

**IDENTIFICACION DE FALLAS Y PRESENTACION DE OPORTUNIDADES DE  
MEJORA EN LA IPS CLINICA PIEDECUESTA EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010**

**OLGA LILIANA BUITRAGO  
JEFERSON SERGUEY LOPEZ  
JULIE ANDREA PEREZ  
ADRIANA MARIA ZABALA S**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA  
POSGRADO  
AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA  
2011**

**IDENTIFICACION DE FALLAS Y PRESENTACION DE OPORTUNIDADES DE  
MEJORA EN LA IPS CLINICA PIEDECUESTA EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2010**

**OLGA LILIANA BUITRAGO  
JEFERSON SERGUEY LOPEZ  
JULIE ANDREA PEREZ  
ADRIANA MARIA ZABALA S**

**Director  
CARLOS BETANCUR**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA  
POSGRADO  
AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA  
2011**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Bucaramanga, Marzo de 2011**

## DEDICATORIA

### **A Dios:**

Por la vida, por darme lo más hermoso y valioso que tengo: Mi familia.

### **A mis padres:**

Por apoyarme en todo momento y educarme con principios y valores que me han convertido en una personas responsable y por motivarme a ser cada vez mejor.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCION	11
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. JUSTIFICACION	14
4. BENEFICIOS QUE CONLLEVA	15
4.1 LIMITACION PREVISIBLE	15
5. PREGUNTA DE INVESTIGACION	17
5.1 OBJETIVOS	17
5.1.1 Objetivo General	17
5.1.2 Objetivos Específicos	17
6. MARCO TEORICO	18
6.1 OBJETIVO GENERAL DEL PROCESO DE GLOSAS	18
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL AREA DE GLOSAS	18
6.3 SEGÚN ANEXO TÉCNICO N- 6 MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS	19
6.4 TIPOS DE GLOSAS	24
6.5 CAUSAS DE GLOSAS MÁS FRECUENTES	24
6.5.1 Glosas por pertinencia y racionalidad médica	24
6.5.2 Glosas técnicas	24
6.5.3 Glosas más frecuentes	25
6.5.4 Glosas por descuentos pactados	25
6.5.5.1 Glosas por no estar incluido el concepto en el POS	25
6.5.5.2 Glosas por capitación	25
6.6 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE DE LAS GLOSAS	26
6.7 PRESENTACION DE GLOSAS	27
6.8 TRÁMITE	27
6.8.1 Recepción de Glosas	27

6.8.2 Distribución de las Glosas.	28
6.9 RESPUESTA DE GLOSAS	28
6.10 RATIFICACION DE LAS GLOSAS	29
6.11 CAUSAS DE GLOSAS MÁS FRECUENTES EN EL 2009	30
6.12 IPS QUE MAS GLOSARON EN EL 2009	31
6.13 MAYOR VALOR GLOSADO POR IPS EN EL 2009	32
6.14 INFORMACION DE GLOSAS A ANALIZAR EN EL 2009	32
8. MARCO LEGAL	34
8.1 GLOSARIO DE TERMINOS	35
9. METODOLOGIA	36
9.1 UNIVERSO	36
9.2 TIPO DE ESTUDIO	36
9.3 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	36
9.4 METODO DE ANALISIS	36
10. HALLAZGOS DE AUDITORIA	38
10.1 TALENTO HUMANO	38
10.2 TECNOLOGIA	38
10.3 METODOS	39
10.3.1 Los hallazgos encontrados en este ítem son negativos	39
10.4 PROCESO	40
10.4.1 Estos ítems son negativos	40
10.5 INDICADORES DE GESTION	41
11. PROPUESTA	42
11.1 METODO	42
11.2 TALENTO HUMANO	43
12. CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	48

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
Grafico 1 Causas de Glosas más Frecuentes en el 2009	30
Grafico 2 IPS Que más Glosaron en el 2009	31
Grafico 3 Mayor Valor Glosado por IPS en el 2009	32
Grafico 4 Estado General del proceso de Glosas de 2009 IPS Clínica	
Piedecuesta	33

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Codificación Concepto General	20
Tabla 2 Codificación Concepto Específico	22
Tabla 3 Respuestas De Glosa O Devolución	24
Tabla 4 Información de Glosas a Analizar en el 2009	32

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO 1 PLAN DE AUDITORIA	49
ANEXO 2 FALLAS DETECTADAS EN EL PROCESO	50
ANEXO 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROCESO DE GLOSAS	51

## **RESUMEN**

Hoy día, las IPS se ven afectadas económicamente, por la falta de regulación de relaciones con las entidades responsables del pago, en lo que respecta al tema de glosas; razón por la que se debe brindar mayor atención al proceso de auditoría de cuentas médicas, manejo de manuales tarifarios por parte del personal de facturación, manejo de la normatividad vigente en el tema de contratación, manejo de indicadores de gestión que por supuesto deben ir de la mano de un excelente sistema de información que permita medir los procesos para la toma de decisiones por parte de los directivos

Con nuestro proyecto pretendemos mostrar a la gerencia de Clínica Piedecuesta S.A oportunidades de mejora y ajuste al proceso de glosas a través de la identificación de las fallas más frecuentes en el proceso de auditoría de cuentas y respuesta a glosas, para establecer mecanismos costo efectivos de manera oportuna. Lo anterior encaminado a convertir nuestra IPS en una entidad eficiente y competente en el sector salud lo que le permitirá perdurar en el tiempo

## INTRODUCCION

En la actualidad las diferentes IPS, se han visto afectadas por la falta de regulación de relaciones entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago, lo que genera una gran problemática en lo que respecta al tema de glosas, razón por la que se hace necesario fijar la atención en procesos relevantes como el proceso de auditoría médica de cuentas, auditoría de enfermería de cuentas, manejo de manuales tarifarios, manejo de normatividad sobre contratación de servicios, manejo de indicadores de gestión y manejo de sistemas de información.

Por lo anterior se pretende presentar a la Gerencia oportunidades de mejora y ajuste al proceso de glosas luego de implementar una metodología de diagrama causa efecto (espina de pescado) que permita identificar las fallas más frecuentes del proceso de auditoría de cuentas y respuestas a glosas, para establecer mecanismos efectivos y oportunos que hagan de la IPS una entidad eficiente y competente en el sector salud lo que le permitirá perdurar en el tiempo.

## **1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

La IPS Clínica Piedecuesta necesita reestructurar y replantear el proceso de glosas para identificar el origen de estas y así prevenirlas como también presentar oportunidades de mejora, logrando la respuesta oportuna de la totalidad de las glosas presentadas por las diferentes EAPB.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido al crecimiento acelerado en el proceso de contratación entre las IPS CLINICA PIEDECUESTA con las diferentes EAPB en los últimos seis meses ha llevado a que se presente un aumento en la facturación y por consiguiente en el porcentaje de glosas.

Existe falencia con respecto al sistema que se maneja en la institución, ya que el software no permite generar información con base en los indicadores, para la toma de decisiones oportuna y eficazmente. Se encuentra además que la información existente de las causas de las objeciones no ha sido analizada en años anteriores y por tanto se desconocen cuáles son las de mayor incidencia, situación que no ha permitido tomar correctivos tendientes a disminuir las glosas y optimizar los recursos de la IPS Cl. Piedecuesta

Al hacer un histórico de las cuentas objetadas, se observó que no se ha dado respuesta a glosas desde el año 2004, es importante aclarar que se estableció el proceso como tal en el año 2007 pero no ha habido adherencia al mismo por parte del personal encargado.

### **3. JUSTIFICACION**

La IPS Clínica Piedecuesta actualmente es la única entidad privada en el municipio que presta servicios de II nivel de complejidad, su contratación actual con las diferentes EAPB, no solamente del área metropolitana sino de sus alrededores se ha incrementado considerablemente, haciendo necesario establecer un adecuado proceso de evaluación de glosas que permita identificar que fase está fallando, con el fin de establecer oportunidades de mejora para dar respuesta oportuna a las glosas que se vienen presentando y así recaudar de la misma manera los dineros conciliados garantizando la rotación ágil de cartera previniendo problemas financieros que afectan el flujo efectivo por las glosas prescritas, tema que se estableció a partir de las directrices de la alta dirección, con base en el crecimiento exagerado del porcentaje de glosas, y de las sugerencias realizadas por los auditores médicos que apoyan el proceso.

## **4. BENEFICIOS QUE CONLLEVA**

Se obtiene con el presente estudio una información detallada de los casos mas frecuentes de glosa el cual va a generar un plan de mejoramiento con el fin de obtener un proceso de facturación eficiente

### **4.1 LIMITACION PREVISIBLE**

En cuanto al Recurso Humano:

- Idoneidad y continuidad del personal encargado del proceso de glosas (Auditor médico, Auxiliar tramite de glosa)
- Escaso personal y tiempo laborado contratado para auditoría de glosa técnica.
- Falta interés por parte del personal involucrado en el proceso, para participar en el programa de capacitación continua que ofrece la institución.

Es cuanto Proceso:

- La falta de adherencia a procesos establecidos por la institución para análisis y respuesta a glosas.

En cuanto a tecnología:

- La falta de un sistema acorde a las necesidades de la entidad en el área de archivo que permita la custodia de la historia clínica y su pronta adquisición en los casos en que se requiera

- Falta de un sistema que permita generar información con base en los indicadores para la toma de decisiones oportuna y eficazmente

## 5. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las fallas que presenta el proceso de glosas y que están generando demora en el recaudo del dinero y pérdida de recurso financiero en la IPS Clínica Piedecuesta en el segundo semestre de 2010?

### 5.1 OBJETIVOS

**5.1.1 Objetivo General.** Evaluar el proceso de glosas y determinar los puntos de falla que pueden asociarse al incremento en el porcentaje de glosas, generando problemas financieros en el retardo de los ingresos a la IPS Clínica Piedecuesta

#### 5.1.2 Objetivos Específicos

- Revisar el proceso de glosa que esta implementado con el fin de detectar en que etapas se está fallando
- Determinar el porcentaje de glosa y cuáles son las causas más frecuentes con el fin de establecer mecanismos de control en las diferentes etapas del proceso
- Definir una oportunidad de mejora que permita el mejoramiento de las irregularidades detectadas en el proceso de glosa de la IPS Clínica Piedecuesta

## **6. MARCO TEORICO**

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

### **6.1 OBJETIVO GENERAL DEL PROCESO DE GLOSAS**

- Responder oportunamente la totalidad de las glosas de acuerdo a los manuales tarifarios, a los contratos vigentes y a las actas de conciliación firmadas con las EAPB
- Crear mecanismos de retroalimentación con las áreas que intervienen en el proceso (Médicos, Personal de Facturación , Admisiones , autorizaciones )

### **6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL AREA DE GLOSAS**

De acuerdo a las investigaciones y modelos implementados en las diferentes IPS del área metropolitana, la estructura recomendada para conformar el departamento de glosas es: un jefe de área, auditor médico, auditor técnico de glosas, auxiliar trámite de glosas y auxiliar de cartera.

Este personal debe recibir capacitación constante en la normatividad vigente, modalidad de convenios, manuales tarifarios, nuevos acuerdos y disposiciones de las empresas y/o clientes. Además debe contar con tecnología que le permita cruzar información, depurar y actualizar cartera y generar informes confiables para que la gerencia pueda tomar decisiones.

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

### **6.3 SEGÚN ANEXO TÉCNICO N- 6 MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS**

#### **DEFINICIONES**

**Glosa:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por presentación 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

**Devolución:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple con los requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma

**Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del

pago. En el supuesto que la entidad responsable de pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental distrital de salud

**Respuesta a Glosas y Devoluciones:** Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Tabla 1 Codificación Concepto General

COD	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comprar el tipo y cantidad de los servicios prestados con 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), o cuando se presentan los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia , enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles
4	Autorización	Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud , no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales

COD	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
		y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago , o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución
5	Cobertura	Se consideran glosas por cobertura , 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
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas a 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
8	Devoluciones	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por las entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple con los requisitos legales, servicio electivo no autorizado , profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo , falta de soportes para el recobro de CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y solo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de

COD	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
		la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma
9	Respuesta 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

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros.

Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos.

Tabla 2 Codificación Concepto Específico

CÓDIGO	CONCEPTO ESPECÍFICO
01	Estancia
02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derechos de Sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnósticas
09	Atención integral ( caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico )
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
13	Facturar por separado por tipo de recobro ( Comité Técnico Científico,

<b>CÓDIGO</b>	<b>CONCEPTO ESPECÍFICO</b>
	CTC, accidente de trabajo o enfermedad profesional(ATEP ) , tutelas
14	Error en suma de conceptos facturados
15	Datos insuficientes del usuario
16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
17	Usuario retirado o moroso
18	Valor en letras diferentes a valor en números
19	Error en descuento pactado
20	Recibo de pago compartido
21	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
23	Procedimiento o actividad
24	Falta firma del prestador de servicios de salud
25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
26	Usuario o servicio corresponde a capitación
27	Servicio o procedimiento incluido en otro
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
29	Recargos no pactados
30	Autorización de servicios adicionales
31	Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
32	Detalles de cargos
33	Copia de Historia Clínica Completa
34	Resumen de egreso de epicrisis, hoja de atención de urgencias
35	Formato de accidente de trabajo y enfermedad profesional
36	Copia de factura o detalle de cargo de SOAT
37	Formula médica
38	Hoja de traslado en ambulancia
39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirurgica
42	Lista de precios
43	Orden de autorización de servicios vencida
44	Profesional que ordena no adscrito

CÓDIGO	CONCEPTO ESPECÍFICO
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza SOAT o del Fosyga
47	Faltan soportes de justificación para recobros (CTC, ATEP, tutelas )
48	Informe atención inicial de urgencias
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada
51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación
53	Urgencia no pertinente

Tabla 3 Respuestas De Glosa O Devolución

96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada ( Glosa o devolución totalmente aceptada )
98	Subsanada parcial ( Glosa o devolución parcialmente afectada )
99	Subsanada ( Glosa no aceptada )

## 6.4 TIPOS DE GLOSAS

Pertinencia Médica, Por anexos, Mayor valor cobrado, Error en Liquidación, Error en tarifas

## 6.5 CAUSAS DE GLOSAS MÁS FRECUENTES

**6.5.1 Glosas por pertinencia y racionalidad médica.** Falta de pertinencia técnico científica entre diagnóstico y procedimientos realizados y/o servicios prestados atención de urgencias, hospitalización y ambulatoria

**6.5.2 Glosas técnicas.** Por no anexar soportes a la factura (En el caso de Medicamentos, examen de laboratorio con resultados, de imágenes y patologías. Actividades o procedimientos Médicos)

**6.5.3 Glosas más frecuentes.** Glosas Manual Tarifario: tarifas SOAT porque los valores cambian anualmente Con el ajuste salarial, tarifas ISS por mayor valor cobrado

**6.5.4 Glosas por descuentos pactados.** No hay derecho a conciliar, se tiene presente lo pactado en el contrato

### **6.5.5 Glosas por copagos y cuotas moderadoras**

**6.5.5.1 Glosas por no estar incluido el concepto en el POS** (Medicamentos, actividades, intervenciones, procedimientos)

**6.5.5.2 Glosas por capitación.** Por Número de usuarios reportados (compensados en el régimen contributivo y efectivamente carnetizados- POS y por diferencia en el porcentaje de UPC pactado en el contrato

Hay otras glosas frecuentes como: Prestación de servicios adicionales a los establecidos en el contrato, documentos sin firma del paciente, documentos enmendados, sin diligenciar o mal diligenciados y falta de información estadística

Disposiciones comunes:

- Cancelación total de las cuentas no glosadas
- La IPS tienen plazo del primero al 20 de cada mes para la radiación de las facturas en las entidades pagadoras
- Las entidades responsables del pago de salud dentro de los treinta días hábiles siguientes a la presentación de las facturas con todos los soportes, formularan y comunicaran a ,los prestadores de servicios de salud las glosas a

cada factura , con base en la codificación y alcances definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas

- El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción
- La entidad responsable de pago de los 10 días hábiles siguientes decide se levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas
- Los valores de las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los 5 días hábiles siguientes informando de este hecho al prestador de servicios de salud
- En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos estipulados exonera a la EPS de cancelar los servicios efectivamente prestados, ni al prestador de los servicios de restituir aquellos dineros facturados y objetados o no recibidos, que hubieran sido entregados por la EPS

Las cuentas de cobro pueden glosarse total o parcialmente, dependiendo de la causa que originó la glosa Totalmente, si involucra toda la cuenta e impide la aceptación de los servicios prestados. Parcialmente, cuando la glosa se realiza sobre unos servicios o procedimientos específicos, estando la entidad contratante en la obligación de aceptar y reconocer el pago de los servicios no glosados. (Decreto 4747 de 2.007)

## **6.6 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE DE LAS GLOSAS**

Estas objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por

las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como Empresas promotoras de Salud - EPS, Administradoras del régimen subsidiado- ARS, Compañías de seguros, Direcciones seccionales de salud y otras IPS

## **6.7 PRESENTACION DE GLOSAS**

Para un adecuado manejo y gestión de glosas, es necesario que en el contrato de prestación de servicios se establezcan, claramente, los requisitos y plazos para su presentación, por parte de la entidad contratante. En caso de no pactarse el plazo, se adopta el estipulado en la normatividad vigente

La comunicación de la glosa debe contener la relación de facturas o documentos equivalente glosados, donde se especifique número del documento, nombre del usuario, servicio glosado y causa de glosa.

Adicionalmente, debe traer anexos las facturas o documentos equivalentes y los soportes presentados por dichos servicios. (Anexo técnico No. 5, resolución 3047 de 2.008).

## **6.8 TRÁMITE**

**6.8.1 Recepción de Glosas.** La IPS debe establecer el procedimiento para la recepción y trámite de glosas, en el que se considere la verificación del cumplimiento de los requisitos acordados para su presentación y las acciones a seguir, en caso de incumplimiento

Para establecer claramente la fecha de recepción de la glosa por parte de la IPS , el funcionario encargado de esta labor, debe dejar constancia en el original, consignando su nombre y firma , así como la fecha y hora de recibo

El proceso de recepción de glosas se termina con su registro en un instrumento que debe ser diseñado para tal fin y que puede ser complementario o, el mismo registro consecutivo de cuentas de cobro presentadas, al cual se le han acondicionado las casillas pertinentes

**6.8.2 Distribución de las Glosas.** Una vez recibidas y registradas las glosas, se procede a hacer un análisis para verificar las causas, con el fin de determinar a qué áreas, unidades o funcionarios deben remitirse para su solución, o si por el contrario, pueden resolverse en la misma unidad receptora de glosas que se recomienda, sea la de cartera. La distribución o remisión de la documentación aportada en la glosa, debe realizarse de manera inmediata, para que los diferentes responsables, cuenten con el tiempo necesario para el análisis y la realización del trámite requerido, garantizando el oportuno recaudo de la cartera

Simultáneamente deben reportarse a contabilidad para que se efectúe el correspondiente registro contable de la presentación de la glosa

Las glosas deben registrarse en cuentas de orden deudora de control, en el momento en que se presentan, independientemente que sean o no , subsanables

Asumiendo que la factura glosada es en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios con una EPS, para la atención del Plan obligatorio de Salud, POS, el registro que debe efectuarse, es el siguiente:

## **6.9 RESPUESTA DE GLOSAS**

Todas las glosas presentadas por las entidades contratantes , deben ser respondidas por la IPS , independientemente que sean o no subsanables

La omisión en la respuesta a las glosas presentadas, además de causar las sanciones previstas legalmente en el decreto 723 /2007, evidencia una deficiencia administrativa que puede ocasionar detrimento del equilibrio económico y de la gestión de la institución. En la respuesta debe relacionarse , las glosas aceptadas , el número de la factura o documento equivalente afectado, el valor y la denominación del servicio descontado; cuando haya lugar a correcciones o aclaraciones , deben anexarse los soportes pertinentes.

Las glosas no aceptadas deben detallarse con sus respectivas explicaciones.

La IPS debe responder las glosas dentro de los términos pactados en el contrato de prestación de servicios; cuando no exista especificación alguna al respecto, debe aplicarse lo establecido en las normas existentes

Es necesario dejar constancia de la fecha de entrega de la respuesta a las glosas, para certificar su presentación dentro de los términos establecidos

Una vez presentada la respuesta a las glosas, es necesario registrar el monto de aquellas que han sido aceptadas y hacer las anotaciones pertinentes en el registro consecutivo de cuentas de cobro, con el fin de establecer el valor final de las mismas descontadas las glosas, e informar a contabilidad sobre las modificaciones realizadas en los documentos equivalentes afectados, adjuntando la nota débito o crédito correspondiente para su contabilización

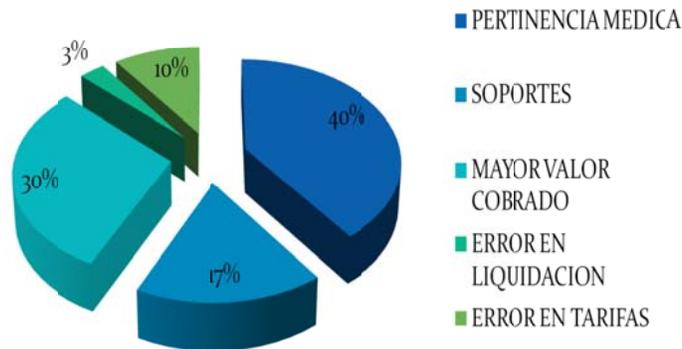
## **6.10 RATIFICACION DE LAS GLOSAS**

Cuando la entidad contratante, reitera las objeciones presentadas a la cuenta de cobro y no es posible establecer responsabilidades, debe recurrirse a lo establecido en las cláusulas contractuales para la solución de conflictos .

Igualmente, puede solicitarse concepto a alguna de las instancias de Dirección y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud

### 6.11 CAUSAS DE GLOSAS MÁS FRECUENTES EN EL 2009

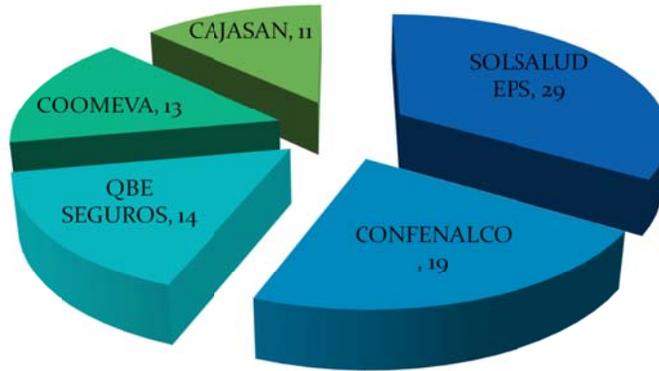
Grafico 1 Causas de Glosas más Frecuentes en el 2009



- El 40% de las glosas que se registraron en el 2009 fue por pertinencia médica (Apoyo Diagnostico no justificado, estancia hospitalaria prolongada, No coherencia entre la historia clínica y las ayudas Diagnosticas, Diagnósticos ilegibles e incompletos)
- El 30% de las glosas hacen referencia MVC cobrado en medicamentos, insumos, transporte de ambulancia)
- El 17% por falta de soporte (ARP)
- Los porcentajes por concepto de Errores de Liquidación y tarifas es mínimo Fortalecer Departamento Glosas.

## 6.12 IPS QUE MAS GLOSARON EN EL 2009

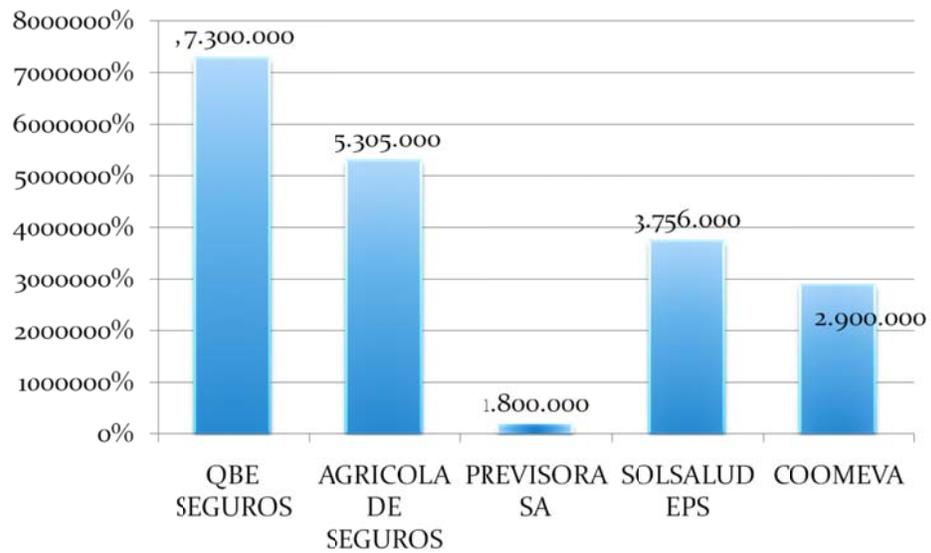
Grafico 2 IPS Que más Glosaron en el 2009



- Como se puede evidenciar en la gráfica No 2 la institución que más glosa realiza fue SOLSALUD EPS (29 paquetes) C A P I T A \$ 3.756.000
- La segunda entidad que más generó glosas es COMFENALCO (19 paquetes) \$ 1.187.000
- QBE seguros (14 paquetes) \$ 7.300.000
- COOMEVA ( 13 paquetes ) \$ 2.900.000
- No es directamente proporcional: No de paquetes glosados VS cantidad de dinero Glosa

### 6.13 MAYOR VALOR GLOSADO POR IPS EN EL 2009

Grafico 3 Mayor Valor Glosado por IPS en el 2009



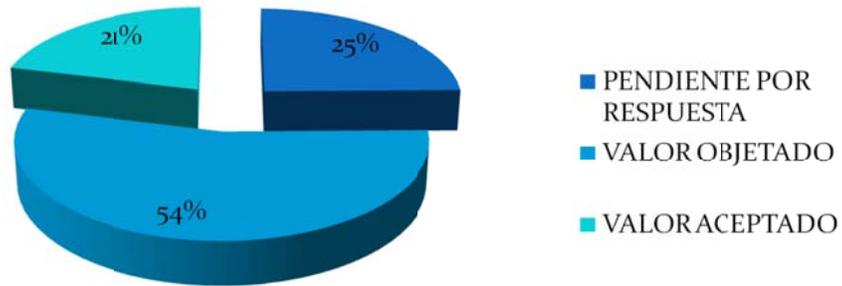
### 6.14 INFORMACION DE GLOSAS A ANALIZAR EN EL 2009

Tabla 4 Información de Glosas a Analizar en el 2009

CONCEPTO	VARIABLE
Total paquetes de glosas	196
Promedio de glosas por paquete	15
Promedio de glosas anuales	2940
Promedio de glosas diarias (días calendario)	8
Promedio de glosas anuales (días hábiles)	10
Promedio de un tiempo para la objeción de un ítem y glosa	20 minutos
Promedio de tiempo para la respuesta a las glosas que llegan diariamente	3:33 hrs\min

Grafico 4 Estado General del proceso de Glosas de 2009 IPS Clínica Piedecuesta

ESTADO GENERAL DEL PROCESO DE GLOSAS DE 2009 IPS  
CLINICA PIEDECUESTA



- En valor total de glosa que hubo durante el 2009 fue alto ( Irreal ) \$ 69,088.511.
- De lo cual pendiente por dar respuesta \$ 18.835.916 Solo lo que se ingresó al proceso ( Demora )
- Objetadas \$ 41.200.170 La realidad en nuestro medio es que las entidades responsables del pago no cumplen con los tiempos acuerdo voluntades
- y el valor aceptado es de \$ 8.952.425 ( Respuestas Incoherentes Ej ; Soportes )

## 8. MARCO LEGAL

El sistema de Seguridad Social de salud en Colombia, se encuentra sustentado en un marco normativo, dentro de las normas más importantes que lo reglamentan son las siguientes

- Ley 100 de 1993, Libro II , “El sistema de Seguridad Social en Salud “
- Ley 1122 / 2007, por medio de la cual se reforma la Ley 100 de 1993
- Resolución 3047/2008 Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a implementar en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto
- Ley 2753 /97 “Se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en SGSSS “
- Decreto 723 /97 Establece el marco en el que se debe dar la contratación facturación y pago de cuentas entre las EPS y las IPS. Establece términos para la presentación, revisión y pago de cuentas cuando no se pacten a través de contratos
- Decreto 1281 /2002 Se expiden 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.
- Decreto 3260 de 2004 “por lo cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General De Seguridad Social en Salud.

## 8.1 GLOSARIO DE TERMINOS

A continuación se relacionan las abreviaturas más importantes relacionadas con el manejo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

ARP:	Administradora de Riesgos Profesionales
EPS-S:	Entidad prestadora de salud del régimen Subsidiado
Atep:	Accidente de trabajo y enfermedades profesionales
CNSSS:	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
DLS:	Dirección local de salud
DSS:	Dirección Seccional de Salud
ECAT:	Eventos catastróficos y atentados terroristas
EPS:	Empresa Promotora de salud
ESE:	Empresa social del Estado
FOSYGA	Fondo de solidaridad y garantía
IPS:	Institución prestadora de servicios
POS:	Plan obligatorio de Salud
POS-C	Plan obligatorio de salud del régimen Contributivo
POS-S	Plan obligatorio de salud del régimen Subsidiado
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISBEN	Sistema de selección de beneficiarios a subsidios
SOAT	Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito
UPC	Unidad de pago por capitación

## **9. METODOLOGIA**

### **9.1 UNIVERSO**

Se realizó un análisis del proceso de glosas en el año 2009 en la IPS CI Piedecuesta donde se identificaron las principales fallas en el proceso así como las principales causas de objeciones presentadas en la facturación durante el año 2009

### **9.2 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio que vamos a realizar es descriptivo retrospectivo.

### **9.3 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION**

Una vez recolectada la información proveniente del proceso de glosas, auditoría técnica y médica, cartera, contabilidad y servicio de facturación de la IPS CL. Piedecuesta, se analizaron las principales causas de glosa y las principales fallas en el proceso basado en la metodología diagrama causa efecto (espina de pescado), a fin de presentar un plan de mejoramiento (Ver anexo No. 1).

### **9.4 METODO DE ANALISIS**

El método de análisis del proceso de glosas que se va a realizar es basado en la metodología diagrama causa efecto donde se va a evaluar cada una de las actividades del proceso, para identificar las fallas y poder presentar oportunidades de mejora

En la IPS Clínica Piedecuesta, se realizó un diagnóstico básico para identificar las principales fallas en el proceso de glosas que afectan el estado financiero y el flujo de caja efectivo de la empresa.

Para esto, el grupo de investigación con capacidad de análisis y evaluación, estableció contacto directo con los funcionarios de cada área que conforma el departamento de glosas para identificar las principales fallas en el proceso y los aspectos objeto de monitoreo, que afectan la estabilidad económica de la IPS Clínica Piedecuesta, se utilizó la herramienta del diagrama causa – efecto (Ver anexo No.2), debido a que muchas de las fallas detectadas son un efecto de otro problema mayor. Las situaciones encontradas en el diagrama se relacionan con 5 aspectos fundamentales:

## **10. HALLAZGOS DE AUDITORIA**

### **10.1 TALENTO HUMANO**

Los hallazgos que se detectaron en este aspecto son negativos

- No existe el cargo de auditoría médica, actualmente desempeñado por la coordinadora de convenios con el título de profesional de Enfermería.
- No existe una persona idónea de tiempo completo en el cargo de auxiliar de trámite de glosa, retrasando la primera fase del proceso.
- No existe el cargo de dirección médica, lo que facilitaría el proceso de retroalimentación con el personal médico y paramédico para establecer correctivos y minimizar la glosa en lo referente a pertinencia médica, soportes, ilegibilidad de la historia clínica.
- No existe el cargo de revisoría de cuentas médicas (preauditoria) lo que minimizaría el porcentaje de glosas, durante esta revisión se detectan falencias antes de radicar las cuentas permitiendo que se radiquen las facturas sin errores

### **10.2 TECNOLOGIA**

Los hallazgos en cuanto a tecnología fue positivo

- La implementación del nuevo software y la sistematización de la información han traído beneficios a la institución; sin embargo se han detectado algunas falencias en cuanto al cruce de información para depurar la cartera, para realizar custodia de la historia clínica, para así determinar en qué fase del proceso está la glosa.

El siguiente hallazgo fue negativo

- Inexistencia de equipos de información en el área de archivo, lo que no permite la ubicación eficiente de la historia clínica y la custodia que se debe realizar a la misma

## **10.3 METODOS**

### **10.3.1 Los hallazgos encontrados en este ítem son negativos**

- El proceso de respuesta de glosas se encuentra desactualizado ya que no era real el dato, entre las glosas incluidas en el proceso en comparación con la existencia de glosa no incluida las cuales permanecían archivadas en cajas sin ser tenidas en cuenta.
- También se detectaron deficiencias en el proceso de comunicación interpersonal entre el grupo de trabajo (contabilidad – cartera y glosas) con respecto a las funciones que cada área debía cumplir y afectaban de forma directa los otros departamentos, como lo era la no depuración oportuna de los pagos realizados por parte de contabilidad para que el departamento cartera pudiera tener un dato real de las facturas pendientes por cancelar.
- No existen mecanismos adecuados de retroalimentación que facilite la socialización de los cambios y actualizaciones implementadas.
- Se evidencia además inconsistencias en las bases de datos, se han venido realizando acciones de mejora con las EPS en relación a esto ya que se afecta directamente el departamento de glosas. Se presentan continuas devoluciones de las facturas por usuarios inactivos, a los que se les prestó el servicio. El departamento de sistemas no está cargando las bases de datos en los primeros

(5) cinco días de cada mes lo que conlleva a que se brinde atención a los usuarios que finalmente no son cancelados por no estar activos en la base definitiva

- Se encontró que aproximadamente el 40% de glosas no está incluido en el proceso de respuesta, por falta de eficiencia en la persona que desempeñaba el cargo debido a que no cumplían con el horario establecido en el contrato diseñado para el cargo.
- No hay evidencia física con respecto a la socialización del proceso, entre los integrantes de las áreas comprometidas, que soporte el cumplimiento de las responsabilidades y funciones establecidas para cada cargo caracterizadas por el departamento de calidad de la IPS.

## **10.4 PROCESO**

### **10.4.1 Estos ítems son negativos**

- No existe un cronograma de trabajo en el departamento de glosas que clasifique por orden de prioridad y actividades.
- No existe un proceso de respuesta a glosas formalmente definido
- No existe un responsable del proceso de glosa quien se encargue de establecer indicadores de gestión , de medirlos, de hacer seguimiento al cumplimiento de los mismos, etc
- No existe Capacitación sobre el proceso e instructivos después de actualizar el personal

- No existe un mecanismo para Evaluar el conocimiento de los funcionarios de cada área que tiene que ver de una u otra forma con el departamento de glosas
- La relación entre departamento de facturación y contabilidad es disfuncional debido a la deficiente relación interpersonal entre los funcionarios encargados de cada área.

## 10.5 INDICADORES DE GESTION

Inicialmente vamos a medir tres indicadores para poder iniciar la siguiente fase que es la trazabilidad y lo vamos a realizar por médico de urgencias, por especialista quirúrgico y por servicio

$$A. \text{ Porcentaje de Objecion} = \frac{\text{Monto Objetado}}{\text{Monto Total Facturado}} \times 100$$

$$B. \text{ Porcentaje de Glosa} = \frac{\text{Monto glosado}}{\text{Monto Total Facturado}} \times 100$$

$$C. \text{ Porcentaje x Responsable} = \frac{\text{Monto x Responsable Pago}}{\text{Monto Total Auditado}} \times 100$$

$$D. \text{ Participación x entidad} = \frac{\text{Monto Objetado por entidad}}{\text{Monto Objetado Total}} \times 100$$

$$E. \text{ Porcentaje Monto Glosado despues de contestacion} = \frac{\$ \text{Objetado} - \$ \text{Soportado}}{\text{Total Facturado}} \times 100$$

$$F. \text{ Indice de Eficacia del proceso de Glosas} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Facturas Objetadas}}{\text{N}^\circ \text{ dde Facturas Resueltas}} \times 100$$

## 11. PROPUESTA

Según el análisis que se hizo del estudio descriptivo retrospectivo se consideró los siguientes:

### 11.1 METODO

- Elaboración e implementación del proceso de Glosas en la IPS CI Piedecuesta
- Elaboración e implementación del formato de Procedimientos en Urgencias
- Establecer un cronograma de trabajo con los auditores de las entidades responsables del pago, con el propósito de conciliar cuentas (Auditoría de Campo) con cada una de ellas, garantizando la efectividad en el pago de las cuentas y minimizando el riesgo de perder recursos (Ver anexo No. 3)
- Implementar actividades de pre auditoría al 60% de las facturas con el fin minimizar los errores que generan las glosas Responder y conciliar glosas de años anteriores ( 2004-2009 ) en un lapso de 4 meses
- Integrar áreas que comprometen el proceso (glosa, admisión, facturación)
- Crear departamento de cartera
- Reducir 50% el porcentaje de glosas un año involucrando personal administrativo apoyado en los coordinadores de área

## 11.2 TALENTO HUMANO

- Nombrar un director médico con el fin de controlar las estancias prolongadas en los servicios de urgencias y hospitalización que era una de las causas más frecuentes de glosa por pertinencia medica
- Creación de un cargo de médico hospitalización 48 H semanales
- Contratación de dos especialidades básicas ( Pediatría-M interna ) por nómina
- Implementar programa de capacitación permanente a los funcionarios del departamento de glosas y de facturación sobre manuales tarifarios, contratación, Normatividad vigente
- Nombramiento de un Auditor Médico idóneo en revisión de cuentas médicas
- Sensibilizar y retroalimentar al personal médico en el análisis de la información
- Responder y conciliar glosas de años anteriores ( 2004-2009 ) en un lapso de 4 meses
- Integrar áreas que comprometen el proceso (glosa, admisión, facturación)
- Crear departamento de cartera

- Reducir 50% el porcentaje de glosas un año involucrando personal administrativo apoyado en los coordinadores de área

## 12. CONCLUSIONES

### OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se identificaron algunos hallazgos irreales, lo que enmascara el porcentaje real de glosas ya que no se había incluido la totalidad de las facturas en el proceso, luego no existía datos actuales y veraces que sirvieran de herramienta para establecer indicadores de gestión e informes a la alta gerencia

Se debe contratar una persona idónea de tiempo completo para realizar la auditoría técnica de glosas

Se debe contratar un Auditor Medico idóneo para la revisión de cuentas médicas

Se debe implementar y actualizar el Software que cumpla con los requerimientos necesarios de acuerdo a las exigencias de la IPS. (Cruzar cartera con contabilidad–facturación y glosas) de manera que este enlace permita obtener información real y oportuna al momento de requerirlo

Socializar el proceso entre los integrantes de las áreas comprometidas, de manera que su implementación de resultado esperado.

No existen mecanismos adecuados de retroalimentación que facilite la socialización de los cambios y actualizaciones implementadas, lo cual se lograría a través de:

Reuniones periódicas con el personal de convenios, facturación, cartera, admisiones, Archivo, etc de manera que se retroalimente la información sobre los principales motivos de glosa, cláusulas contractuales, solicitud de autorizaciones de acuerdo a la normatividad vigente con el fin de establecer planes de mejora

Inducción al personal asistencial y administrativo al momento del ingreso a la institución

Evaluar periódicamente al personal de cada área comprometida de manera que le permita a la gerencia tomar decisiones eficaces con respecto a la continuidad de los funcionarios en el cargo

## **FORTALEZAS**

Apoyo por parte de la alta gerencia para establecer planes de mejora lo que ha permitido el crecimiento de la empresa

Recurso Humano motivado y capaz

Comunicación eficaz entre los coordinadores de las áreas que compromete el proceso: Admisiones, Facturación, Cartera y Glosas, lo que permite retroalimentación y establecimiento de correctivos a corto plazo en las dependencias a su cargo

## **BIBLIOGRAFIA**

COLOMBIA. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Decreto 4747 de 2007, diciembre 7, por el cual se regulan algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de La población a su cargo

COLOMBIA. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Anexo Técnico N° 6 por el cual se establece el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas

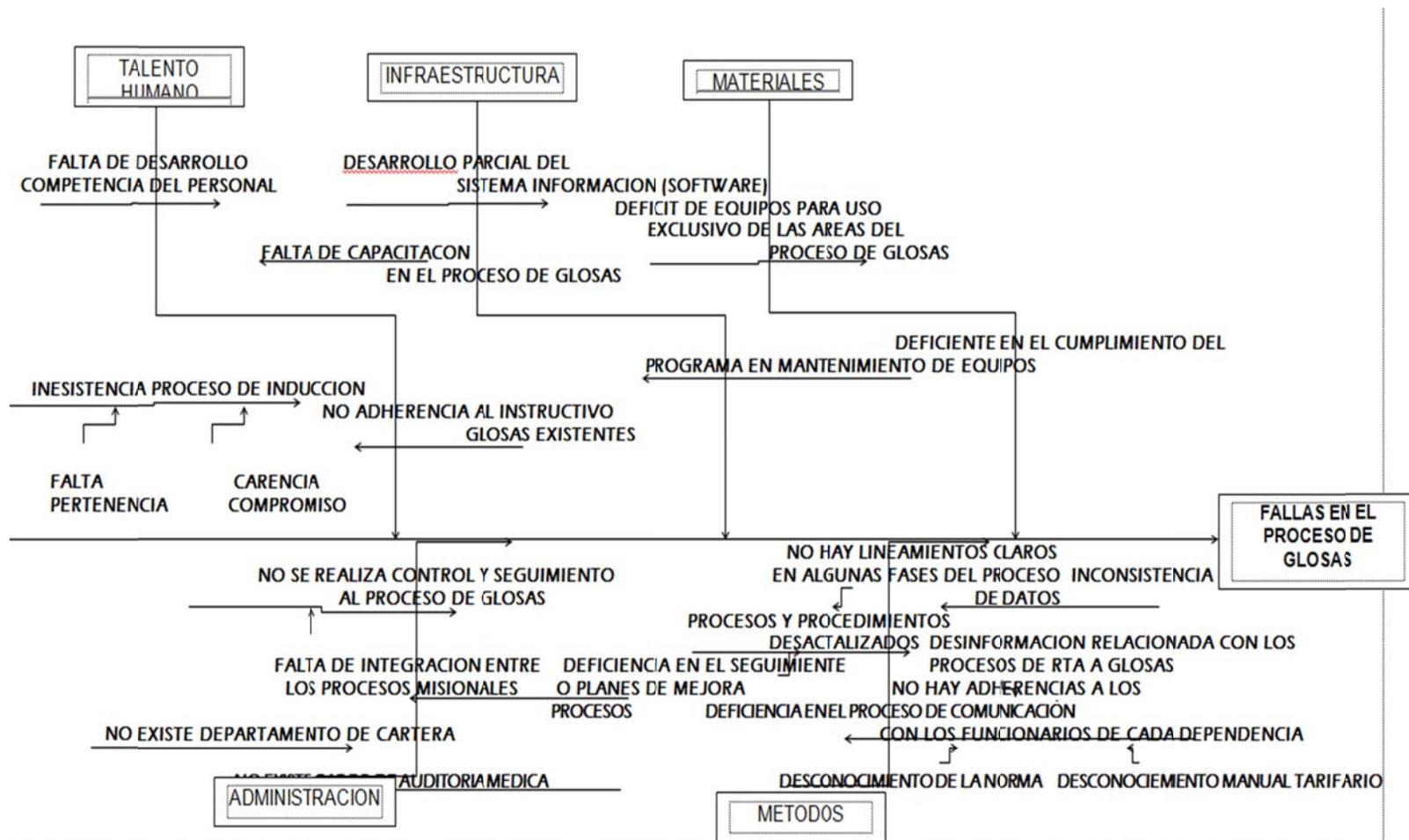
GARCIA CARDONA. Hernán. Auditoria en Salud. Evaluación del Área de Facturación Universidad CES. Medellín 2008

# **ANEXOS**

## ANEXO 1 PLAN DE AUDITORIA

PLAN DE AUDITORIA PARA IDENTIFICACION DE FALLAS EN EL PROCESO DE GLOSAS					
QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Realizar el diagnóstico inicial del proceso de glosas en la IPS	Equipo Auditor	Enero 2010	IPS Clínica Piedecuesta	Para identificar los principales fallas en el proceso de glosas	A través de evaluación y seguimiento a las diferentes áreas del proceso ( lista de chequeo) falencias detectadas en conciliaciones de glosas
Realizar priorización de las fallas en el proceso	Equipo Auditor	Marzo 2010	IPS Clínica Piedecuesta	Para elaborar el plan de mejoramiento	Basándose en la normatividad vigente (Res 3047, Dcto 4747)
Elaborar el plan de mejoramiento en el proceso de glosas.	Equipo Auditor	Abril 2010	IPS Clínica Piedecuesta	Para velar por la disminución de la brecha entre el proceso de glosas observadas	Basándose en la oportunidad de mejora detectadas en el diagnostico inicial
Implementar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento	Equipo Auditor	Mayo 2010	IPS Clínica Piedecuesta	Para verificar que el proceso planteado se lleve a cabo según lo esperado.	Monitorización del cumplimiento de las acciones de mejora planteadas a través de indicadores

## ANEXO 2 FALLAS DETECTADAS EN EL PROCESO



### ANEXO 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROCESO DE GLOSAS

ACTIVIDAD	MAYO																																		
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31															
REDISEÑO DEL PROCESO DE GLOSAS																																			
IDENTIFICACIÓN DE LAS GLOSAS SIN TRÁMITE																																			
CAPACITACIONES EN NORMATIVIDAD VIGENTE																																			
ANALISIS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL																																			
REORGANIZACIÓN DE FUNCIONES																																			
ACONDIONAMIENTO DEL SOFTWARE																																			
INCLUSIÓN DEL 100% DE GLOSAS AL PROCESO																																			
RESPUESTA DEL 100% DE LAS GLOSAS																																			
CAPACITACIÓN DEL SOFTWARE																																			
ELABORACIÓN DE INFORME DE GLOSAS																																			
ANALISIS DE FALENCIAS Y ACTIVIDADES DE MEJORA																																			

ACTIVIDAD	JUNIO																														JULIO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
REDISEÑO DEL PROCESO DE GLOSAS																																								
IDENTIFICACIÓN DE LAS GLOSAS SIN TRÁMITE																																								
CAPACITACIONES EN NORMATIVIDAD VIGENTE																																								
ANALISIS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL																																								
REORGANIZACIÓN DE FUNCIONES																																								
ACONDIONAMIENTO DEL SOFTWARE																																								
INCLUSIÓN DEL 100% DE GLOSAS AL PROCESO																																								
RESPUESTA DEL 100% DE LAS GLOSAS																																								
CAPACITACIÓN DEL SOFTWARE																																								
ELABORACIÓN DE INFORME DE GLOSAS																																								
ANALISIS DE FALENCIAS Y ACTIVIDADES DE MEJORA																																								