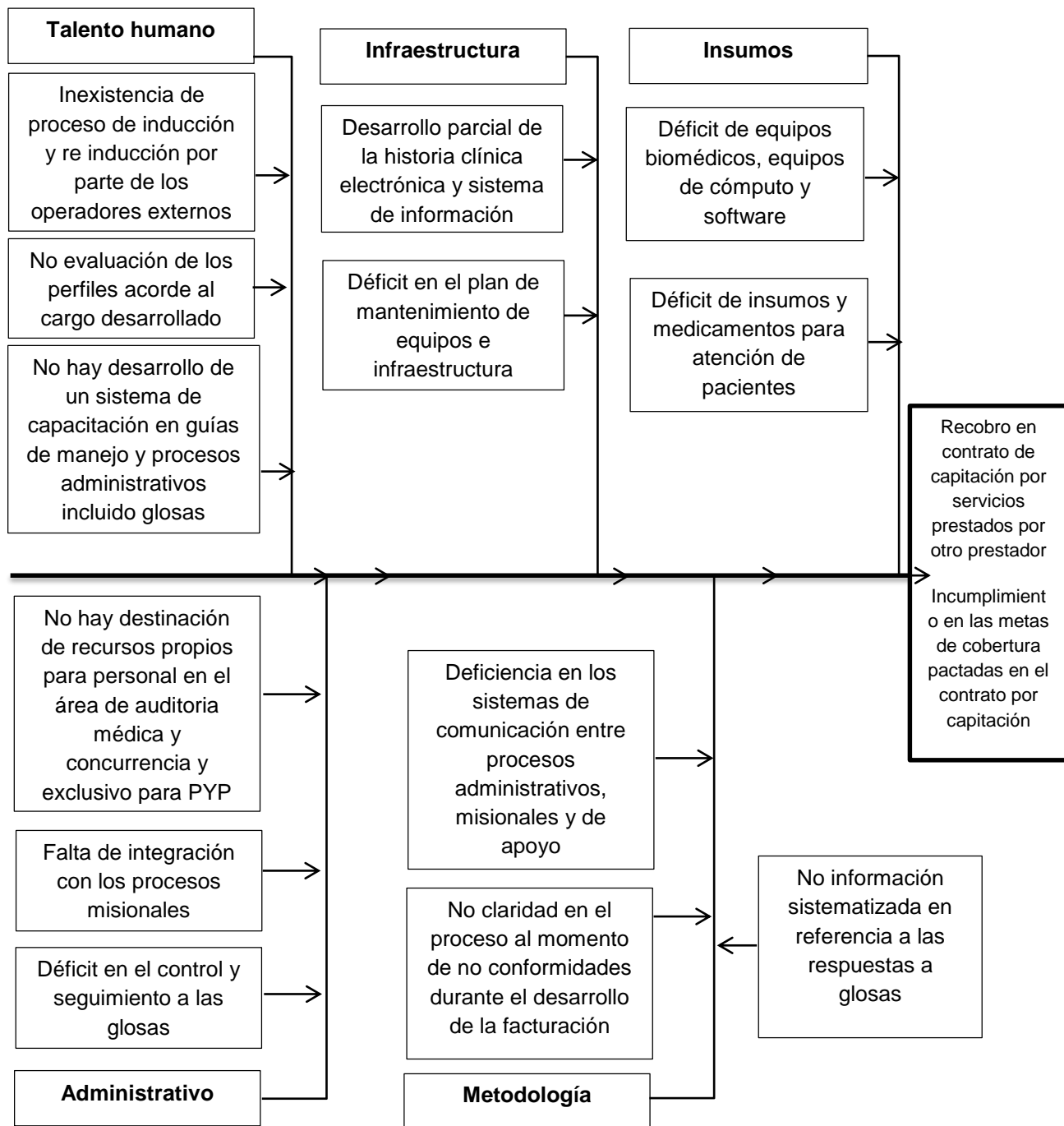
Gráfica 2. Análisis para los sub-códigos de facturación



Fuente: Datos suministrados por Facturación ESE ISABU.

Basado en los triviales de recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador e incumplimiento en las metas de cobertura pactadas en el contrato por capitación, así como los informes reportados de las diferentes coordinaciones de los programas; los resultados de los procesos de autoevaluación y sistematización realizados en cada centro de trabajo acorde a los requerimientos de la norma de habilitación y desarrollo de la acreditación, se realizó la construcción del siguiente análisis para determinar las causas de las glosas en los dos triviales mencionados anteriormente:

6.1 DIAGRAMA CAUSA EFECTO



Fuente: elaboración propia

Tabla 4. No conformidades presentadas por los usuarios ante el SIAU segundo semestre 2014 en relación a los operadores externos

NO CONFORMIDADES DETECTADAS	FRECUENCIA
Demora en el proceso de atención medica	85
insuficiencia de personal para la demanda de consultas	57
Mal trato por parte de los funcionarios a los usuarios	26
Insatisfacción por el servicio prestado	22
Rotación del personal de procesos asistenciales	11
Mala información al usuario para procesos	5

Fuente: Datos suministrados por Sistema de Atención e Información al Usuario ESE ISABU.

El Sistema de Atención e Información al Usuario SIAU reporto en sus informes en vigencia de segundo semestre 2014 las no conformidades relacionadas con los operadores externos presentadas por los usuarios. “La demora en el proceso de atención, la insuficiencia del personal de proceso asistencial y el maltrato al usuario, son factores que pueden incidir en el no cumplimiento de las metas de PYP, toda vez que pueden provocar que el usuario desista de la red de servicios y altere la percepción de la calidad de los servicios ofertados por la institución, facilitando que se presenten las dos causas detectadas en el análisis de las glosas levantadas a la ESE ISABU por parte de las EPS”³⁵.

Se hace referencia a que la calidad de un producto o servicio de facturación corresponde a estar seguro de medir y facturar todas las características de la prestación del servicio realizado al paciente y que el producto generado de esta (factura con sus soportes) logren satisfacer los criterios establecidos por la norma y generar de esta forma una prevención adecuada de la glosa desde el momento mismo de la atención. Es por ello que es importante reconocer los lineamientos que deben establecerse, como características medibles de los productos y servicios que permitan evaluar diferentes aspectos de un producto o los resultados de un servicio.

De esta forma se puede encontrar comparación entre las actividades desarrolladas y el análisis literario, donde el enfoque actualmente aplicado en la ESE ISABU es entendido como todas las actividades que ocurren entre el

³⁵ Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga. No conformidades presentadas por los usuarios ante el SIAU segundo semestre 2014 en relación a los operadores externos. Bucaramanga 2014.

personal de salud, los pacientes y el sistema de facturación; examina la integralidad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y racionalidad lógico científica, basando su actividad en los registros de la historia clínica, con un enfoque basado en la aplicación correcta del conocimiento y la tecnología disponible, en todos los procesos de atención.

Sin embargo existen grandes brechas ente las áreas asistenciales, administrativas y de facturación por el desconocimiento del proceso por parte de cada personal implicado en la atención de pacientes y sus apoyos correspondientes, lo cual es evidente, dado que la principal causa de glosa siendo el recobro de los servicios, y se debe en gran medida a que no se realiza una estimulación e información adecuada al paciente acorde a las actividades desarrolladas en él y su núcleo familiar desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se ve como la segunda causa de glosa, donde a priori, ambos triviales son prevenibles.

Con el desarrollo de la información recolectada del análisis de las glosas por códigos portadas por las EPS que tienen contratos con la ESE ISABU, la información brindada por la oficina de calidad en referencia a las causas de glosas y la información adicional del SIAU, se procedió a realizar la integración de la información para tener una visión integral de las causas del recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador y el incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación la cual se desarrollara un listado de las fortalezas **(F)** o debilidades **(D)**, oportunidades **(O)** o amenazas **(A)** del proceso:

Desarrollo operativo para la realización de la matriz DOFA:

1. Asignar un peso entre 0.0 (no importante) hasta 1.0 (muy importante); el peso otorgado a cada factor expresa su importancia relativa, y el total de todos los pesos debe dar la suma de 1.0.
2. Asignar una calificación entre 1 y 4, donde el 1 es considerable y el 4 se evalúa como importante.
3. Efectuar la multiplicación del peso de cada factor para su calificación correspondiente para determinar una calificación ponderada de cada factor, ya sea fortaleza **(F)** o debilidad **(D)**, oportunidad **(O)** o amenaza **(A)**.
4. Sumar las calificaciones ponderadas de cada factor para determinar el total ponderado de la organización en su conjunto³⁶.

Esto acorde a los factores internos y externos los cuales se desprenden a continuación;

³⁶ PONCE TALANCÓN, Humberto.: La Matriz Foda: Alternativa de Diagnóstico y Determinación de Estrategias de Intervención en Diversas Organizaciones. En: Enseñanza E Investigación En Psicología: N. 1(enero-junio, 2007, pp. 113-130). ISSN: 0185-1594

El análisis del factor interno evalúa las fortalezas y debilidades internas de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga:

6.2 FACTOR INTERNO EN RELACION A LOS TRIVIALES

FACTOR INTERNO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADOS
Capacidad directiva	0.2		0.679
Estructura organizacional	0.04	F (4)	0.16
Funcionamiento de comités asesores.	0.04	F (4)	0.16
Establecimiento de planes de gestión.	0.04	F (4)	0.16
Contratación mediante operadores externos para el desarrollo de procesos misionales	0.04	F (4)	0.16
Formas de contratación del personal mediante operador externo.	0.013	D (1)	0.013
Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con las EPS mediante matriz de programación.	0.013	D (1)	0.013
Asignación de recursos propios para programas de PyP y auditoria.	0.013	D (1)	0.013
Capacidad competitiva	0.2		0.652
Hospital de primer nivel de atención de carácter público con centros de salud en todos los sectores de la ciudad.	0.037	F (4)	0.148
Imagen corporativa por la difusión en los medios de comunicación.	0.037	F (4)	0.148
Creación de proyectos estratégicos.	0.037	F (4)	0.148
Área de cubrimiento de	0.037	F (4)	0.148

la ESE ISABU.			
Promoción del portafolio de servicios ofertado por la ESE ISABU a la comunidad.	0.02	D(1)	0.02
Análisis e investigación de mercados para la oferta de servicios.	0.02	D (1)	0.02
Desarrollo de sistemas de contratación con las EPS.	0.02	D (1)	0.02
Capacidad financiera	0.2		0.500
Accesibilidad de los usuarios a los servicios.	0.01	F (4)	0.4
Sistema de recaudo y cobro por venta de servicios.	0.05	D (1)	0.05
Dinero por glosas en historias clínicas.	0.05	D (1)	0.05
Infraestructura, capacidad técnica y tecnológica.	0.2		0.652
Desarrollo de convenios docencia servicio.	0.037	F (4)	0.148
Implementación de auditoría y protocolos para la prestación de servicios que garanticen la calidad.	0.037	F (4)	0.148
Desarrollo de software, en los procedimientos administrativos y técnicos.	0.037	F (4)	0.148
Ubicación física y acceso a servicios por parte de los usuarios.	0.037	F (4)	0.148
Desarrollo del plan de mantenimiento a la infraestructura.	0.02	D (1)	0.02

Suficiencia de personal para el desarrollo adecuado de los procesos	0.02	D (1)	0.02
Dotación de elementos para atención de pacientes.	0.02	D (1)	0.02
Capacidad del Talento humano.	0.2		0.499
Personal humano de desarrollo de procedimientos asignados a sus cargos	0.1	F (4)	0.4
<i>Desarrollo de sistemas de selección de personal</i>	0.033	D (1)	0.033
Desarrollo de sistemas de capacitación continuada al personal	0.033	D (1)	0.033
Sistema de contingencia para remplazo de personal	0.033	D (1)	0.033
TOTAL	1		2.982

El resultado total ponderado del factor interno de la ESE ISABU con énfasis en los triviales es 2.982 lo cual destaca que la ESE ISABU tiene como solventar sus debilidades mediante sus Fortalezas.

6.3 FACTOR EXTERNO EN RELACION A LOS TRIVIALES

El análisis del factor externo evalúa las oportunidades y amenazas externas de la organización.

FACTOR EXTERNO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Factores económicos	0.2		0.792
Recursos provenientes de la nación.	0.066	O (4)	0.264
Renta cedida de la venta de juegos de azar y licores.	0.066	O (4)	0.264
Recursos propios de la venta de servicios de salud.	0.066	O (4)	0.264

Factores políticos	0.2		0.706
Convenios docencia servicio	0.043	O(4)	0.172
Apoyo político a nivel local.	0.043	O(4)	0.172
Integración con la red urgencias a nivel regional	0.043	O (4)	0.172
Reglamentación acerca de sistemas de garantía de la calidad.	0.04	O (4)	0.16
Reglamentación referente a sistemas de cobros	0.03	A (1)	0.03
Factores sociales	0.2		0.560
Imagen y reconocimiento científico por parte de la población hacia la institución.	0.06	O (4)	0.24
Tendencia sociocultural violenta	0.06	O (4)	0.24
Población no cubierta por el SGSSS	0.04	A (1)	0.04
No satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos	0.04	A (1)	0.04
Factores geográficos	0.2		0.500
Poca accesibilidad a los centros de salud	0.1	O (4)	0.4
Ubicación de centros en lugares de alta violencia	0.1	A (1)	0.1
Factores competitivos	0.2		0.792
Inversión en tecnología de punta.	0.066	O (4)	0.264
Coordinación con los sistemas municipales y departamentales	0.066	O (4)	0.264
Venta de los recursos referentes al portafolio de servicios.	0.066	O (4)	0.264
TOTAL	1		3.350

El resultado total ponderado del factor externo es de **3.350** lo cual indica que la institución posee la capacidad para afrontar las amenazas, con las oportunidades que le ofrece el medio.

7. MATRIZ DOFA

Una vez realizado el análisis de los factores internos y externos en relación a los triviales de recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador e incumplimiento en las metas de cobertura pactadas en el contrato por capitación, se procede a realizar matriz DOFA donde se generan estrategias para prevenir glosas por motivo de los dos triviales enunciados anteriormente.

Para cumplir cada una de las estrategias descritas a continuación, es importante que la ESE ISABU tenga la claridad que debe compartir la información relevante a los operadores externos. Para este caso se hace necesario conocer los diferentes contratos que tiene la ESE ISABU con las EPS. De allí se extraerán los datos relevantes y las obligaciones que deberá asumir el operador externo con la ESE ISABU para la prevención de glosas.

<p style="text-align: center;">INTERNOS</p> <p style="text-align: center;">EXTERNOS</p>	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura organizacional 2. Funcionamiento de comités asesores. 3. Establecimiento de planes de gestión 4. Contratación mediante operadores externos para el desarrollo de procesos misionales 5. Hospital de primer nivel de atención de carácter público con centros de salud en todos los sectores de la ciudad 6. Imagen corporativa por la difusión en los medios de comunicación 7. Creación de proyectos estratégicos. 8. Área de cubrimiento de la ESE ISABU 9. Accesibilidad de los usuarios a los servicios. 10. Desarrollo de convenios docencia servicio. 11. Implementación de auditoría y protocolos para la prestación de servicios que garanticen la calidad. 12. Desarrollo de software, en los procedimientos administrativos y técnicos 13. Ubicación física y acceso a servicios por parte de los usuarios. 14. Personal humano de desarrollo de procedimientos asignados a sus cargos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con las EPS mediante matriz de programación 2. Seguimiento en el desarrollo de las obligaciones en pago de salarios al personal del operador externo. 3. Asignación de recursos propios para programas de PyP y auditoria 4. Promoción del portafolio de servicios ofertado por la ESE ISABU a la comunidad. 5. Desarrollo de actividades para la asistencia de los pacientes a los servicios ofertados 6. Desarrollo de sistemas de contratación con las EPS. 7. Sistema de recaudo y cobro por venta de servicios. 8. Gestión de cartera para la recuperación de las glosas 9. Desarrollo del plan de mantenimiento a la infraestructura. 10. Suficiencia de personal para el desarrollo adecuado de los procesos. 11. Dotación de elementos para atención de pacientes. 12. Desarrollo de sistemas de selección de personal 13. Desarrollo de sistemas de capacitación continuada al personal 14. Sistema de contingencia para reemplazo de personal

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos provenientes de la nación. 2. Renta cedida de la venta de juegos de azar y licores. 3. Recursos propios de la venta de servicios de salud. 4. Convenios docencia servicio 5. Apoyo político a nivel local. 6. Integración con la red urgencias a nivel regional 7. Imagen y reconocimiento científico por parte de la población hacia la institución 8. Tendencia sociocultural violenta 9. Accesibilidad a los centros de salud 10. Inversión en tecnología de punta. 11. Coordinación con los sistemas municipales y departamentales 12. Venta de los recursos referentes al portafolio de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disposición de los convenios docente asistencial con las Universidades para fortalecer el conocimiento científico, práctico y humanización en la atención en salud del personal de procesos asistenciales y administrativos del personal contratado por los operadores externos. ✓ Implementación de auditorías para fortalecer la calidad de la atención y mejorar la satisfacción de los usuarios y cumplir con los estándares exigidos. ✓ Desarrollar programas con los operadores externos y contratistas en el fortalecimiento de las áreas del talento humano de desarrollo de procesos misionales y área jurídica. ✓ Fortalecer y actualizar la plataforma informática de la ESE ISABU con el desarrollo de la historia clínica electrónica y sistemas de información. ✓ Capacitación constante a los usuarios de los servicios ofertados y las facilidades para acceder a estos en los diferentes centros de trabajo de la red de servicios de la ESE ISABU. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar con las instituciones educativas y los operadores externos un sistema de educación continua en procesos institucionales, protocolos, guías de manejo y legislación en salud. ✓ Brindar Información a los usuarios los pasos para acceder a los servicios que tienen derecho contemplados en el sistema acorde a la contratación desarrollada mediante SIAU y liga de usuarios. ✓ Desarrollo de contratos con EPS con cláusulas contractuales claras en referencia a la no aceptación de glosas por el recobro generado por atención de los usuarios de la ESE ISABU en otras instituciones ajenas a la red de atención descrita en el portafolio de servicios de salud. ✓ Desarrollar programas extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizada por personal exclusivo y por zonas lideradas por los jefes asignados a cada zona y con programación semanal.

AMENAZAS	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reglamentación referente a sistemas de cobros 2. Satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos 3. Población no cubierta por el SGSSS 4. Ubicación de centros en lugares de alta violencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación en la supervisión, cuidado y solicitud de los elementos necesarios para brindar un mejor servicio en los centros de trabajo. ✓ Desarrollar un plan de mantenimiento y fortalecimiento de la infraestructura de los centros de salud y Hospital Local del Norte y Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita IST como centros de atención de urgencias adulto. ✓ Operatividad en línea y optimización del área de cartera y costos de la ESE ISABU. ✓ Fortalecer el proceso de facturación mediante la articulación con el área asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento de las actividades realizadas por parte del personal de los operadores externos mediante sistemas de estimulación laboral por los gerentes de los operadores externos. ✓ Apoyo de la participación de las ligas de usuarios en los procesos de mejora y garantía de la calidad. ✓ Fortalecimiento para una mejor comunicación con otras dependencias y construir pautas de mejoramiento que lleven a agilizar el servicio.

8. ESTRATEGIAS RELEVANTES

A continuación se detallan las estrategias más relevantes bajo un enfoque práctico de lo que se debe realizar para lograr una mejora y prevenir glosas por recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador e incumplimiento en las metas de cobertura pactadas en el contrato por capitación.

- Implementar de forma contractual con el operador externo del proceso asistencial, el cronograma de capacitaciones y evaluaciones periódicas de las guías y protocolos (asistencial y administrativo) desarrolladas por la ESE ISABU, con enfoque de eficiencia, efectividad y eficacia.
- Implementar en todas las unidades operativas la historia clínica digital, con especial cuidado en la parametrización de campos obligatorios en los puntos requeridos para procesos de cumplimiento de metas y facturación.
- Ejecutar el plan maestro de mantenimiento y renovación de los equipos biomédicos necesarios para el cumplimiento de los estándares de habilitación y atención con procesos de calidad a los usuarios, desarrollando paralelamente un sistema digital de inventarios de insumos y medicamentos, el cual señale el momento necesario de suministro para no incurrir en desabastecimiento.
- Enfatizar en la necesidad que existe entre los operadores externos y la ESE ISABU para realizar control y análisis en tiempo real de las historias clínicas digitales. Para ello se deberá disponer de punto de acceso remoto a la historia clínica digital con limitaciones en la manipulación. Además, realizar reuniones periódicas para discutir los hallazgos presentados.
- Realizar capacitaciones enfocadas en el sistema de facturación, elementos que componen las cuentas a presentar, y las consecuencias de no cumplir con la reglamentación de radicación de facturas. Estas capacitaciones deben ser en alianza entre la ESE ISABU y los operadores externos.
- Incluir en la contratación con las EPS cláusulas claras referente a la no aceptación de glosas por concepto de recobro por atención por otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en caso de que evidencie que el usuario no solicitó atención en la red de la ESE ISABU o por el incumplimiento de los indicadores de oportunidad de consulta.
- Realizar un análisis previo a las metas capitadas establecidas en los contratos con las EPS, teniendo claridad en la totalidad, edades, y demás indicadores establecidos a desarrollar con la población asegurada, del mismo modo,

adjudicar un presupuesto propio para el desarrollo de las metas acordadas en los programas de promoción y prevención.

- Ofertar el portafolio de servicios tanto de baja como mediana complejidad, incentivando a la comunidad a utilizar los servicios prestados. Se debe analizar la capacidad instalada que se tiene actualmente, definir qué áreas están siendo subutilizadas y realizar estudios de viabilidad para explotar estas áreas que por motivos diversos no pueden ser explotadas directamente por la ESE ISABU pero que por medio de operadores externos sean rentables financieramente para la institución y aporten beneficio social a la comunidad.
- Implementar brigadas extramurales de servicios de consulta externa con programación periódica y desarrollada acorde a los indicadores de oportunidad de atención en los centros de salud.

9. CONCLUSIONES

- El fortalecimiento de los recaudos de la ESE ISABU debe estar enfocado en la prevención de las glosas desde el momento de la atención de los pacientes, la búsqueda activa institucional del cumplimiento de las metas y la generación mediante las estrategias planteadas la adherencia de los pacientes a los servicios ofertados.
- Los procesos contratados con los operadores externos deben ser atendidos con todas las herramientas disponibles en la institución enmarcadas en un plan estratégico orientado con cláusulas contractuales claras, desarrollo y seguimiento mensual de las mismas durante el análisis de los informes de gestión de cada empresa para el pago de los servicios contratados y fortalecido con planes de mejoramiento continuos optimización de recursos logrando el ingreso económico esperado y la eficiencia proyectada para la ESE ISABU.
- El personal del área de la salud en el sistema actual es muy relevante no solamente por su capacidad de prevenir y tratar enfermedades de los pacientes que acuden a los diferentes sistemas ofertados por las instituciones, sino por la capacidad de generar el movimiento financiero dentro del sistema de salud.
- Con el fin de generar rentabilidad económica y social por parte de la ESE se requiere de un plan con políticas claras y con el desarrollo con metas fijas donde se incluya a todas las dependencias en la mejora y aplicación de los requisitos de los procesos de facturación por parte del talento humano que realiza atención a los usuarios y recomendamos el uso del ciclo PHVA con planes de mejoramiento 5W1H.
- Finalmente se debe desarrollar un proceso de integración entre los operadores externos del proceso asistencial y de facturación con prevención de la glosa y atención humanizada como herramienta estratégica de la ESE ISABU, aportando información útil para la toma de decisiones acorde a los pasos metodológicos presentados.

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ G., ARANH P., Botero A., Valencia C.: Formas de contratación entre empresas promotora e instituciones prestadoras de servicios de salud, en el departamento del Quindío. Medellín, 1996, trabajo de grado (Especialista en gerencia de la seguridad social). Universidad CES. Facultad de Medicina y Salud Pública.

CASTAÑEDA, Carlos; FONSECA, Milena; NÚÑEZ, Jairo; RAMÍREZ, Jaime; ZAPATA, Juan Gonzalo.: Vulnerabilidad Financiera y Administrativa de La Red Pública Hospitalaria: Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Primera ed. Bogota: Editores S.A., 2012. ISBN: 978-958-57092-3-2

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 de 1993. [en línea] Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html [citado en mayo de 2015]

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1122 de 2007 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> [citado en mayo de 2015]

_____. Reforma a la salud: Ley 1438 de 2011. [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf> [citado en mayo de 2015]

Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga. Informe de facturación ESE ISABU, Diciembre. 2014.

Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga. No conformidades presentadas por los usuarios ante el SIAU segundo semestre 2014 en relación a los operadores externos. Bucaramanga 2014.

ESE ISABU. Objetivos estratégico. [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=29> [citado en mayo de 2015]

_____. Portafolio de servicios [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=84> [citado en mayo de 2015]

_____. Principios y valores. [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=9> [citado en mayo de 2015]

_____. Quienes somos [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/page.php?id=1> [citado en mayo de 2015]

_____. Quienes somos. [en línea] Disponible en <http://www.eseisabu.gov.co/index.php/nuestra-institucion/quienes-somos> [citado en mayo de 2015]

LEURO, Mauricio: Auditoría de cuentas médicas. Segunda Ed. Bogotá: Grupo Ecomédicos, 2007. Pág. 11 – 132. ISBN 9583375950

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2637 de 2004 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%202637%20DE%202004.pdf> [citado en mayo de 2015]

_____. Resolución 3047 de 2008 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%203047%20DE%202008.pdf> [citado en mayo de 2015]

MINISTERIO DE SALUD. Anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. [en línea] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf> [consultado en mayo de 2015]

_____. Resolución 3374 de 2000 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%203374%20DE%202000.pdf> [citado en mayo de 2015]

_____. Resolución 5261 de 1994 [en línea] Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf> [citado en mayo de 2015]

PEDRAZA Gómez, Paulo Cesar. Informe de gestión II cuatrimestre de 2014. [En línea] Disponible en http://201.221.131.227:81/docs/informe_degestion.pdf [Citado en febrero 01 de 2015].

PEREZ CACERES, Milena; VELAZQUEZ ARANGO, Adriana. Modelos de contratación en el sistema de salud en el marco de las relaciones entre prestadores y aseguradores . 48 h. Trabajo de grado (Especialista en Gerencia de la Seguridad Social). Universidad CES, Facultad de Medicina y Salud Publica. Disponible en <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/360/1/Trabajo%20de%20grado.pdf>

PONCE TALANCÓN, Humberto.: La Matriz Foda: Alternativa de Diagnóstico y Determinación de Estrategias de Intervención en Diversas Organizaciones. En: Enseñanza E Investigación En Psicología: N. 1(enero-junio, 2007, pp. 113-130). ISSN: 0185-1594

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 47 de 2000. [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6261> [citado en mayo de 2015]

_____. Decreto 050 de 2003 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6974> [citado en mayo de 2015]

_____. Decreto 1011 de 2006 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975> [citado en mayo de 2015]

_____. Decreto 1281 de 2002 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5354> [citado en mayo de 2015]

_____. Decreto 2423 de 2004. [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14374> [citado en mayo de 2015]

_____. Decreto 4747 de 2007 [en línea] Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905> [citado en mayo de 2015]

SEGURO SOCIAL EPS - ISS. Acuerdo 256 de 2001 [en línea] Disponible en <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/acuerdo%20iss%20256%20DE%202001.pdf> [citado en mayo de 2015]