

Una metodología de mejoramiento continuo como herramienta para reducir el porcentaje de la glosa en la IPS XYZ



ANYELA ISABEL MENDEZ SANTOS

Código 2501133

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN CONTROL INTERNO

2020

## Tabla de contenido

<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
PALABRAS CLAVES .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
KEYWORDS.....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>8</b>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>UNA METODOLOGÍA DE MEJORAMIENTO CONTINUO COMO HERRAMIENTA PARA REDUCIR EL PORCENTAJE DE LA GLOSA EN LA IPS XYZ</b> .....	<b>16</b>
METODOLOGÍA .....	16
IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROPUESTA .....	17
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>30</b>

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1. Herramientas de Mejoramiento Continuo.....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 2. Codificación Concepto General de Formulación de la Glosa .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 3. Porcentajes de glosa y su representación de riesgo aceptable en la IPS XYZ</b> .....	<b>19</b>
<b>Tabla 4. Herramienta 5W2H aplicada a la IPS XYS.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 5. Fases para la implementación de la herramienta de las 5 eses .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 6. Dimensiones y factores del modelo ADKAR .....</b>	<b>25</b>

## Tabla de Ilustraciones

<b>Figura 1. Esquema de las cuatro acciones.</b> Fuente: Libro “La estrategia del océano azul”.....	20
<b>Figura 2. Dimensiones del modelo ADKAR.</b> Fuente: Adaptado de Hiatt (2006). .....	24

## RESUMEN

El presente proyecto se centra en la identificación de las causas de glosa más recurrentes y significativas en la IPS XYZ y que por su amplio impacto sobre las utilidades de la institución, se convierten en objeto de mejora. Para esto, se hace uso de las diferentes herramientas o métodos de mejoramiento continuo, creando así, una metodología que permita atender y corregir las principales desviaciones encontradas entre el ser y deber ser del procedimiento de facturación.

Las herramientas o métodos utilizados en la metodología, han sido aplicadas en los diferentes sectores de la economía y se han obtenido resultados altamente satisfactorios. En el caso puntual de la IPS XYZ son aplicadas para crear una cultura de mejoramiento continuo estandarizada a todos los procesos y que impacte directamente en la reducción de la glosa y en las utilidades de la entidad.

La metodología es desarrollada a través de siete etapas y se centra en tres aspectos relevantes que corresponden a la identificación de fallas dentro de los procesos (estrategia del océano azul), las necesidades y expectativas de los funcionarios (ADKAR) y la retroalimentación o comunicación asertiva entre las diferentes áreas de la institución. Cada una de las herramientas aplicadas responde a estos aspectos y garantizan el aseguramiento de la mejora en los mismos.

Por medio del modelo ADKAR se gestiona una cultura de cambio tanto personal como organizacional que aporten al cumplimiento de metas y objetivos propuestos en la presente metodología.

**Palabras claves:** Glosa, metodología, mejora, mejoramiento continuo, ADKAR, estrategia del océano azul, cambio organizacional.

## ABSTRACT

The present project focuses on the identification of the most recurrent and significant causes of glosa in the IPS XYZ and that become an object of improvement through the application of the different tools of continuous improvement, in this way, it is possible to construct a methodology that allows to attend and correct the main deviations found between the being and the must be of the invoicing procedure.

The tools used in the methodology have been applied in the different sectors of the economy and have obtained highly satisfactory results. In the specific case of the IPS XYZ they are applied to create a culture of continuous improvement standardized to all processes and that impacts directly on the reduction of the gloss and profits of the entity.

The methodology is developed through seven stages and focuses on three relevant aspects that correspond to the identification of flaws within the processes (blue ocean strategy), the needs and expectations of officials (ADKAR) and feedback or assertive communication between different areas of the institution. Each of the tools applied responds to these aspects and guarantee the assurance of improvement in them.

Through the ADKAR model, a culture of change is managed, both personal and organizational, that contribute to the fulfillment of the goals and objectives proposed in this methodology.

**Keywords:** Glosa, methodology, improvement, continuous improvement, ADKAR, blue ocean strategy, organizational change.

## INTRODUCCIÓN

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), es importante implementar una metodología de mejoramiento continuo para atender el alto volumen de pérdidas causadas por las glosas, las devoluciones y los pagos inoportunos o de difícil cobro, que aunque se encuentran reglamentados en el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 y en la Ley 1438 de 2011, cada vez son más recurrentes en estas instituciones. Estudios previos revelan que las pérdidas por estos conceptos son cada vez más elevadas, lo que conlleva a que varias instituciones de salud “fracasen” aumentando la crisis financiera de todo el sistema de salud.

Por varios años se han tomado acciones para reducir significativamente las pérdidas generadas por glosas, sin embargo, las decisiones tomadas para su gestión se centran en factores netamente financieros y no contemplan elementos de fondo que generan errores al interior de los procesos de la Institución. Por lo anterior, es importante resaltar que una correcta gestión de glosas y una cultura de mejora, aumenta el flujo de caja y la capacidad de negociación, reduce los reprocesos, mejora la rotación de inventarios y proveedores y aumenta la calidad de los servicios prestados por la IPS convirtiéndola en una institución atractiva en el sector.

Dentro de este contexto, resulta necesario implementar una metodología de mejoramiento continuo que contemple la reducción de las pérdidas financieras por glosa, analizando cada una de las etapas y procesos que intervienen en la prestación de los servicios e insumos que son facturados, de esta manera no solo se está realizando una identificación de causas y errores sino también se propone una serie de actividades a realizar que agreguen valor para el mejoramiento continuo de los procesos y garanticen el cumplimiento de la misión de la institución. De esta manera, el presente trabajo se encuentra en el grupo de estudios contemporáneos en contabilidad, gestión y organizaciones, en la sublínea de estrategia, innovación y competitividad.

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo con las cifras presentadas por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) en el año 2017, el déficit financiero en el sistema de salud de Colombia, se ha venido presentando durante los últimos años por diferentes razones, en las que sobresalen: las altas deudas por prestación de servicios con mora superior a 60 días, la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) las cuales exigen un reporte detallado de la cartera y su respectiva provisión, impactando directamente los resultados operacionales de las instituciones y el alto porcentaje de facturas glosadas. Muchas Entidades e Instituciones Prestadoras de Salud (en adelante IPS) en busca de una solución a su situación económica, han implementado sistemas de gestión de calidad que garanticen un correcto funcionamiento de sus procesos y una mitigación de los riesgos inherentes en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo esto no ha sido suficiente para lograr una reducción significativa en el porcentaje de glosa.

Por lo anterior, el presente trabajo busca profundizar en los aspectos más relevantes que frente a los servicios y procesos generan fallas dentro de las actividades misionales de la IPS XYZ, con el propósito de implementar actividades de mejora a través de la aplicación de diferentes métodos de mejoramiento continuo.

### **Planteamiento del Problema**

¿Cómo disminuir el porcentaje de glosa a través de una metodología de mejoramiento continuo en una IPS de IV nivel de complejidad?



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Reducir significativamente el porcentaje de glosa a través de la implementación de una metodología de mejoramiento continuo en la IPS XYZ.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar y analizar las causas recurrentes de las glosas en la IPS XYZ durante el último año de funcionamiento.
- Identificar los niveles de riesgo aceptables en la IPS XYZ en relación con las pérdidas económicas por concepto de glosas.
- Fortalecer la cultura de mejoramiento continuo en la IPS XYZ a través de la creación de valor en la infraestructura humana.

## MARCO TEÓRICO

La atención de la salud es un derecho fundamental el cual el estado debe garantizar a toda la población, la Asamblea Nacional Constituyente (1991) expresa:

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (art.49).

Es así como la ley 100 de 1993 se diseñó para hacer frente a un sistema de atención en salud inequitativo con serios problemas de acceso y de calidad para la mayor parte de la población colombiana. (Ministerio de Salud [Minsalud], 2013). Según cifras reportadas por el Ministerio de Salud, para el año 1993 solo el 24% de la población tenía acceso a servicios de salud, lo que indica que solo aquellas personas o familias con ingresos representativos podían acceder a una atención médica en el momento que lo solicitaban.

Por consiguiente, la reforma de la salud contemplada en la Ley 100 de 1993 crea un Sistema de Seguridad Social Integral, con un componente de Salud y tres principios fundamentales: universalidad, equidad y calidad. A partir del componente de Salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) crea las empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las cuales se dividen en tres grupos: administradoras del régimen contributivo (EPS) para atender a la población compuesta por pensionados, trabajadores y sus familias; administradoras del régimen subsidiado (ARS) hoy conocidas como EPS del régimen subsidiado, dirigidas para la población sin capacidad de pago, y las administradoras de

regímenes especiales o de excepción (EAS) Empresas Adaptadas de Salud, que son para algunos trabajadores del Gobierno. (Congreso de la República de Colombia, 1993). Del mismo modo, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 100, también se da la posibilidad a las EPS para descontar los conceptos que considere como no aplicables en la atención prestada por las IPS, es decir, se da origen a la formulación de las glosas. De esta manera se evidencia que las IPS no solo se ven afectadas por el porcentaje de cartera de difícil cobro sino también por la sobrecarga operacional, reprocesos y falta de liquidez que desencadenan las glosas tal y como lo menciona el artículo publicado por la revista Dinero (2018) donde manifiesta: (...) Allí, el principal problema son las glosas de los medicamentos y procedimientos No POS que han correspondido entre 20% y 25% de la pérdida anual, lo que significa un billón y medio de pesos. Eso corresponde más o menos con el flujo que deja de llegarle a los hospitales (Párr.15).

De lo anterior, se puede decir que la crisis del sector de la salud va creciendo de forma desproporcionada, cada vez son más las instituciones de salud que no logran sobrevivir al desequilibrio existente entre la estabilidad financiera y la prestación de servicios de calidad y oportunidad, así mismo, cada vez son menos los recursos que se designan para garantizar el acceso a la salud de manera eficaz, siendo una gran problemática para el financiamiento de las IPS, quienes deben seguir respondiendo por los costos propios de la operación.

Ahora bien, desde el Gobierno Nacional se han adelantado diferentes mecanismos para frenar el uso desproporcionado de las glosas y garantizar un procedimiento estándar que pueda ser aplicado por todas las entidades prestadoras de servicios de salud. Con el decreto 4747 de 2007 se emite el trámite de glosas y la obligatoriedad de aplicación del manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Así mismo con la Ley 1438 de 2011 se precisa el trámite de glosas y la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud en los casos donde no se llegue a

ningún tipo de conciliación, en ambas normativas, la Superintendencia actúa como un ente conciliador entre la EPS y la IPS.

No obstante, otro aspecto relevante en la gestión de las glosas es el manejo indebido de los recursos por parte de las instituciones responsables del pago, en muchas de estas instituciones, no realizan una correcta administración de los recursos y deben recurrir a maniobras que les permitan dilatar o alargar los periodos de pago de aquellos servicios facturados, es así como las devoluciones y las glosas son cada vez más representativas y recurrentes en los escenarios de cobro. De la misma manera sucede con las facturas de difícil cobro, con la entrada en vigencia de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), las Instituciones Prestadoras de Salud deben provisionar su cartera con el propósito de reconocer la pérdida de los servicios vendidos a crédito o de difícil cobro (deterioro de la cartera) lo que se convierte en un gasto con impacto directo sobre las utilidades de la Institución.

Sumado a lo anterior, las IPS deben incurrir en unos costos indirectos asociados al personal que se designa para la conciliación y la gestión de las glosas, este grupo de personas en su mayoría auditores médicos dedican gran parte de su tiempo para que con ayuda del personal asistencial se respondan las glosas por concepto de pertinencia médica, que de acuerdo a los criterios de la EPS solo pueden llevarse a cabo por profesionales del área de la salud. Es así como las glosas por pertinencia no solo conllevan a un aumento de costos indirectos ocultos, sino también al desgaste operativo y a al daño en la reputación de la IPS en relación a la prestación de servicios de calidad.

En este sentido, la auditoría como parte integral del control interno toma un gran valor para el análisis causal de las glosas, teniendo en cuenta que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud incluye la auditoría médica como una actividad obligatoria en el proceso de

atención en la salud, capaz de brindar el aseguramiento necesario para alcanzar los niveles de calidad, del mismo modo, la auditoría debe estar direccionada para lograr un equilibrio financiero a través de la comparación de la provisión de los servicios frente a las tarifas definidas en los manuales tarifarios propios de cada entidad y que se establecen en los acuerdos contractuales o de voluntades firmados con los diferentes aseguradores tal y como lo reglamenta el Decreto 4747 de 2007. Por consiguiente, la figura del auditor dentro de las IPS cobra un valor significativo dentro de la identificación de desviaciones o fallas en los procesos que son objeto de mejora. (Jaramillo y Plata, 2019).

De la misma manera, cabe resaltar que el auditor médico cumple con un proceso de mejora propio de las actividades de auditoría, por lo tanto proporciona una visión clara y estandarizada de los factores más significativos que presentan desviaciones dentro de los procedimientos definidos, dando respuesta al componente de monitoreo dentro del control interno de la empresa.

Sin embargo, las actividades realizadas por este grupo de auditores son limitadas al momento de formular acciones de mejora, en muchas de las IPS, su función es muy específica y sus opiniones de mejora no son tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones referentes a cambios estructurales en el proceso. Por este motivo, la construcción de una metodología de mejoramiento debe comprender las necesidades y expectativas del cliente interno (trabajadores) para así escalar la mejora hasta llegar a la satisfacción de los clientes externos.

Dentro de este contexto, para proceder a la implementación de una metodología de mejoramiento continuo, es necesario realizar un sondeo exhaustivo que permita la identificación de las personas claves que intervienen en el proceso y que posiblemente tienen identificado el problema en las actividades que cada uno realiza. Para poder identificar los individuos

involucrados, se puede hacer uso de la observación y la entrevista del personal, principalmente de los procesos de Auditoría Médica, Facturación, Farmacia, Financiera, Mercadeo, Asistencial y Dirección o Gerencia.

Es importante precisar que para mitigar o reducir los porcentajes de glosa, se debe tener un conocimiento amplio en aspectos relacionados con la misión de la entidad, su organigrama, los procedimientos de facturación, auditoría médica y auditoría de calidad, la gestión de riesgos, los servicios habilitados, su portafolio de servicio y la política de mercadeo. Una vez se tenga claridad sobre estos aspectos, se puede iniciar con la implementación de métodos de mejoramiento que permitan identificar los puntos críticos de control dentro de los procesos que intervienen en la construcción de la factura.

Por otro lado, es importante hacer énfasis en la gestión de riesgo de la entidad, tanto los riesgos asociados a la seguridad del paciente como los riesgos estratégicos y operativos, teniendo en cuenta que de acuerdo al nivel de riesgo de la institución se establecen los parámetros para la reducción de la glosa, aquí es importante identificar el margen de riesgo que la IPS está dispuesta a asumir, es decir, en términos financieros, el margen de pérdida que la entidad está dispuesta a tolerar por temas relacionados con facturación y temas puntuales que afecten la seguridad de los pacientes atendidos.

De este modo, la metodología de mejoramiento continuo no solo debe partir de todos los aspectos mencionados anteriormente sino también de la identificación de las actividades de mejora existentes en los procesos, no podemos hablar de mejoramiento continuo sin previo establecer una mejora del proceso (no conformidades, incumplimientos legales, sanciones). Las metodologías de mejoramiento continuo se deben desarrollar a través de actividades recurrentes (ISO 9000: 2015), que integren no solamente el mejoramiento de los procesos sino los ámbitos

personales de los trabajadores (motivación). Una cultura de mejoramiento continuo que sobresalga en las actitudes y actividades de cada individuo que interviene en el proceso de facturación, contribuye al aseguramiento de la calidad, al logro de objetivos y al trabajo en equipo, es por ello que no solo se debe hacer énfasis en el mejoramiento de los procesos y en el incremento de la liquidez de la IPS, sino también en las necesidades de los clientes internos quienes son los que garantizan que todas las decisiones y acciones de cambio frente al procedimiento, puedan ser aplicadas de manera efectiva y perduren en el tiempo.

Por lo anterior y con el propósito de contribuir en las actividades que las IPS adelantan para la consecución de los recursos que permitan su sostenibilidad, se lleva a cabo la implementación de una metodología de mejoramiento continuo de forma integral, la cual comprende todas las actividades y procedimientos propios de la gestión de glosa.

De esta manera, es importante resaltar las diferentes herramientas y métodos de mejoramiento continuo que son utilizadas en el desarrollo de la presente investigación, cada una de ellas ha sido implementada en diferentes sectores de la economía y ha tenido resultados altamente satisfactorios para las empresas, algunas de ellas son:

Grupos Focales, Estrategia del Océano Azul, 5W2H, 5S y ADKAR

Dichas herramientas están diseñadas para ser aplicadas en espacios y etapas específicas, por lo tanto es importante conocer previamente el funcionamiento de cada una para que sean aplicadas de forma efectiva y se obtengan los resultados de acuerdo a lo planeado.

# UNA METODOLOGÍA DE MEJORAMIENTO CONTINUO COMO HERRAMIENTA PARA REDUCIR EL PORCENTAJE DE LA GLOSA EN LA IPS XYZ

## Metodología

Para implementar un método de mejoramiento continuo se debe realizar un análisis retrospectivo que permita la identificación de la causa raíz. Por consiguiente, se desarrollaran las siguientes etapas que permitirán la implementación de un modelo de mejoramiento continuo en el proceso de gestión de glosas:

**Tabla 1. Herramientas de Mejoramiento Continuo**

No. Etapa	Nombre	Método de Mejoramiento Continuo Aplicado
Etapa No. 0	Contextualización Codificación y Variables de Glosa	No aplica
Etapa No. 1	Sondeo Inicial	Grupos Focales, Lluvia de Ideas
Etapa No. 2	Planificación del Proyecto	Estrategia del Océano Azul, 5W2H, 5S
Etapa No. 3	Socialización el Proyecto	DOFA
Etapa No. 4	Implementación	ADKAR
Etapa No. 5	Medición y Cumplimiento de Actividades	5W2H
Etapa No. 6	Retroalimentación	KAIZEN

Fuente: Autoría propia



## Implementación de la Metodología propuesta

**Etapla 0. Identificación de codificación y variables de la glosa:** Con base en la normatividad vigente, se identifican los códigos y motivos de glosas y devoluciones, para ello, se hace uso de la siguiente información:

**Tabla 2. Codificación Concepto General de Formulación de la Glosa**

<b>Código</b>	<b>Concepto General</b>	<b>Descripción</b>
1	Facturación	Diferencias en el tipo y cantidad de los servicios facturados, cuando no se descuentan los conceptos pagados o cuando se presenten errores administrativos.
2	Tarifas	Se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	Soportes	Se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	Se generan 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.
5	Cobertura	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.
6	Pertinencia	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.
8	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.
9	Respuestas a glosas o devoluciones	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Fuente: Anexo técnico No.06 Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.

Es importante estandarizar los motivos de glosas y devoluciones a los procesos que no intervienen directamente en el proceso de facturación para facilitar el desarrollo de la siguiente etapa.

**Etapa 1. Sondeo Inicial:** En esta etapa se analizan dos criterios importantes: el primero es el nivel de tolerancia al riesgo de la IPS XYZ y el segundo, las diferentes variables y conceptos que generan glosa de acuerdo a lo establecido en la etapa 0. Partiendo de estos criterios, se aplican dos herramientas de mejoramiento continuo como lo son la creación de grupos focales y la lluvia de ideas, en primer lugar se conforman los grupos focales con miembros de los procesos de financiera, facturación, servicio farmacéutico, enfermería, atención médica, auditoría médica y el líder de mejoramiento institucional. Cada uno de los representantes de los procesos mencionados, a través de lluvia de ideas explica cómo se desarrolla el procedimiento que conlleva a la elaboración de la factura. Una vez se consolidan las diferentes ideas de cada miembro del grupo focal, se comparan con los procedimientos establecidos en cada proceso, de esta manera se identifican las desviaciones presentadas en cada uno de ellos, a su vez estas desviaciones se relacionan y articulan con las diferentes motivos de glosa descritos en la etapa 0.

La tabulación de la información se realiza en las hojas de cálculo de Excel, donde se detalla el concepto general de la glosa y los procesos en los que se da origen a este concepto. El resultado de esta tabulación se compara con la información recibida del área de auditoría médica, donde exponen los conceptos más representativos de las glosas recibidas durante el periodo comprendido de marzo de 2018 a marzo del 2019. Con esta información se promedia el porcentaje de glosa por cada uno de los conceptos generales y se representa la semaforización de acuerdo a la exposición al riesgo aceptable por la IPS XYZ, obteniendo el siguiente resultado:

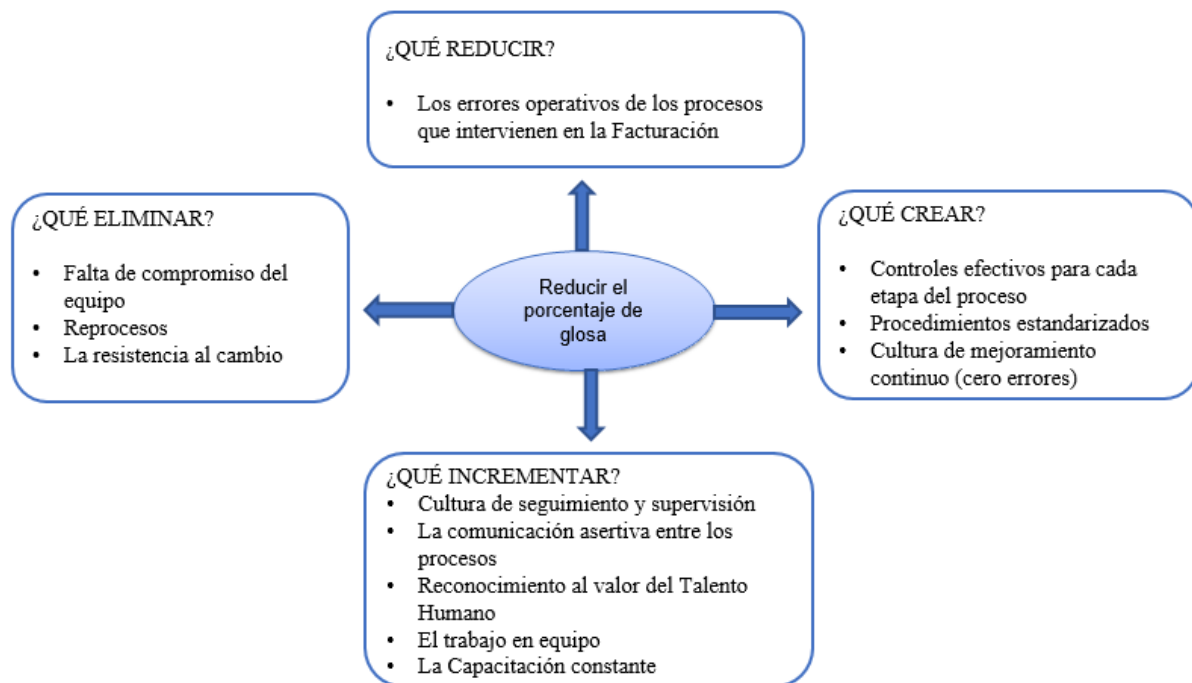
**Tabla 3. Porcentajes de glosa y su representación de riesgo aceptable en la IPS XYZ**

<b>Código</b>	<b>Concepto General y Específico</b>	<b>Porcentaje Glosa</b>	<b>Nivel aceptable de Riesgo</b>	<b>Semaforización Desviación en la Escala de Riesgo</b>
101 - 106 - 107	Facturación: Estancia- Materiales – Medicamentos	38%	15%	28%
203	Tarifas: Honorarios médicos en Procedimientos	7%	1%	6%
303 – 307	Soportes: Honorarios médicos en procedimientos – Medicamentos	17%	5%	12%
406 – 430	Autorización: Materiales - Autorizaciones de Servicios Adicional	12%	3%	9%
545	Cobertura: Servicio no Pactado	3%	1%	2%
653	Pertinencia: Urgencias no pertinentes	10%	3%	7%
821	Devoluciones: Autorización principal no existe o no corresponde a la IPS	13%	5%	8%

Fuente: Autoría Propia

De acuerdo con la información descrita en la tabla anterior, se infiere que el mayor porcentaje de la glosa se centra en los códigos 1 y 3 con el registro específico 101, 106, 107, 303 y 307 con mayor repetición en el concepto de estancia y medicamentos, situación que de acuerdo a la información recolectada en la lluvia de ideas se debe a la falta de personal y de controles estandarizados para todos los servicios asistenciales, lo que conlleva a un incumplimiento en los tiempos tanto de orden de egreso como de registro de devoluciones de medicamentos no suministrados al paciente. Por ende, serán objeto de mejora los conceptos que presentan mayor discrepancia frente al margen de aceptabilidad de riesgo.

**Etapla 2. Planificación del proyecto:** Con base en la información recolectada en las etapas anteriores, se realiza una planeación de las actividades a desarrollar donde se define: qué se va a realizar, el responsable de ejecución, los recursos necesarios para la implementación, el alcance del proyecto, la medición (seguimiento) y los cambios o correcciones que se deben realizar en los procesos. Para ello se hace uso de la herramienta de las cuatro acciones conocida como “la estrategia del océano azul” herramienta que se debe diligenciar en conjunto con los miembros del grupo focal para garantizar su apropiación y sensibilización para la implementación de las siguientes etapas de la metodología.



**Figura 1. Esquema de las cuatro acciones.** Fuente: Libro “La estrategia del océano azul”.

De la misma manera, se hace uso de la herramienta **5W2H** donde se registran las acciones puntuales a implementar, el responsable, la periodicidad, los recursos a utilizar, cuando y como se implementarán las acciones. Esta herramienta permite planificar las actividades que se van a

desarrollar en cada uno de los procesos, provisionar los recursos tanto económicos como humano y proyectar un resultado de cada actividad garantizando la comprensión de la metodología de manera fácil para que pueda ser aplicada de acuerdo a su planeación.

**Tabla 4. Herramienta 5W2H aplicada a la IPS XYZ**

HERRAMIENTA DE MEJORAMIENTO 5W2H PARA LA IPS XYZ						
5W					2H	
QUÉ	PARA QUÉ	QUIÉN	DÓNDE	CUÁNDO	CÓMO	CUÁNTO
Verificar las causas recurrentes de glosa	Para evitar reprocesos y pérdidas financieras	Subprocesos de Cartera, Auditoría Médica, Farmacia, Facturación, Enfermería y Atención médica	En cada uno de los escenarios donde se tenga acceso a los criterios de la factura	De forma Constante	A través de las conciliaciones de cartera y los reportes de glosa	Con el personal activo a la fecha
Estandarizar los procedimientos para la facturación	Para reducir el porcentaje de errores	Auditoría médica y cartera	En cada uno de los procesos que intervienen en el procedimiento	Cada que se realicen cambios o actualizaciones al procedimiento	A través de capacitaciones recurrentes	Se destinará 1 hora por cada proceso
Seguimiento y Supervisión de registros de medicamentos y materiales en el sistema	Para corregir las posibles no conformidades en la factura	Auxiliares de farmacia y Auxiliares de enfermería	En el software financiero	Dos veces al día antes de las 12 am y 12 pm y Después de cada procedimiento	Revisión de los medicamentos entregados en cada turno frente al registro en la Historia clínica del Paciente Revisión de los materiales presupuestados para cada procedimiento frente a lo realmente utilizado	3 auxiliares de farmacia por turno y 1 auxiliar de enfermería por cada especialidad quirúrgica
Seguimiento a las ordenes de egreso	Para corregir las posibles no conformidades en la factura	Médico - Pasante	En cada Paciente con posible egreso	En cada revista médica - 2 veces al día	Revisando la orden de egreso después de finalizada la evolución médica	1 médico pasante por cada turno En total 2
Seguimiento y Supervisión de la Factura	Para corregir las posibles no conformidades en la factura	Jefe y auxiliar de Facturación	En el software financiero	En cada elaboración de la factura	Verificar los registros de cada proceso que intervino en la atención	2 personas del proceso de facturación
Informe de seguimiento de adherencia a la metodología	Para corregir oportunamente las desviaciones	Profesional estadístico	En la sala de Juntas de Financiera	Reunión quincenal del grupo focal	Información del sistema, registros de actualizaciones o correcciones en la Historia Clínica	1 Estadístico

Fuente: Adaptado de Myriam Cabuya (2020)

Luego de tener documentados los métodos anteriores, se aplica el método de las “5 eses” el cuál está enfocado a generar un ambiente de trabajo limpio, ordenado y con altos niveles motivacionales, por lo tanto es indispensable contar con la participación de los miembros de la

IPS que hacen parte integral del procedimiento, especialmente el nivel directivo, teniendo en cuenta que todo cambio inicia desde la alta dirección. De esta manera se optimizan los procesos y se asegura la sostenibilidad y perdurabilidad de la metodología a través del tiempo.

A continuación se ilustran las variables a tener en cuenta para la adopción de esta herramienta:

**Tabla 5. Fases para la implementación de la herramienta de las 5 eses**

Fases de Implementación	Las 5S	5S en Japonés	5S en Castellano
Eses Operativas	1ª S	<i>Siri</i>	Seleccionar, Eliminar o Reducir
	2ª S	<i>Seiton</i>	Ordenar, Clasificar o Identificar
	3ª S	<i>Seiso</i>	Limpiar, Sanear o Anticipar
Eses Funcionales	4ª S	<i>Seiketsu</i>	Estandarizar o Normalizar
	5ª S	<i>Shitsuke</i>	Auditar, Autodisciplina o Hábito

Fuente: Libro 5s para la mejora continua: La base del Lean

Como se dijo anteriormente, con la adopción de esta herramienta se busca crear un ambiente de trabajo tranquilo y agradable que permita la aplicación de esta disciplina de manera constante y rigurosa para disminuir los despilfarros y de esta manera se optimice el desempeño de los procesos.

**Etapa 3. Socialización del Proyecto:** La metodología se socializó a la Directora General de la IPS y al grupo focal conformado en la etapa 1. Para esto, se hace uso del análisis *DOFA* construido con la información obtenida en las etapas 1 y 2. En esta socialización se resaltan especialmente las oportunidades y fortalezas de la metodología, las cuales están enfocadas al cambio en la cultura organizacional y la reducción de errores operativos con impacto directo

sobre la reducción de la glosa y por consiguiente en el incremento de las utilidades de la IPS. Así mismo se explicó que el proyecto consiste en la asignación de infraestructura humana para realizar actividades específicas, el personal que se designe ejercerá puntos de control que permitirán la identificación oportuna de errores o desviaciones dentro del ciclo de facturación y garantizarán su corrección inmediata. Se precisa que las actividades a desarrollar en dichos puntos de control, en ningún caso se deben entender como auditorías previas a la elaboración de la factura, por el contrario, estas acciones están direccionadas a garantizar la optimización de tiempos y recursos, el registro de información real y coherente y el cumplimiento de los procedimientos propios del ciclo de facturación. Por consiguiente, una vez aprobada la metodología se debe formalizar a través de un documento de fácil acceso y consulta por todos los miembros de la IPS, con el propósito que a futuro pueda identificarse como una unidad auditable por la oficina de control interno.

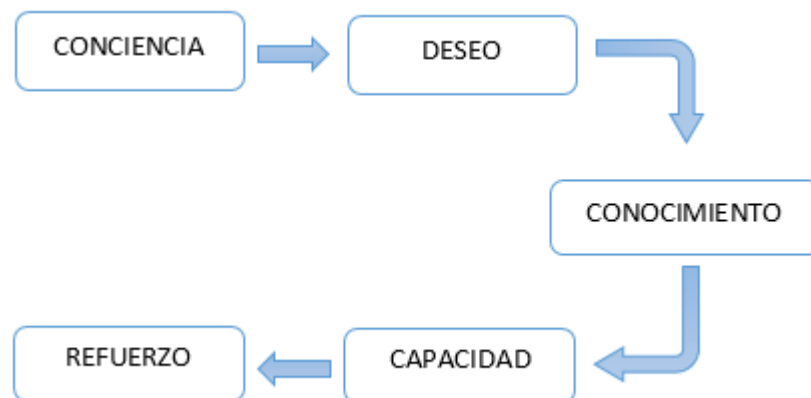
Del mismo modo, se explicó a la Directora, que a través de la herramienta de las “5 eses” se realizó un sondeo que permitió identificar los puntos de atención en los cuales existían tiempos “muertos” del personal asistencial y de farmacia, de acuerdo al resultado obtenido, se pudo identificar que en el área de farmacia es necesario contratar un auxiliar para cumplir con las actividades propuestas en la metodología y que no se vean afectadas las labores diarias del proceso. En cuanto al profesional estadístico, se solicitará apoyo al área de tecnología para que dos veces al mes, el estadístico realice las validaciones correspondientes y emita un informe de acuerdo al análisis de datos arrojados por el sistema.

Del mismo modo, se explicó la herramienta “5W2H”, enfatizando que los tiempos de ejecución se establecieron con base en los horarios de egreso de los pacientes descritos en el modelo de atención de la IPS, por consiguiente, partiendo de los lineamientos de esta política, las

actualizaciones y correcciones en el sistema deben quedar registradas antes de las 12 o de las 24 horas según corresponda la orden de egreso del paciente.

Por último, se informó que la implementación de la metodología se llevará a cabo por un periodo de tres (3) meses tiempo en el que se desarrollaran las etapas 4, 5 y 6.

**Etapas 4. Implementación:** La metodología es implementada a través de diferentes acciones, en primer lugar se realizan capacitaciones del personal responsable de la ejecución de las actividades descritas en el formato de las “5W2H”. Esta capacitación se desarrolla a través de la herramienta ADKAR, la cual a través de cinco dimensiones genera un cambio en el pensamiento y conciencia de las personas que se ve reflejado en las actividades que desarrollan en el día a día. Estas dimensiones deben ser aplicadas de manera consecutiva como se observa en la siguiente gráfica:



**Figura 2. Dimensiones del modelo ADKAR.** Fuente: Adaptado de Hiatt (2006).

A demás de las dimensiones descritas anteriormente, es necesario trabajar sobre los factores que pueden impactar de manera positiva o negativa el desarrollo de la metodología de mejoramiento, estos factores están relacionados a cada uno de las dimensiones y son los que nos



permiten analizar los resultados obtenidos en la aplicación de cada dimensión. Estos factores se relacionan de la siguiente manera:

**Tabla 6. Dimensiones y factores del modelo ADKAR**

<b>Dimensiones ADKAR</b>	<b>Factores que influyen en el éxito</b>
Conciencia Necesidad de un cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como una persona percibe los problemas.</li> <li>• Credibilidad de quien envía los mensajes de conciencia</li> <li>• Circulación de mala información de rumores</li> <li>• Competencia de razones del cambio</li> </ul>
Deseo Apoyo y participación en el cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La naturaleza del cambio (Cual es el cambio y como impactaría en cada persona)</li> <li>• Organización del contexto ambiental para el cambio (su percepción de la organización o entorno que es sujeto de cambio)</li> <li>• Situación personal de cada individuo.</li> <li>• Que motiva a una persona (Esas motivadores intrínsecas que son únicas de cada individuo)</li> </ul>
Conocimiento Cómo cambiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La base del conocimiento actual de un individuo</li> <li>• Capacidad de esta persona para obtener más conocimiento</li> <li>• Recursos disponibles para educación y entrenamiento.</li> <li>• Acceso para el conocimiento requerido.</li> </ul>
Capacidad Implementar las habilidades y conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloqueos psicológicos,</li> <li>• Habilidades físicas</li> <li>• Capacidad intelectual</li> <li>• El tiempo disponible para el desarrollo de las habilidades necesarias.</li> <li>• La disponibilidad de recursos para apoyar el desarrollo de nuevas habilidades</li> </ul>
Refuerzo Sostener el cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en que refuerzo es significativo en la persona afectada por el cambio</li> <li>• La asociación del refuerzo con el progreso o logro actual demostrado.</li> <li>• La ausencia de consecuencias negativas</li> <li>• Un sistema de rendición de cuentas que cree un continuo mecanismo para reforzar el cambio</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Hiatt (2006)

Como segunda acción y teniendo en cuenta que la comunicación es el recurso más importante para que los cambios se lleven a cabo, cada una de las dimensiones y factores deben ser comunicados por canales asertivos a los funcionarios de la IPS, de esta manera se gestiona la necesidad del cambio, la motivación, las competencias individuales, el aprendizaje continuo y la gratitud de las nuevas funciones que va a desempeñar cada uno de los funcionarios que hacen parte de la implementación de la presente metodología.

La tercera acción contempla el seguimiento y la escucha activa permanente. A través de esta acción, se garantiza el entrenamiento y reentrenamiento de los funcionarios respecto a la metodología a aplicar y se crea un canal confiable donde puedan manifestar sus ideas y sugerencias de acuerdo a los resultados de las actividades desarrolladas. Cabe precisar que la metodología propuesta, se centra en la infraestructura humana como factor clave de éxito en la reducción de las glosas en la IPS.

Por último, el modelo ADKAR debe ser aplicado por cada uno de los funcionarios involucrados en el proceso, por consiguiente es una etapa de la metodología que debe estar en constante seguimiento y actualización, para atender las necesidades y preocupaciones frente al cambio de los involucrados, una vez se logre el cambio en todos los funcionarios, se puede decir que se cuenta con un enfoque claro y efectivo para la reducción de la glosa en la IPS.

**Etapa 5. Medición y Cumplimiento de Actividades:** Por medio de esta etapa se realiza el análisis de los datos registrados en los 15 primeros días de implementación, labor que se encuentra a cargo del profesional estadístico quien analiza si la muestra es significativa para presentar los datos al equipo conformado por la Directora General, el grupo focal y el líder del proyecto de mejora. Los resultados obtenidos deben ser comparados con lo definido en el

proyecto y especialmente en la herramienta 5W2H con el fin de corregir las posibles desviaciones.

De la misma manera, se identifica el nivel de cumplimiento y adherencia a las actividades previstas en la metodología y se define si es necesario reevaluar aspectos puntuales de la misma. En caso que los resultados indiquen que se tiene un cumplimiento del 100% de las acciones previstas en el formato 5W2H, se continúa con la siguiente etapa, de lo contrario es necesario modificar los aspectos que registraron desviaciones dentro del formato 5W2H. Este procedimiento se debe realizar las veces que se considere necesario de acuerdo a los resultados obtenidos, de esta manera se está llevando a cabo el ciclo de mejoramiento continuo.

**Etapa 6. Retroalimentación:** La etapa de retroalimentación consiste en exponer los informes quincenales con los resultados encontrados, al igual que la etapa de implementación, esta se compone de dos acciones fundamentales: La primera corresponde a los informes que se ejecutan por medio del profesional estadístico con periodicidad quincenal, en los cuales se identifica el cumplimiento de actividades y tiempos descritos inicialmente. La segunda consta del informe mensual que elabora auditoría médica con la gestión de las glosas recibidas durante el mes, por consiguiente, en este último es donde se refleja el éxito de la metodología propuesta.

Por medio de la aplicación del método KAIZEN, se revisan las actividades y planeación a futuro, en esta etapa, cada uno de los funcionarios y asistentes a la reunión, manifiestan sus observaciones, sugerencias y recomendaciones, manteniendo un nivel de cordialidad y respeto hacia los asistentes. De la misma manera, corresponde al líder de mejora y a la Directora General extender las felicitaciones a todo el grupo, independientemente del resultado, esto con el objetivo de gestionar los aspectos motivacionales y de compromiso en los funcionarios. Por último, si se obtienen resultados positivos, se informa que se debe mantener la metodología hasta lograr que

el indicador de glosa pase del 4.5% que se encuentra actualmente al 1% sobre el total de los ingresos, esta reducción se debe llevar a cabo en el corto plazo, es decir en los 12 meses siguientes de implementada la metodología.

Para concluir, la presente metodología fue aplicada durante el mes de abril de 2020 en la IPS XYZ, obteniendo como resultado global la reducción del 0.8% del porcentaje de glosa por facturación de medicamentos, se espera que en los próximos meses se puedan obtener los resultados proyectados dando alcance a las demás causales glosa con niveles críticos dentro de la entidad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La gestión integral de las glosas debe ser un procedimiento transversal donde se cuente con la participación de todos los procesos involucrados, solo a través del trabajo en equipo y en la estandarización de los procedimientos y protocolos se logran resultados óptimos y perdurables en los procesos.

Los cambios significativos en las organizaciones tienen éxito cuando se trabaja en las necesidades y motivaciones del talento humano, una vez se logra el cambio individual se puede obtener el cambio organizacional encaminado al cumplimiento de objetivos.

La infraestructura humana es el factor clave de éxito en todo proyecto de mejoramiento continuo, inmediatamente se crea la cultura de mejora en cada uno de los funcionarios de la entidad, se logra una sistematización en la identificación y corrección de errores.

Fortalecer la cultura de mejora en cada uno de los funcionarios de la entidad conlleva a prestar servicios de alta calidad generando reconocimiento en el mercado y aumentando los índices de ventas.

El seguimiento y la medición dentro de los procesos siguen siendo dos aspectos fundamentales para garantizar el éxito de los proyectos.

La IPS XYZ debe implementar la estandarización y socialización de los procedimientos y protocolos que se encuentra de cara a las diferentes problemáticas de liquidez que enfrenta la institución.

La IPS XYZ debe incluir dentro de los proyectos de mejora a todos los funcionarios que hagan parte de la misma, reconociendo el valor que cada uno de ellos tiene dentro de las actividades de gestión de sus procesos.

En cada proyecto de mejora o cambio en los procesos, se debe iniciar con la identificación de la causa raíz para poder centralizar los esfuerzos para eliminarla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldavert, J., Vidal, E., Lorente, J. J., y Aldavert X. (2017). *5s para la mejora continua. La base del Lean*. España: Alda Talent, S.L.
- Asamblea Nacional Constituyente (1991) *Constitución Política de Colombia*. Bogotá. D.C.: Asamblea Nacional Constituyente.
- Betancourt, J. (2009). Cuarto informe de glosa. Recuperado de <https://achc.org.co/documentos/Linea-investigacion/INFORME-GLOSAS-2007.pdf>
- Cabuya, M. (2020) *Métodos y Herramientas de Mejoramiento Continuo*. Presentación, virtual.
- Chan, W., y Mauborgne R. (2005). *La estrategia del Océano Azul*. Bogotá: Norma.
- Congreso de la República de Colombia (1993) *Ley 100 de 1993*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- Cuadros, J. (2017). 39° Informe de Seguimiento de Cartera Hospitalaria a 31 de diciembre de 2017. Recuperado de <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/08/ultimo-informe-cartera-a-diciembre-de-2017-con-y-sin-deterioros-6-07-20.pdf>
- Hiatt, J. (2006). *ADKAR: A Model for Change in Business, Government and our Community*. Colorado: Prosci Change Management Learning Centre.
- Jaramillo, A., y Plata, L. (2019). *Análisis de glosas en una E.S.E de primer nivel de Santander entre el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 y formulación de plan de mejoramiento* (tesis de especialización). Universidad de Santander “UDES”, Santander, Colombia.
- La realidad financiera de hospitales y clínicas. (2017). Recuperado de <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/01/Realidad-Financiera-Hospitales.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Decreto Número 4747 de 2007* (pp. 1-10). Bogotá. D.C.: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución Número 003047 de 2008 Modificada por la Resolución 416 de 2009* (pp. 32-57). Bogotá. D.C.: Ministerio de la Protección Social
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Anexo Técnico No. 06 Resolución Número 003047 de 2008 Modificada por la Resolución 416 de 2009*. Bogotá. D.C.: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social. (2011) *Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá. D.C.: Ministerio de la Protección Social.
- Sigue el debate sobre las utilidades de los hospitales y clínicas. (2018). Recuperado de <https://www.dinero.com/edicion-impres/pais/articulo/por-que-los-hospitales-y-clinicas-de-colombia-dejan-tantas-utilidades>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2018). *Circular Externa 05 de 2018* (pp. 1-4). Bogotá.