

**ANALISIS DE LAS CAUSAS DE GLOSAS EN LA ESPECIALIDAD DE
ORTOPEDIA EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE
SANTA FE DE ANTIOQUIA EN EL AÑO 2014.**

**VIVIANA CADAVID ZULUAGA
SANDRA ISABEL LONDOÑO VANEGAS
DENIS YULIANA MARÍN OROZCO
SINDY PAOLA PEÑA MARULANDA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
SALUD PÚBLICA POSTGRADO EN AUDITORIA EN SALUD
MEDELLÍN Æ ANTIOQUIA
2016**

**ANALISIS DE LAS CAUSAS DE GLOSAS EN LA ESPECIALIDAD DE
ORTOPEDIA EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE
SANTA FE DE ANTIOQUIA EN EL AÑO 2014.**

**VIVIANA CADAVID ZULUAGA
SANDRA ISABEL LONDOÑO VANEGAS
DENIS YULIANA MARÍN OROZCO
SINDY PAOLA PEÑA MARULANDA**

**Trabajo de tesis para optar al título de
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD**

Asesor

CARLOS MARIO ESTRADA ESCOBAR

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
SALUD PÚBLICA POSTGRADO EN AUDITORIA EN SALUD
MEDELLÍN Æ ANTIOQUIA**

2016

TABLA DE CONTENIDOS

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACION.	5
3. MARCO TEORICO.....	7
3.1 Normatividad aplicable.	7
3.2 Facturación en los servicios de salud.	21
3.3 Efectividad de la facturación.	22
3.4 Glosa.....	23
3.5 Presentación de glosas.	24
3.6 Corrección y aclaración de glosas.....	24
3.7 Evaluación de las glosas.....	25
3.8 Respuesta de glosas.	25
3.9 Costos.	26
3.10 Ortopedia.....	28
4.0 OBJETIVO	29
5.0 DISEÑO METODOLOGICO PRELIMINAR:.....	30
5.1 Tipo de estudio.....	30
5.2 Fuentes de la información.....	31
5.3 Tipo de investigación	31
5.4 Tipo de diseño.....	31
5.5 Población	31
5.6 Muestra	31
5.7 Técnica e instrumento de recolección de información.....	32
5.8 Información contenida en el instrumento de recolección de datos.....	32
6.0 PLAN DE ANALISIS	33
7.0 RESULTADOS	34
8.0 CONCLUSIONES	59
9.0 RECOMENDACIONES	60
10 ANEXOS.....	62
11 BIBLIOGRAFIA.....	63

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad en el occidente antioqueño, es el centro de referencia de 18 municipios de baja complejidad de atención en salud.

La realización de objeciones a la facturación, por parte de las entidades responsables del pago por los servicios prestados en la ESE, puede llegar a afectar de manera directa el flujo de recursos, el desarrollo habitual de los procesos misionales de la institución y la rentabilidad de la misma, impactando finalmente en la calidad de la atención que se brinda a los usuarios.

Se conoce que del total de facturación del servicio de ortopedia, en promedio se glosa el 10% por diferentes causas, de lo cual alrededor del 50% finalmente se acepta por la institución y se establece como una pérdida para la ESE, lo que se constituye como un hecho sumamente importante, más aún si se tiene en cuenta que en muchos casos esta situación pudo ser prevenible.

Se hace mandatorio realizar un análisis de las causas de glosas al servicio de ortopedia, para establecer estrategias efectivas que impacten positivamente el proceso, lo cual ayudaría con el mejoramiento del mismo, haciendo más eficaz la facturación, lo cual generaría una disminución en el monto económico que le representa al Hospital este tipo de problemas.

Con este trabajo, se pretende realizar un análisis retrospectivo del año 2014 para determinar cuáles fueron las causas principales de las glosas, diferenciadas de acuerdo a conceptos específicos establecidos en la resolución 3047 de 2008 con su anexo técnico No 6 y con base en ello, se plantearán algunas recomendaciones que permitan disminuir las falencias que puedan llegar a existir en el desarrollo del proceso, tanto por profesionales de la salud como por el personal administrativo.

2. JUSTIFICACION.

A partir del estudio a realizar en las glosas del año 2014 se intenta generar mecanismos que ayuden a disminuir las glosas y mejorar el proceso de facturación en la especialidad de ortopedia en la ESE San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia.

Las glosas a la facturación es una actividad de gran importancia, para la entidad responsable del pago y especialmente para el prestador de servicios de salud, por lo cual es fundamentalmente ceñirse a la normatividad vigente que rige el tema y que se enfoque en el mejoramiento continuo de la atención, implementando estrategias que la favorezcan e incrementen el bienestar, la seguridad y satisfacción de los usuarios.

Históricamente la ESE ha manejado el tema de las glosas como un aspecto de solo trámite, sin que se aproveche la información derivada para mejorar las pérdidas que tal vez puedan repercutir en el personal de salud o la institución.

Con frecuencia las entidades responsables del pago de las facturas generadas por la prestación de servicios de salud en la ESE, realizan objeciones a la facturación que se les genera, las cuales se argumentan en ausencia de soportes, inconsistencia en tarifas, falta de pertinencia, autorización y cobertura entre otras. Dentro de estas glosas existen algunas que son reparables y otras que no lo son, en éste último caso afectando la situación financiera de la institución y en ocasiones su reputación.

Al costo de las glosas se suma el costo representado por la administración de estas, en el que se incluyen los costos directos de personal y los indirectos relacionados con instalaciones, suministros y otros que deben asumirse para dar el trámite pertinente a las glosas y devoluciones.

Varios son los aspectos que pueden influir en las glosas antes mencionadas, tales como la falta de personal idóneo y suficiente para el desarrollo del proceso de facturación, falta de actualización y aplicación de normatividad vigente en facturación y cuentas médicas e inadecuada interpretación de los contratos pactados con las entidades responsables del pago. Tales variables de no ser intervenidas a tiempo, pueden generar mayor número de glosas y devoluciones por parte de las entidades a las cuales se les factura los servicios prestados, demora en los pagos y cobros de las cuentas y pérdidas económicas importantes.

Es así como las glosas adquiere especial relevancia y su gestión debe ir mucho más allá del trámite rutinario de recibirlas y contestarlas, justificándolas hasta donde sea posible; es necesario obtener más información que le permita a la institución establecer acciones correctivas para las causas raizales que generan las glosas y que están relacionadas con los procedimientos adoptados por las personas responsables de la prestación de los servicios y de aquellas encargadas de la facturación.

3. MARCO TEORICO

3.1 Normatividad aplicable.

Anexo técnico No. 6

Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación.

Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.

Su principal objetivo 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.

DEFINICIONES

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

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

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.

Objetivo

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

Elementos de la codificación

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general (1).

La codificación bajo el concepto de General incluye los siguientes motivos de glosas.

Tabla 1. Codificación Concepto General de glosas según se encuentra definido en la Resolución 3047 de 2008.

Código	Concepto General	Aplicación
1	Facturación	Generadas cuando existen diferencias entre el tipo y cantidad de servicios prestados y los facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura, o cuando se presenten errores administrativos que surgen en los procesos de facturación.
2	Tarifas	Surgen cuando se presenta diferencia entre los valores facturados y los pactados.
3	Soportes	Generados por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	<p>Ocurren 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.</p> <p>Es importante tener en cuenta, que cuando no es posible establecer comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta de la misma, se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales.</p>
5	Cobertura	Aquellas generadas por cobro de servicios que no

Código	Concepto General	Aplicación
5	Cobertura	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	Cuando no existe coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. 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 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 principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple 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 por CTC, tutela,

Código	Concepto general	Aplicación
8	Devoluciones	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 sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.
9	Respuestas a glosas o devoluciones	Éstas 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.

La codificación del concepto específico, corresponde a aspectos más detallados, los cuales guardan relación 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 Especifico
01	Estancia
02	Consulta, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios Médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derechos de sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnosticas
09	Atención integral (Caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnostico)
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnostico
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
14	Error en suma de conceptos facturados
15	Datos insuficientes del usuario
16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable

Código	Concepto Especifico
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 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 Boucher sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
32	Detalle de cargos
33	Copia de historia clínica completa
34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma

Código	Concepto Especifico
35	Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
36	Copia de factura o detalle de cargos de Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
37	Orden o fórmula médica
38	Soporte de traslado en ambulancia
39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirúrgica
42	Medio magnético del registro de trazabilidad de la factura
43	Orden o autorización de servicios vencida
44	Profesional que ordena no adscrito
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT o del FOSYGA
47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas).
48	Informe atención inicial de urgencias
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada
51	Lista de precios

	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 aceptada)
99	Subsanada (Glosa o devolución no aceptada)

Tabla 3. Código de Glosa

Facturación

General	Específico	Descripción
1	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)
	10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico

General	Específico	Descripción
1	11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos
	12	Factura excede topes autorizados
	13	Factura por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (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
	19	Error en descuento pactado
	20	Recibo de pago compartido
	21	Autorización 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	

Tarifas

General	Específico	Descripción
2	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)
	23	Procedimiento o actividad
29	Recargos no pactados	

Soportes

General	Específico	Descripción
3	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

General	Específico	Descripción
3	09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
	20	Recibo de pago compartido
	30	Autorización de servicios adicional
	31	Bonos o Boucher sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
	32	Detalle de cargos
	33	Copia de historia clínica completa
	35	Formato accidente de tránsito y enfermedad profesional ATEP
	36	Copia de factura o detalle de cargos de Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
	37	Orden o fórmula médica
	38	Soporte de traslado en ambulancia
	39	Comprobante de recibido del usuario
	40	Registro de anestesia
	41	Descripción quirúrgica
	42	Medio magnético del registro de trazabilidad de la factura
	43	Orden o autorización de servicios vencida
51	Lista de precios	

Autorización

General	Específico	Descripción
4	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas medicas
	06	Materiales
	08	Ayudas diagnosticas
	23	Procedimiento o Actividad
	30	Autorización de servicios adicionales
	43	Orden o autorización de servicios vencida
	44	Médico que ordena no adscrito

Coberturas

General	Específico	Descripción
5	01	Estancia
	02	Consulta, interconsulta y visitas medicas
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnosticas
	23	Procedimiento o Actividad
	27	Servicio o procedimiento incluido en otro
	45	Servicio no pactado
	46	Cobertura sin agotar en la póliza seguro obligatorio de accidente de tránsito /SOAT/

Pertinencia

General	Específico	Descripción
6	01	Estancia
	02	Consulta, interconsulta y visitas medicas
	03	Honorarios médicos en procedimientos
	04	Honorarios otros profesionales asistenciales
	05	Derechos de sala
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnosticas
	23	Procedimiento o actividad

Devoluciones

General	Específico	Descripción
8	16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
	17	Usuario retirado o moroso
	21	Autorización no corresponde al prestador de servicios de salud
	34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma
	42	Medio magnético del registro de trazabilidad de la factura
	44	Médico que ordena no adscrito
	47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas).
	48	Informe de atención inicial de urgencias

General	Específico	Descripción
8	49	Factura no cumple requisitos legales
	50	Factura ya cancelada

Respuestas a Glosas o Devoluciones

General	Específico	Descripción
9	96	Glosa o devolución injustificada
	97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)
	98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
	99	Subsanada (no aceptada)

3.2 Facturación en los servicios de salud.

La facturación en una institución que presta servicios de salud, se entiende como la realización oportuna de la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución, con el fin de garantizar los ingresos que le permitan la supervivencia a la entidad. Es importante además, tener claro que el proceso de facturación es el conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios de salud que conlleva la atención al usuario en la IPS respectiva. Este proceso se activa con la admisión del usuario a la institución. Definido de una forma más clara: facturación es el registro, valorización y liquidación de las actividades, procedimientos y consumos realizados a un paciente para efectos de cobro.

Las principales funciones de la facturación en una EPS, tienen que ver con la correcta y oportuna admisión del usuario, realizando el registro de los servicios de atención prestados que puedan ser cobrables en la cuenta y con la adecuada identificación del usuario, teniendo en cuenta los datos personales completos y se identifica al responsable de pagar la cuenta. En el proceso de facturación se registran y valorizan todos los cargos generados por la atención al usuario, bien sea por hospitalización, exámenes, medicamentos, derechos de sala de cirugía y honorarios, médicos entre otros.

El departamento de facturación cumple y hace cumplir las directrices fijadas en relación con el manejo de tarifas, descuentos y las exigencias que la normatividad legal establece para la facturación.

Además de lo anterior debe velar por el cumplimiento de la normatividad y cuidar porque se lleve a cabo todo el proceso de manera correcta y oportuna, para que no se produzca una mala atención al usuario por demoras en la información sobre el estado de su cuenta y para que no se generen retrasos en los cobros y recaudos de la organización.

3.3 Efectividad de la facturación.

Los ingresos de las IPS dependen del pago del servicio que se presta a los asegurados, y para ello se hace necesario facturar el servicio prestado a cada paciente, con el mayor nivel de detalle posible, de tal manera que pueda cobrarse conforme a lo que reconoce las aseguradoras(2).

El Sistema de Información de Prestaciones de Salud, es "el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y

estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución en mención.

El RIPS provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS). Igualmente el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice.

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa(3).

3.4 Glosa.

Son objeciones de las entidades contratantes por las inconsistencias que han detectado en la revisión de la factura por la prestación de servicios de salud. Cuando en una cuenta se presentan inconsistencias en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios etc., la entidad responsable del pago, devolverá la cuenta a la IPS para su corrección, quienes tienen la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo.

Dichas glosas, podrán afectar el valor de la factura de manera parcial, lo cual ocurre cuando la glosa se realiza sobre unos servicios o procedimientos específicos, estando la entidad responsable del pago en la obligación de aceptar y reconocer el pago de parte de los servicios facturados, o podrá tener afectación

total cuando la glosa involucra a toda la cuenta e impide la aceptación parcial de los servicios prestados.

Este proceso ofrece la oportunidad de evaluar la calidad de los procesos técnico administrativos, técnico-científicos y de los productos generados en los mismos por parte de la institución.

3.5 Presentación de glosas.

Las glosas presentadas por las entidades contratantes son un punto crítico en el proceso de control de cartera de las instituciones prestadoras de servicios, por cuanto los procedimientos para su recepción y trámite no se han estandarizado en la mayor parte de las instituciones, lo que impide un conocimiento certero del monto real de los servicios prestados.

Para un adecuado manejo de glosas presentadas es necesario acordar con las entidades contratantes los requisitos y plazos para su presentación e IPS establecer los procedimientos para su recepción.

3.6 Corrección y aclaración de glosas.

Los funcionarios designados para analizar y hacer el trámite correspondiente a las glosas presentadas deben evaluar la pertinencia de la glosa. En caso tal de que no lo sea, se formula la respuesta sustentando el por qué no procede la glosa, mientras que si se considera pertinente se procede a verificar si la causa de la glosa es subsanable y se procede a su reparación, y si no es subsanable se procede a informar la aceptación de la glosa.

Las correcciones, aclaraciones, complementaciones o aceptaciones realizadas deben ser informadas, documentadas y entregadas a una unidad encargada de

dar respuesta a las entidades contratantes, la cual consolida la información recibida de las diferentes unidades y formula la respuesta final de la institución.

3.7 Evaluación de las glosas.

Se considera necesario llevar un registro detallado de las causas de glosas y realizar evaluaciones periódicas del mismo, lo cual permite identificar la calidad con la cual se están llevando a cabo tanto los procesos asistenciales como la facturación. Todo esto con la finalidad de identificar aspectos susceptibles de mejoramiento y poder implementar acciones correctivas.

3.8 Respuesta de glosas.

Todas las glosas presentadas por las entidades contratantes deben ser respondidas por las IPS, incluso cuando se dé lugar a aceptación de la misma.

La no respuesta a las glosas presentadas, además de ocasionar las sanciones previstas en el decreto 723 del 1997 evidencia un vacío administrativo que puede eventualmente afectar a las entidades contratantes, en detrimento del equilibrio económico y de la gestión de la empresa(2).

El promedio de análisis y respuesta de glosas es de un mes, contando con 5 auxiliares de auditoría y dos auditores profesionales.

Salario de auxiliares 1.200.000

Auditores profesionales 4.000.000

3.9 Costos.

Monto económico que representa la fabricación de cualquier componente, producto, o servicio, se puede determinar el precio de venta al público de dicho producto o servicio(4).

En la actualidad, se encuentra normatividad que aplica el sector salud en Colombia, en la cual se evidencia la descripción de metodologías para la preparación y presentación de información relacionada con los costos y aspectos contables.

El artículo 225 aclara esta situación:

Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costos deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este artículo aclara que las instituciones, tanto públicas como privadas, que presten servicios de salud deben contar con un sistema de costos, independiente de la contabilidad financiera, pero interrelacionado con ella, aunque no especifica la metodología a aplicar ni los procedimientos necesarios para implementarlo.

CLASIFICACIÓN

Costos directos

Se entienden como aquellos que se producen por la utilización de recursos atribuibles a la tecnología. Dentro de esta categoría se encuentran costos de servicios de salud y costos no aplicables a los servicios de salud.

Los costos de servicios de salud incluyen costos de medicamentos, pruebas diagnósticas, el gasto de infraestructuras sanitarias, las tarifas del personal sanitario, la inversión en equipos médicos o los salarios monetarios del personal sanitario. Mientras que los costos no aplicables en los servicios en salud, incluyen los gastos producidos por un tratamiento fuera del sistema de salud, como el transporte de los pacientes hasta los centros de salud, el costo por los cuidados informales otros gastos monetarios a cargo del paciente.

Costos indirectos

Se asocian con los cambios en la capacidad productiva del paciente. Son aquellos que evalúan el tiempo consumido, bien sea remunerado o no remunerado, por la alternativa de salud escogida.

Existen tres tipos de costos indirectos:

- Los costos derivados de la reducción de la productividad remunerada debida a la enfermedad del paciente.
- Los costos derivados de la disminución de la productividad no remunerada del enfermo.

- Los costos generados por la familia, amigos y/o cuidadores informales, como consecuencia de la ayuda o compañía ofrecida tanto en el domicilio como en los centros asistenciales.

La valoración de estos costos en términos monetarios es difícil, por ello, se evalúan en términos de %salarios perdidos+o %salarios equivalentes+. Esto implica que la valoración del tiempo consumido se realice a través de la cuantificación de la pérdida de productividad del paciente como consecuencia de un determinado problema de salud.

3.10 Ortopedia.

Se define como aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones que afectan el aparato locomotor, abarcando tanto lesiones traumáticas como congénitas o adquiridas, incluyendo aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación.

Actualmente en muchos países se usa el nombre de "Ortopedia" para referirse al estudio de las enfermedades del tronco y las extremidades, pero la tradición del uso de la palabra "traumatología" hace que la palabra "ortopedia" excluya las lesiones traumáticas. Por lo anteriormente señalado se denomina a esta especialidad como "Ortopedia y Traumatología"(6).

Ésta especialidad médica es especialmente vulnerable a glosas, probablemente por un alto volumen de procedimientos quirúrgicos con uso de materiales costosos, lo cual limita el tiempo disponible para el adecuado cumplimiento de labores administrativas y asistenciales.

4.0 OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el impacto financiero en términos de pérdida en recuperación de cartera y costos indirectos por los reprocesos requeridos en los tiempos de respuesta a glosas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las causas que se presentaron en el proceso de facturación que influyeron en la generación de la glosa en el año 2014 en la especialidad de ortopedia.
- Establecer el comparativo de las causas de tipo administrativos y las generadas por el personal asistencial para esta especialidad.
- Realizar un análisis del comportamiento de las glosas de acuerdo al tipo de pagador, causal de glosa, frecuencia por servicio y por patología.
- Presentar unas recomendaciones orientadas a lograr impactar en frecuencia y valor de las objeciones . glosas.

5.0 DISEÑO METODOLOGICO PRELIMINAR:

VARIABLES

- Manual Único de Glosas . Resolución 3047 de 2008 (Modificada por la Resolución 416 de 2009)
- Facturación de servicios
- Glosas
- Servicios institucionales.

PROFESIONALES

- Pertinencia.
- Historia clínica.
- Soportes.

ADMINISTRATIVAS

- Tarifas.
- Factura.
- Cobertura.
- Autorización.
- Devoluciones.
- Auditoria.
- Manual tarifario.

5.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo

5.2 Fuentes de la información

Reporte de auditoría sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, del municipio de Santa Fe de Antioquia del Año 2014.

5.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo Cuantitativo, ya que se establecerá una relación entre las dos variables contempladas en la investigación (facturación y glosas) en términos de impacto o incidencia.

5.4 Tipo de diseño

Es un estudio Transversal, ya que se recolectará la información en un momento específico y no se realizarán varias mediciones a través del tiempo.

5.5 Población

Glosas presentadas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en la especialidad de ortopedia, en el año 2014.

5.6 Muestra

Se realizará la revisión sobre el 100% de las glosas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en la especialidad de ortopedia, en el año 2014.

5.7 Técnica e instrumento de recolección de información

En reunión de Sindy Paola Peña Marulanda, integrante del grupo de investigación y quien se desempeña como fisioterapeuta de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia con el Dr. Andrés Felipe Jiménez Giraldo, gerente de la institución, se plantea el objetivo general del trabajo y el aporte que dicho trabajo puede generar al interior de la empresa para lograr mejoramiento en la efectividad del proceso de facturación.

Luego de la revisión del anteproyecto presentado a la Universidad CES, el gerente autoriza la realización del mismo y coloca a disposición de las integrantes del equipo de investigación los soportes administrativos requeridos para llevar a cabo dicho análisis.

5.8 Información contenida en el instrumento de recolección de datos

Los parámetros para la evaluación de las glosas deben contemplar criterios de cumplimiento, determinados en torno a los siguientes componentes:

- Nombre.
- Mes.
- Valor facturado.
- Valor glosa inicial.
- Numero de facturas con glosas.
- Valor glosa final.
- Numero de facturas que quedaron con glosa finalmente.
- Código general.
- Código específico.
- Descripción.

6.0 PLAN DE ANALISIS

El análisis de la información se realizó por el grupo de investigación integrado por Viviana Cadavid Zuluaga, Sandra Isabel Londoño, Denis Yuliana Marín Orozco y Sindy Paola Peña Marulanda, para identificar las principales fallas en el proceso de facturación con relación al servicio de ortopedia, en la E.S.E. San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia.

Para esto, la integrante Sindy Paola Peña Marulanda, tuvo contacto directo con la coordinadora de auditoría Carina Valencia Ortega especialista en administración de servicios en salud y con Susana Rueda Rueda quien se desempeña como coordinadora de información, durante todo el proceso de recolección de la información.

Una vez recolectada la información por medio de los programa Excel y Word, se seleccionó la más relevante para el estudio como fue: Facturación total de ortopedia, asegurador, servicio, facturación clasificada según grupo etario y género, códigos generales, glosas por facturación, tarifas, soporte, Autorizaciones, cobertura, Pertinencia, Codificación de la objeción, posteriormente fueron realizados sus respectivas tablas y gráficos para su análisis, basándonos en el diagrama de Pareto para estas últimas, analizando sus resultados y finalmente proponiendo acciones de mejora.

7.0 RESULTADOS

Se analizaron los diferentes comportamientos de la facturación del servicio de ortopedia y de las glosas del año 2014, lo cual se puede observar en las siguientes tablas y gráficos.

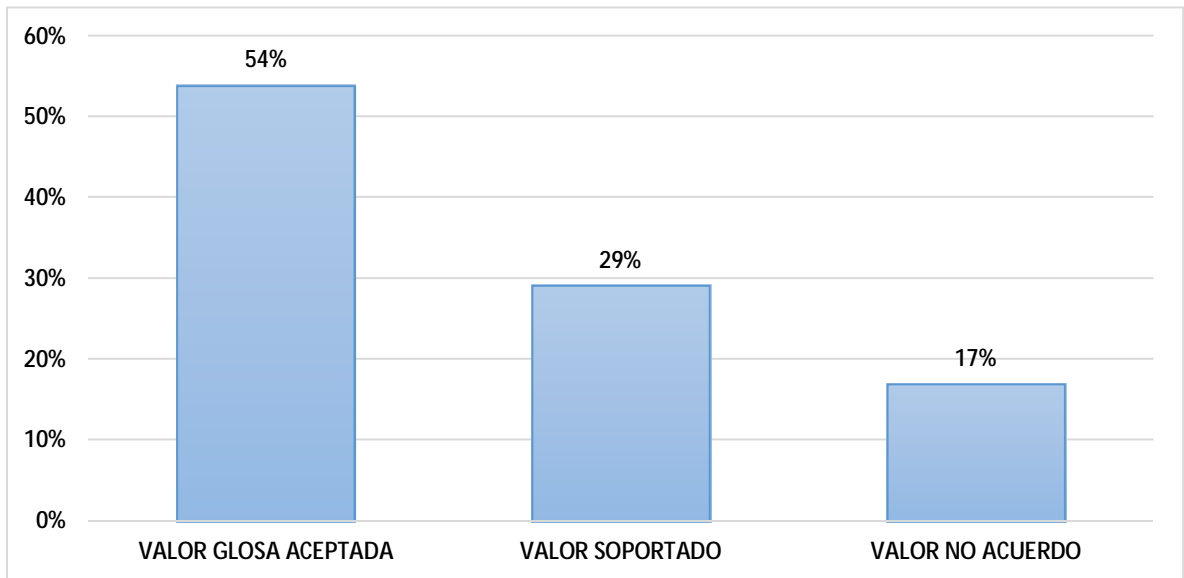
RESULTADOS GENERALES.

Tabla 1. Facturación total en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

	VALOR	PORCENTAJE
FACTURADO TOTAL ORTOPEdia	4.869.711.017	
VALOR FACTURAS CON GLOSA	2.070.302.305	42,51%
VALOR GLOSAS	525.156.183	10,78%
VALOR GLOSA ACEPTADA	283.009.614	53,89%
VALOR SOPORTADO	153.107.429	29,15%
VALOR NO ACUERDO	89.039.140	16,95%
GLOSA FINAL/TOTAL FACTURADO	283.009.614	5,81%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Grafico 1. Distribución porcentual del estado de las glosas en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



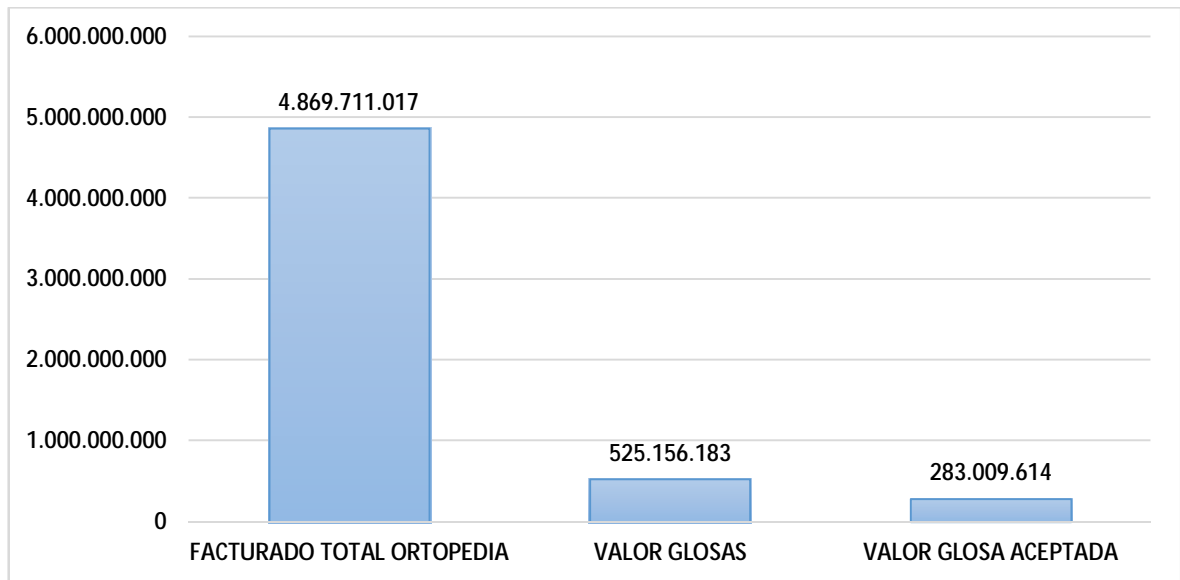
FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Análisis

Del total de las facturas generadas por el servicio de ortopedia y que fueron glosadas, el 54% fueron aceptadas por la institución, el 29% se soportaron y no hubo acuerdo en 17% de las facturas.

Esta situación refleja que más de la mitad de las glosas presentadas al hospital por parte de entidades responsables de pago, se están constituyendo en pérdidas, las cuales muy probablemente al ser aceptadas por la institución, habrían sido prevenibles en caso de llevar a cabo un adecuado proceso.

Grafico 1.2 Distribución absoluta del comportamiento general en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoría sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Análisis

Del valor total de las facturas del servicio de ortopedia, 10.8% fue glosado por las entidades responsables de pago y 5.8% fue aceptado por la institución.

Una cantidad importante de dinero, se está dejando de percibir por el hospital a causa de las glosas generadas a la facturación, lo cual indica la necesidad de intervención en el proceso, con el objetivo de mejorar aspectos con falencias que impiden un adecuado desarrollo de la actividad, y que están impactando en el estado financiero de la ESE.

La especialidad de ortopedia es una de las dependencias con mayor demanda de consultas ya que es el único hospital del occidente que tiene dicha especialidad donde se realizan procedimientos quirúrgicos, lo cual podría explicar la gran cantidad de glosas existentes.

Tabla 2. Facturación total por cada asegurador en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

ASEGURADOR	VALOR FACTURADO	PORCENTAJE
SAVIA SALUD EPS	1.255.323.121	26%
QBE SEGUROS S.A.	702.218.938	14%
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	580.399.977	12%
COOSALUD	484.369.947	10%
SALUDCOOP EPS	421.705.039	9%
CAPRECOM EPSS	360.438.201	7%
SEGUROS DEL ESTADO	230.196.675	5%
SURAMERICANA DE SEGUROS	110.829.902	2%

FUENTE: Reporte de Auditoría sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Análisis:

El 82% de la facturación de ortopedia del hospital durante el año 2014, se realizó a Savia Salud, QBE S, Mundial S, Coosalud, Saludcoop EPS, Caprecom EPS y a Seguros del Estado.

La entidad responsable de pago a la que con mayor frecuencia se le facturaron servicios de ortopedia fue a Savia Salud EPS, con un 26%.

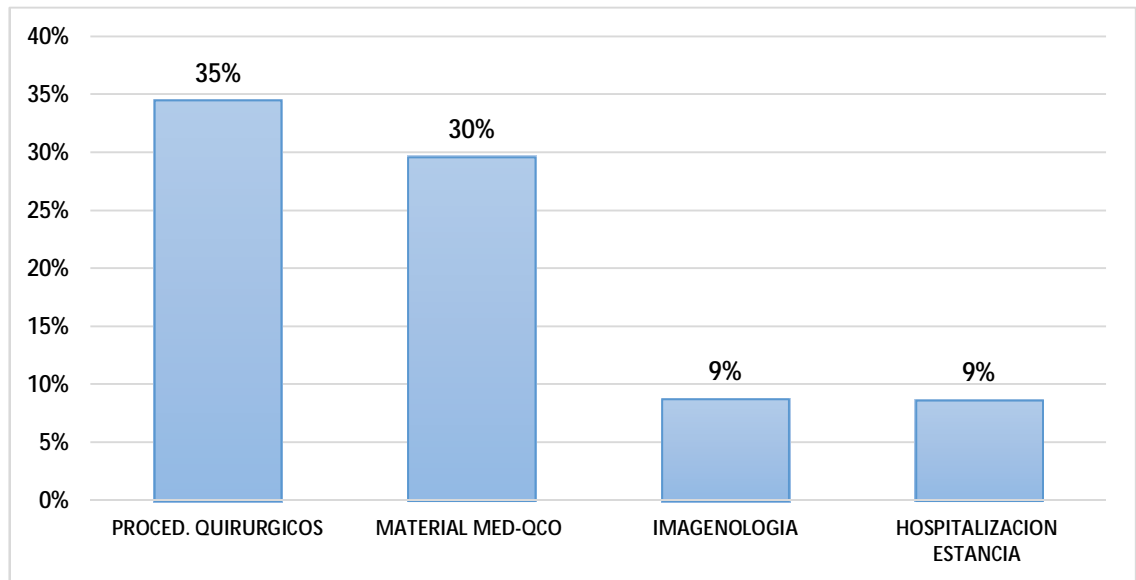
Savia salud es la entidad con mayor valor de facturación, muy probablemente porque es la aseguradora con más afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado en la zona occidente. Las aseguradoras responsables del pago por accidentes de tránsito son las siguientes con más facturación dado que estos eventos son frecuentes en el área de influencia.

Tabla 3. Facturación total por tipo de servicio en el área de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

SERVICIO	CANTIDAD	VALOR	%
PROCED. QUIRURGICOS	2461	1.681.882.252	34,54%
MATERIAL MED-QCO	10066	1.442.916.111	29,63%
IMAGENOLOGIA	4728	426.456.775	8,76%
HOSPITALIZACION ESTANCIA	1257	421.969.014	8,67%
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	6980	379.420.761	7,79%
MEDICAMENTOS	9810	256.286.209	5,26%
PROCED. AMBULATORIOS	933	75.223.381	1,54%
SERVICIO DE AMBULANCIA	148	70.074.108	1,44%
LABORATORIO	2799	68.454.820	1,41%
CONSULTA MEDICO GRAL	895	42.981.026	0,88%
PROCED. DE URGENCIAS	136	3.777.538	0,08%
P Y P	11	198.862	0,00%
TERAPIA FISICA	3	70.160	0,00%
Total general	40227	4.869.711.017	100,00%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Grafico 3.1 Distribución porcentual de la facturación por tipo de servicio en el área de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de



Antioquia. Año 2014.

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Análisis:

Cerca del 82% de la facturación total de servicio de ortopedia en la ESE San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia durante el año 2014, se realizó para los servicios de procedimientos quirúrgicos, material médico quirúrgico, imagenología y hospitalización estancia.

El servicio de procedimientos quirúrgicos fue el que facturó con mayor frecuencia a ortopedia en el Hospital durante el año 2014, los cuales presentaron el 34.54% del total de glosas por servicios, ya que en la mayoría de los casos los pacientes de esta especialidad requieren de material de osteosíntesis para la corrección de fracturas.

Tabla 4. Principales diagnósticos registrados en facturación en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE FACTURAS
SIN DIAGNOSTICO REPORTADO	6653
S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	2187
S626-FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	1275
S723-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	1001
S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	971
S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	891
M796-DOLOR EN MIEMBRO	874
S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA	798
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	767
S523-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	685

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Análisis:

Se encontraron 6653 facturas a las cuales no se les registraron diagnóstico, lo cual equivale al 16.5% de la facturación total del Hospital para el año 2014. Ya que probablemente no existe una adecuada capacitación y estandarización a los digitadores encargados de la facturación.

Según los datos de facturación del Hospital durante el año 2014, el diagnóstico que más se presentó en el servicio de ortopedia fue S525 Fractura de la epífisis inferior el radio, el cual tuvo una frecuencia de 2187, lo cual equivale a 5.4% del total de facturas para este servicio.

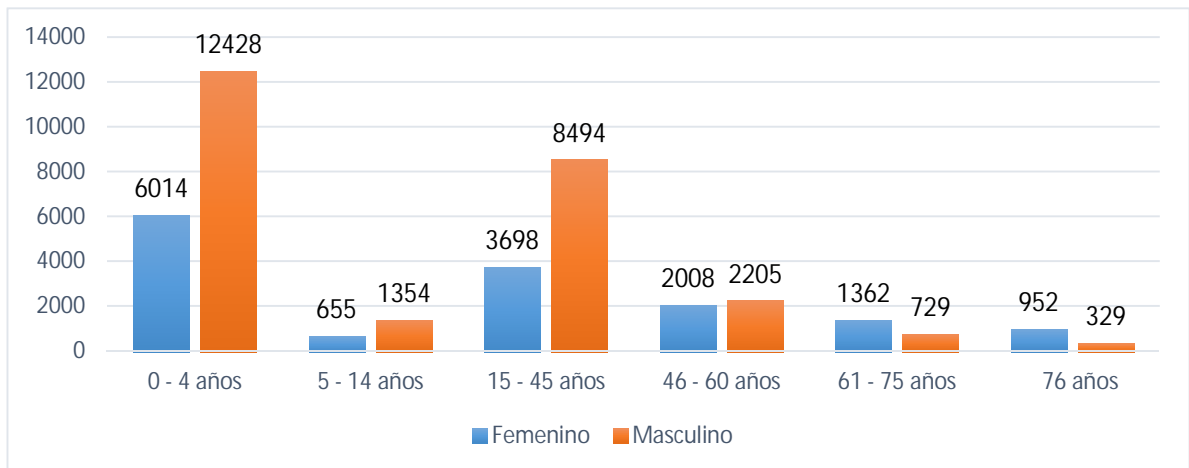
Entre los primeros 10 diagnósticos que generaron facturación al servicio de ortopedia, durante el periodo del año 2014, prevalecen las fracturas en miembro superior.

Tabla 5. Facturación clasificada según grupo etareo y género en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
0 - 4 años	6014	12428
5 - 14 años	655	1354
15 - 45 años	3698	8494
46 - 60 años	2008	2205
61 - 75 años	1362	729
≥ 76 años	952	329

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Grafico 5.1 Distribución absoluta de facturación en el servicio de ortopedia, según grupo etareo de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1

Análisis:

Según los reportes entregados por el hospital, el grupo etario que generó mayor facturación durante el año 2014 para el servicio de ortopedia, fue el comprendido entre los 0 y 4 años, probablemente por ser esta edad de gran vulnerabilidad de caídas y pequeños accidentes, seguido por el grupo de 15 a 45 años, en los cuales priman los pacientes de género masculino, ya que este tipo de pacientes realizan con mayor frecuencia trabajos más riesgosos lo cual puede incrementar el riesgo de patología osteomuscular.

Las mujeres generaron una mayor facturación en los grupos etarios comprendidos entre 61 y 75 años y 76 años.

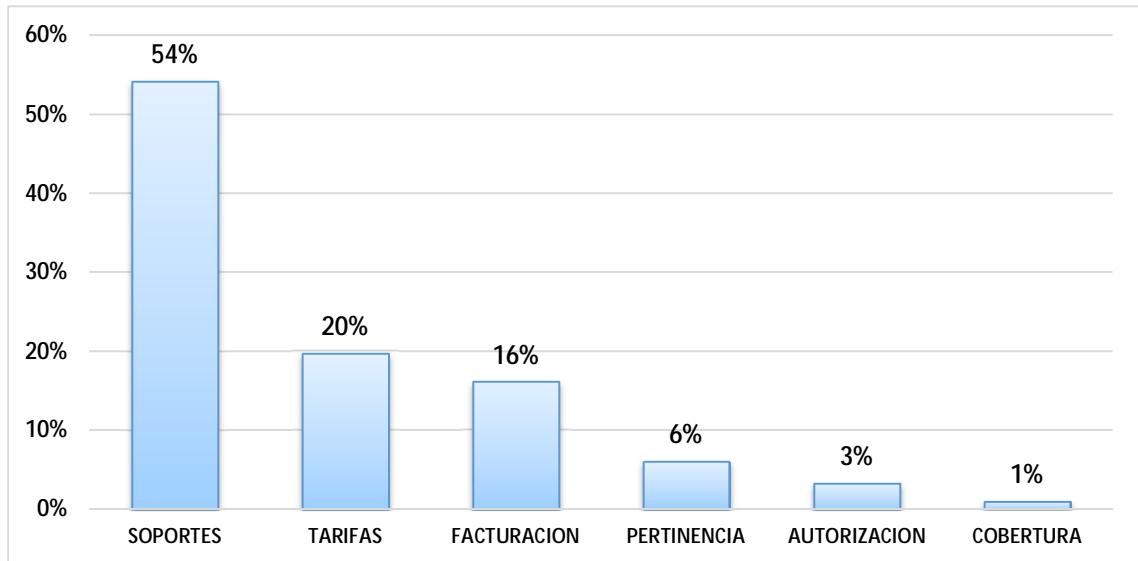
RESULTADOS ESPECÍFICOS

Tabla 6. Código general en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

CODIGO GENERAL	DESCRIPCION	VALOR	PORCENTAJE
SOPORTES	3	284.352.118	54%
TARIFAS	2	103.186.917	20%
FACTURACION	1	84.263.481	16%
PERTINENCIA	6	31.451.783	6%
AUTORIZACION	4	17.096.128	3%
COBERTURA	5	4.805.755	1%
TOTAL		525.156.183	100%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Grafico 6.1 Distribución porcentual de los códigos generales en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Análisis

El 74% de las glosas clasificadas por concepto general, fueron por soportes y tarifas.

La mayoría de las glosas por concepto general, se debieron a soportes con un porcentaje de 54%.

En la mayoría de las ocasiones los especialistas que realizan los procedimientos no escriben en la historia clínica las especificaciones que conciernen a algunos procedimientos, o utilizan materiales de osteosíntesis que no son aptos en el tratamiento a seguir para el usuario, lo cual incide en el número elevado de glosas con falta de soporte.

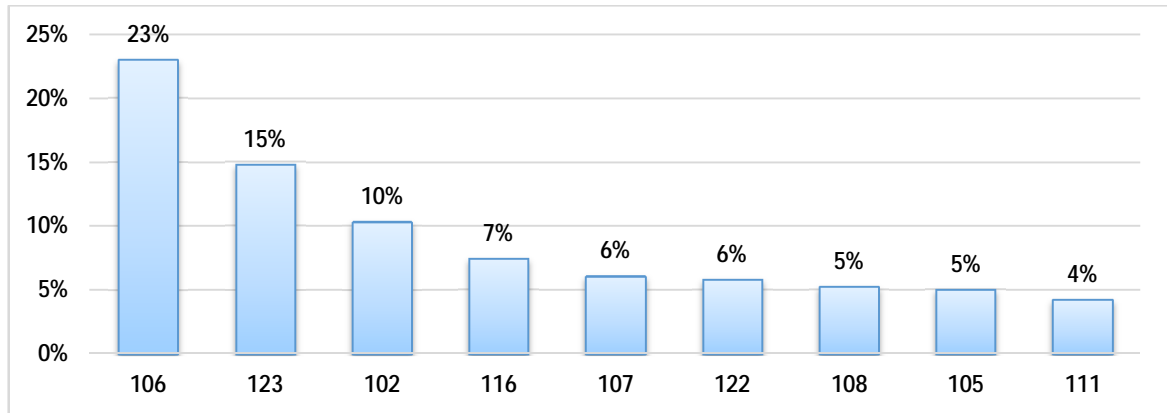
Tabla 7. Glosas por facturación en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

FACTURACIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
106	Materiales	19.373.967	23%
123	Procedimiento o actividad	12.450.266	15%
102	Consultas, interconsulta y visitantes medicos	8.705.193	10%
116	Usuario o servicio correponden a otro plan	6.225.063	7%
107	Medicamento	5.108.444	6%
122	Prescripcion dentro de los terminos legales	4.877.792	6%
108	Ayudas diagnosticas	4.401.645	5%
105	Derechos de sala	4.204.613	5%
111	Servicio o insumo incluido en estancia o derecho de sala	3.564.379	4%
127	Servicio o procedimiento incluidos en otros	2.910.477	3%
124	Falta de firma del prestador del servicio	2.842.100	3%
115	Datos insuficientes del usuario	2.227.063	3%
101	Estancia	1.899.088	2%
103	Horarios médicos	1.386.135	2%
110	Paquete grupo relacionados con el Diagnostico	1.182.425	1%

FACTURACIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR	%
151	Recobro en contrato de capitacion servicio prestado por otro prestado	1.039.542	1%
126	Usuario o servicio pertenecen a capitacion	649.660	1%
119	Error del descuento pactado	481.410	1%
120	Recibo de pago compartido	213.494	0%
128	Orden cancelada al prestador de servicio de salud	159.568	0%
104	Honorario de otros profesionales	140.622	0%
109	Atencion integral	114.836	0%
117	Usuario retirado o moroso	54.148	0%
114	Error de suma del concepto facturado	32.465	0%
125	Examen o actividad pertenece a deteccion temprana y proteccion especifica	19.085	0%
TOTAL		84.263.481	100%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2.

Grafico 7.1 Distribución porcentual de las glosas por facturación en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2.

FACTURACIÓN	DESCRIPCIÓN
106	Materiales
123	Procedimiento y actividad
102	Consulta , interconsulta y visitas medicas
116	Usuarios o servicio corresponden a otro plan
107	Medicamento
122	Prescripción dentro de los términos legales
108	Ayudas diagnosticas
105	Derechos de salas
111	Servicios o insumos incluido en estancia o derecho de sala

Análisis

El 78% de las glosas generadas por facturación, se debieron a Materiales, Procedimiento o actividad, Consultas, interconsultas y visitantes médicos, usuario o servicio que corresponden a otro plan, Medicamento, Prescripción dentro de los términos legales, Ayudas Diagnosticas y Derechos de sala.

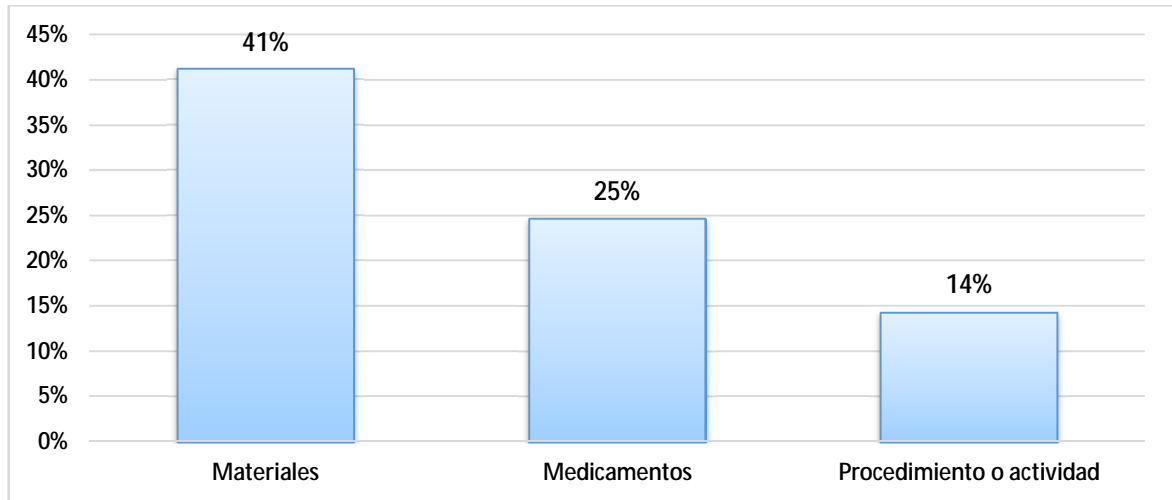
El tipo de glosa por facturación que con mayor frecuencia se presentó en el hospital durante el año 2014 fue el de Materiales, con un 23%. Con cierta frecuencia el profesional en este caso el ortopedista no soporta de manera clara y concisa el material utilizado en los procedimientos quirúrgicos. Se hace necesaria la descripción precisa de material que uso con una real justificación dependiendo del tipo de patología o diagnostico identificado en el momento.

Tabla 8. Causas de glosas por tarifas en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

TARIFAS	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
206	Materiales	42.480.160	41%
207	Medicamentos	25.456.595	25%
223	Procedimiento o actividad	14.759.791	14%
208	Ayudas diagnosticas	8.506.785	8%
202	Consulta, interconsulta y visitas medicas	3.920.115	4%
203	Honorarios médicos en procedimientos	3.515.325	3%
201	Estancia	2.526.399	2%
229	Recargos no pactados	735.824	1%
209	Atención integral	592.924	1%
205	Derechos de sala	585.035	1%
204	Honorarios de otros profesionales asistenciales	107.965	0%
TOTAL		103.186.917	100%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Grafico 8.1 Distribución porcentual de causas de glosas por tarifas en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

ANALISIS:

Del total de las glosas por tarifas que se originaron durante el año 2014 en el Hospital, el 80% fueron por Materiales, Medicamentos y Procedimientos o actividad.

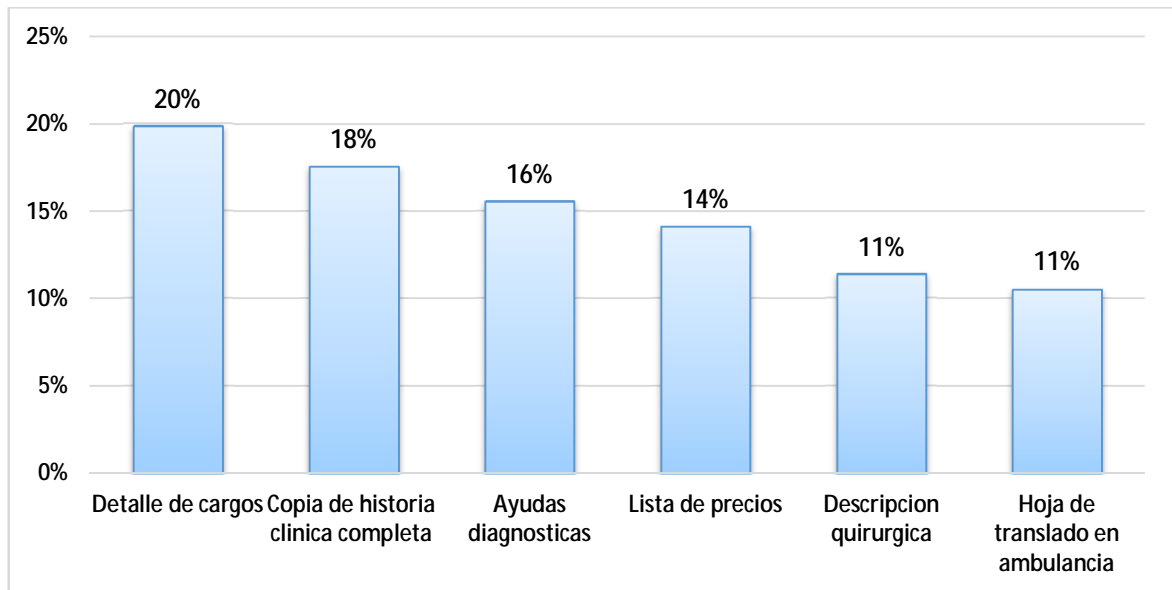
Los Materiales fueron la causa más frecuente de glosas por tarifas con un 41%, probablemente porque no se hizo una adecuada revisión de los valores pactados en el contrato, muchas veces por falta de capacitación del personal encargado, poca adherencia a los protocolos establecidos y en otros casos la escases de tiempo para la realización de la facturación.

Tabla 9. Causas de las glosas por soporte en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

SOPORTES	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
332	Detalle de cargos	56.459.989	20%
333	Copia de historia clínica completa	49.927.862	18%
308	Ayudas diagnosticas	44.246.602	16%
342	Lista de precios	40.163.696	14%
341	Descripción quirúrgica	32.366.835	11%
338	Hoja de traslado en ambulancia	29.925.478	11%
307	Medicamentos	11.090.208	4%
340	Registro de anestesia	5.373.378	2%
336	Copia de la factura o detalle de cargos para excedentes de SOAT	4.193.328	1%
337	Orden o formula medica	2.464.729	1%
309	Atención integral	1.901.839	1%
302	Consultas , interconsultas y visitas medicas	1.495.312	1%
339	Comprobante del recibo del usuario	1.194.066	0%
301	Estancia	1.168.013	0%
303	Honorarios médicos en procedimientos	1.163.703	0%
304	Honorarios de otros profesionales asistenciales	1.103.856	0%
320	Recibo de pago compartido	113.223	0%
TOTAL		284.352.118	100%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Grafico 9.1 Distribución porcentual de causas de las glosas por soporte en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

ANALISIS:

El 78% de las glosas originadas por soporte, fueron debidas a detalle de cargos, copia de historia clínica completa, ayudas diagnósticas, lista de precios y descripción quirúrgica, lo cual indica una importante falencia en el desarrollo del proceso de facturación por parte de los funcionarios encargados para tal fin.

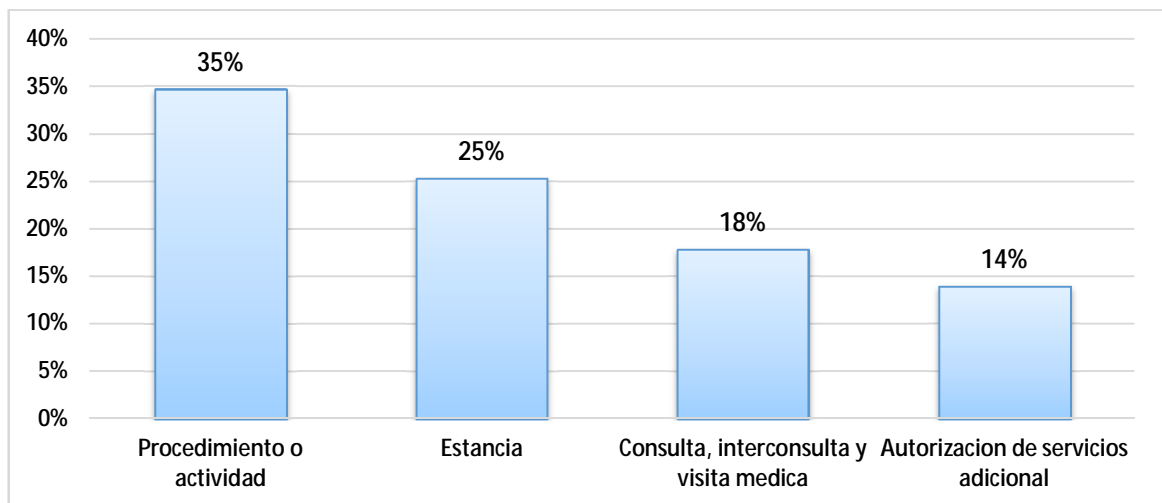
Del total de glosas presentadas por soportes, el detalle de cargos se constituyó como la más frecuente con un 20%.

Tabla 10. Autorizaciones del servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

AUTORIZACION	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
423	Procedimiento o actividad	5.927.555	35%
401	Estancia	4.317.575	25%
402	Consulta, interconsulta y visita medica	3.039.519	18%
430	Autorización de servicios adicional	2.373.696	14%
408	Ayudas diagnosticas	1.291.771	8%
406	Materiales	115.194	1%
443	Orden o autorización de servicios vencida	30.817	0%
TOTAL		17.096.128	100%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Grafico 10.1 Distribución porcentual de Autorizaciones en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2.

Análisis

El 78% de las causas de glosas por autorización fueron debidas a procedimiento, estancia y consultas, interconsultas y visitas médicas.

La principal causa de glosas por autorización fue por procedimientos o actividad con un 35% del total, lo cual puede ser derivado de la falta de una adecuada sustentación de la necesidad de la realización del procedimiento o actividades en el paciente, indicando falencias en el proceso de la atención por parte del personal asistencial.

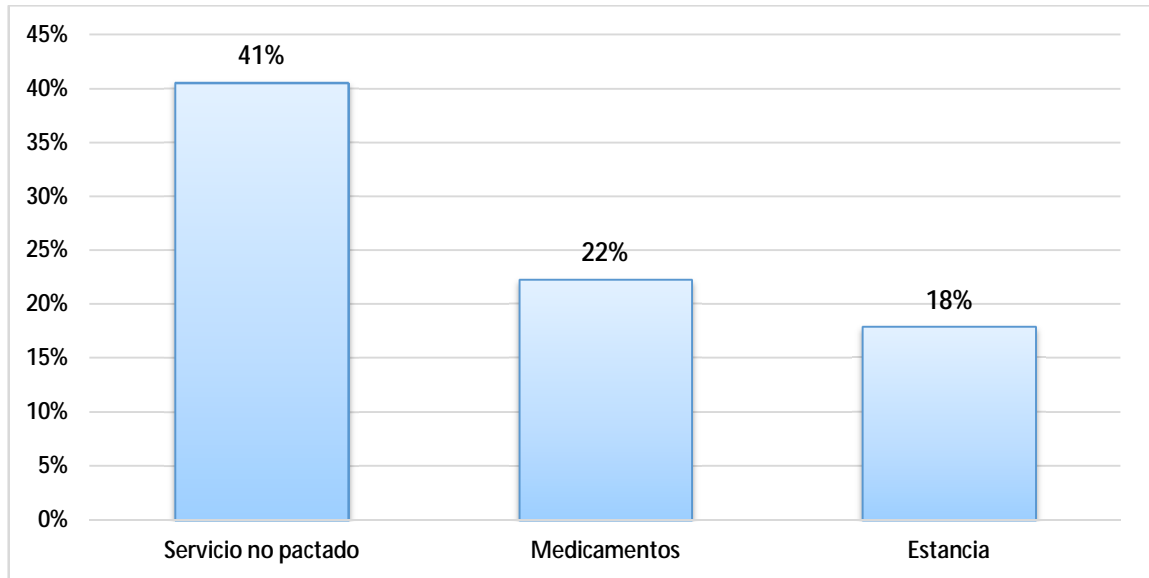
Otra causa importante de glosa por autorización es la estancia representada por tiempo innecesario y falta de justificación en la historia clínica que soporte la hospitalización.

Tabla 11. Cobertura en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

COBERTURA	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
545	Servicio no pactado	1.947.619	41%
507	Medicamentos	1.069.283	22%
501	Estancia	857.585	18%
523	Procedimiento o actividad	770.469	16%
527	Servicio o procedimiento incluido en otro	117.676	2%
506	Materiales	38.564	1%
508	Ayudas diagnosticas	4.558	0%
TOTAL		4.805.755	

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Grafico 11.1 Distribución porcentual de las causas por cobertura en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoría sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

Análisis

Del total de las glosas por cobertura que se presentaron durante el año 2014, el 81% lo constituyeron servicios no pactados, medicamentos y estancia.

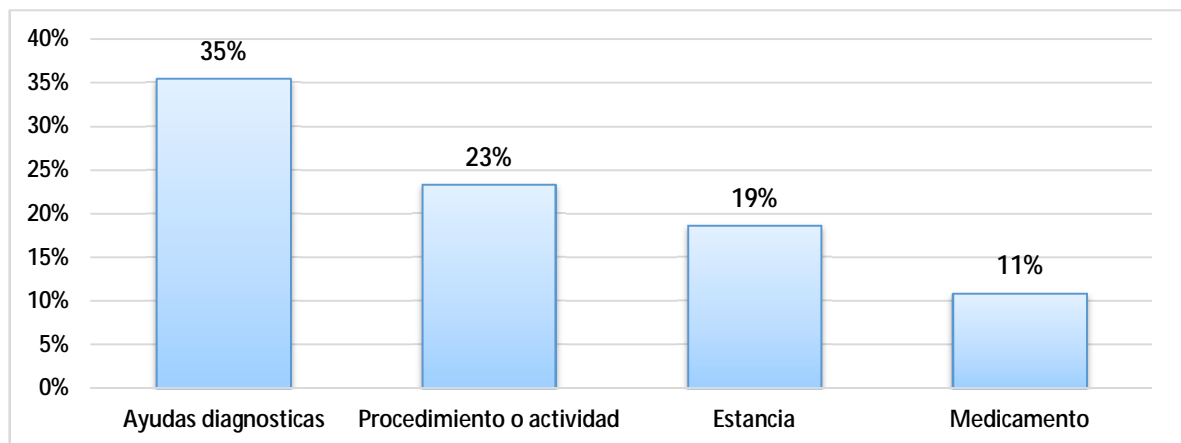
El servicio no pactado fue la principal causa de glosas por cobertura, con un 41%, lo cual probablemente se presenta cuando el hospital no tiene acuerdos con las entidades para prestar ciertos servicios, ya que tal vez la institución no tenga las competencias suficientes para realizarlos; un ejemplo de estos, puede ser una artroscopia de rodilla o una artroplastia de cadera que son eventualmente procedimientos realizados en hospitales de tercer nivel.

Tabla 12. Pertinencia en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de santa Fe de Antioquia. Año 2014.

PERTINENCIA	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
608	Ayudas diagnosticas	11.144.790	35%
623	Procedimiento o actividad	7.316.544	23%
601	Estancia	5.841.534	19%
607	Medicamento	3.417.197	11%
606	Materiales	1.941.646	6%
602	Consulta, interconsultas y visitas medicas	682.879	2%
653	Urgencia no pertinente	344.936	1%
603	Horario médicos en procedimiento	298.757	1%
605	Derechos de sala	251.618	1%
604	Horario de otros profesionales asistenciales	211.881	1%
TOTAL		31.451.783	100%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2.

Grafico 12.1 Distribución porcentual de las causas de glosas por pertinencia en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2.

Análisis

El 77% de las glosas generadas por pertinencia, fueron debidas a Ayudas diagnósticas, Procedimiento o actividad y Estancia.

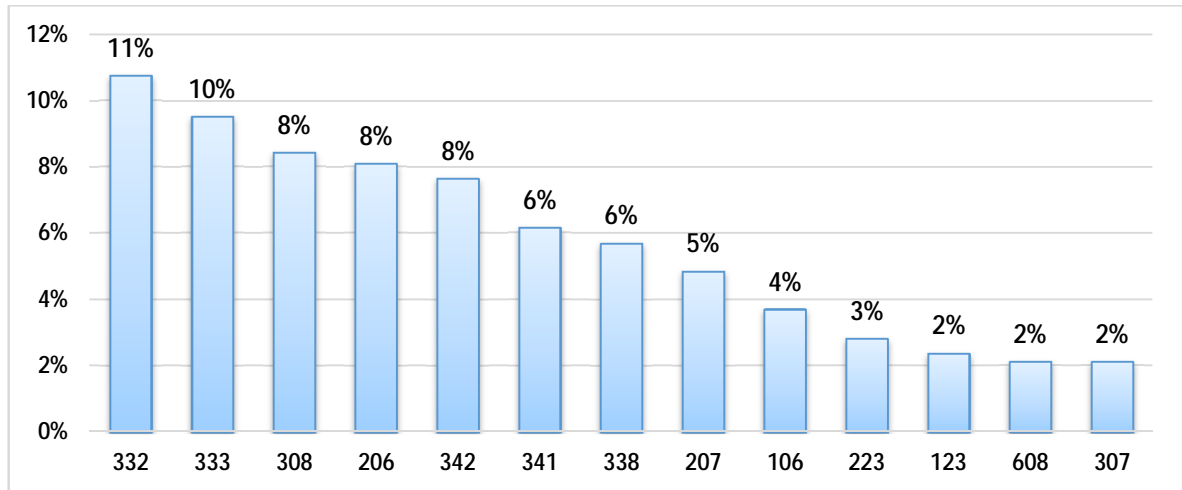
La causa de glosa por pertinencia que se presentó con mayor frecuencia es la de Ayudas diagnosticas con un porcentaje de 35%, muchas veces por falta de la justificación adecuada en la historia clínica y ordenes médicas, falta de adherencia a guías y protocolos.

Tabla. 13. Codificación de la objeción en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.

CODIFICACIÓN DE LA OBJECIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR	%
332	Detalle de cargos	56.459.989	10,75%
333	Copia de historia clínica completa	49.927.862	9,51%
308	Ayudas diagnosticas	44.246.602	8,43%
206	Materiales	42.480.160	8,09%
342	Lista de precios	40.163.696	7,65%
341	Descripción quirúrgica	32.366.835	6,16%
338	Hoja de traslado en ambulancia	29.925.478	5,70%
207	Medicamentos	25.456.595	4,85%
106	Materiales	19.373.967	3,69%
223	Procedimiento o actividad	14.759.791	2,81%
123	Procedimiento o actividad	12.450.266	2,37%
608	Ayudas diagnosticas	11.144.790	2,12%
307	Medicamentos	11.090.208	2,11%
TOTAL		389.846.240	74,23%

FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2.

Grafico 13.1 Distribución porcentual de la Codificación de la objeción en el servicio de ortopedia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Año 2014.



FUENTE: Reporte de Auditoria sobre los servicios de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Año 2014. Anexo 1 y 2

CODIFICACIÓN DE LA OBJECIÓN	DESCRIPCIÓN
332	Detalle de cargos
333	Copia de historia clínica completa
308	Ayudas diagnosticas
206	Materiales
342	Lista de precios
341	Descripción quirúrgica
338	Hoja de traslado en ambulancia
207	Medicamentos
106	Materiales
223	Procedimiento o actividad
123	Procedimiento o actividad
608	Ayudas diagnosticas
307	Medicamentos

Análisis

El 74% de la codificación de la objeción de las glosas incluyeron detalle de cargos, Copia de historia clínica completa, Ayudas diagnósticas, Materiales, Listas de precios, Descripción quirúrgica, Hoja de traslado en ambulancia, Medicamentos, Materiales, Procedimientos o actividad.

El detalle de cargos fue el motivo de objeción de glosas más frecuente, presentándose en 10.7%, probablemente se presenta una mala codificación al cobrarse erróneamente insumos, actividades o procedimientos no realizados, en ocasiones por fallas en la digitación o en la revisión adecuada de la historia clínica por parte del personal encargado de la realización de la facturación.

¿Cuántos pacientes son atendidos al día?

El promedio general de atenciones diarias en el servicio es de 32 pacientes.

¿Cuántos quirúrgicos y cuantos de manejo médico?

	Año	Mes	Quirúrgico	No Quirúrgico
Urgencia	5.592	496	5.356	596
Con, externa	8.586	746	86	8580
Hospitalizados	1.483	123	1.186	297
Quirúrgicos	1.655	138	1.655	0

¿Promedio de estancia hospitalaria y costo promedio del paciente ortopedia?

- Promedio de estancia hospitalaria 2.9 . 3.1 días
- Promedio evento incluyendo material de osteosíntesis: 3.587.000

Estructuración del servicio de Ortopedia

3 ortopedistas.

- 1 turno de 7:00am a 7:00 pm con disponibilidad las 24 horas, ronda médica durante una semana. Con ayuda de médico general.
- 1 turno de 7:00am a 5:00 pm consulta externa de lunes a viernes.
- 1 brigadista 1 semana al mes.

¿Con cuántos consultorios cuentan?

El servicio de ortopedia dispone de 2 consultorios.

¿Tipo de contrato que tienen los ortopedistas?

La contratación del servicio de ortopedia es por medio del SINDICATO, integrasalud, ellos son contratados por Evento devengando el 60% del procedimiento realizado basándose en el manual tarifario SOAT, especificando en este el valor de servicios de cirujano, que varía dependiendo de la cirugía, de la misma manera se le paga el valor de consulta, interconsulta y ronda.

Disponibilidad laboral

El horario laboral de los ortopedistas es: Se divide en 2:

Por semana uno realiza consulta de 8 am a 5 pm cubriendo la ronda hospitalaria de 7 a 8 am y de 5 a 6 pm de lunes a viernes la ronda hospitalaria la realiza el ortopedista que se encuentre disponible en el momento.

Mientras el otro profesional realiza cirugía de las 7 am a 7 pm y queda con disponibilidad las 24 horas de lunes a domingo.

8.0 CONCLUSIONES

Existen serias falencias en el proceso de facturación de la E.S.E San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia, las cuales son evidenciadas al realizar la revisión de los diferentes tipos de glosas que se presentaron durante el año 2014, donde gran parte de las mismas, habrían podido ser evitadas con un adecuado desarrollo de las funciones del personal encargado del área.

En el año a estudiar la mayoría de las glosas realizadas a la especialización en ortopedia son por pertinencia, a veces se realizan exámenes que no se necesitan en el momento o en su defecto ayudas diagnósticas que no requiere el usuario. Otras veces por la falta de soporte o por el mal diligenciamiento de la historia o al no colocar los materiales utilizados en el procedimiento realizado.

Dentro del soporte médico o historia clínica debe de ir evidenciado por parte del profesional todo procedimiento, medicamentos, materiales, ayudas diagnósticas. Por parte del personal administrativo, pólizas de seguros vencidas o que no haya cobertura en la atención, falta de algunos documentos para realizar la debida facturación, hondando en el tema del especialista ortopedia.

9.0 RECOMENDACIONES

El proceso de facturación de la E.S.E San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia, debe ser comprendido desde todos los puntos de vista posibles, incluyendo los recursos tecnológicos y control estadístico que intervienen en la facturación. Este proceso se debe orientar hacia el mejoramiento continuo, ya que de ello depende la fluidez del mismo, lo cual se podría ver reflejado en la disminución significativa de glosas. Se hace entonces indispensable, crear desde la alta gerencia un diseño de planes estratégicos y programas de mejoramiento, guiados por la ayuda de un experto, lo cual retroalimente a la institución, para que exista un excelente proceso de facturación teniendo en cuenta las metas deseadas e implementando estrategias para su óptimo cumplimiento, lo cual evitaría glosas innecesarias y pérdidas significativas de dinero por parte del Hospital, tal como se evidenció en el análisis realizado a las glosas de ortopedia del año 2014.

Es importante capacitar al personal responsable del ingreso de las glosas al sistema, sobre la adecuada clasificación de las mismas, lo cual sería de gran utilidad al momento de realizar un consolidado para su respectivo análisis, ayudando además a la institución con el cumplimiento de sus objetivos y metas, para poder garantizar la eficacia de los procesos.

Es trascendental que los funcionarios administrativos y asistenciales diligencien de manera correcta y completa la documentación, según la normatividad, tanto de los soportes de las consultas, interconsultas y visitas médicas, como también de las facturas.

Determinar con cada una de las aseguradoras, los valores pactados y establecer controles que garanticen la correcta aplicación de las tarifas respectivas y su oportuno pago.

Realizar un mantenimiento frecuente a la plataforma informática, que permita establecer controles efectivos para un buen diligenciamiento de la historia clínica y demás soportes que acompañan a la facturación de los servicios prestados.

Se hace mandatorio fortalecer el proceso administrativo de autorizaciones, el cual debe contar con personal adecuadamente capacitado para ejercer su función, ya que de una adecuada y oportuna autorización se pueden evitar muchas objeciones en la facturación, por parte de la entidad responsable del pago.

Es necesario que tanto el área administrativa como asistencial, verifique de manera oportuna la cobertura de la medicación ordenada a los usuarios, con la revisión del formato de comité técnico científico (CTC) en caso tal de ser necesario.

Implementar la construcción de protocolos internos controlados, estadísticas de consumo de ayudas diagnosticas e insumos, precios estables y exequibles entre prestadores y aseguradores.

Implementar un cronograma de actividades con los auditores de las entidades responsables de los pagos con el propósito de conciliar cuentas, para garantizar la efectividad en el pago y minimizar riesgos de perder recursos.

10 ANEXOS.

Anexo 1. Base de datos de la facturación del servicio de ortopedia del año 2014 del hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia en una tabla de Excel, discriminada según el mes, asegurador, documento, número de factura, fecha, nombre artículo, valor total, valor entidad, factura entidad, profesional, tipo de entidad, detalle del servicio, diagnóstico, concepto RIPS, si aplicaba a algún programa de P y P, edad y sexo.

Con base en ésta tabla, se procedió a cruzar información con ayuda de tablas dinámicas que nos permitieron analizar facturas con glosa, glosas por asegurador, causas de glosas, además de clasificarlas según código diagnóstico por grupo etario y sexo.

Anexo 2. Anexo técnico No. 6. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. Los datos recolectados del mismo ayudaron a estructurar la información contenida de este trabajo.

11 BIBLIOGRAFIA.

1. República de Colombia. Ministerio de salud. Anexo No. 6. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación [Internet]. 2009. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
2. Soto Salazar JC, Propuesta para disminuir las glosas y optimizar los recursos en el Hospital Departamental de Cartago [Internet]. 2007. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/357/1/6578322S718p.pdf>
3. Republica de Colombia. Ministerio de salud. Sistema de Información de Prestaciones de Salud - RIPS [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx
4. Gómez Sanmiguel CE, Jarro Montaña VI. Diseño e implementación de un sistema de costos para la clínica Guane. [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/5451/2/142366.pdf>
5. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Clasificación De Los Costos. 27 abr 2010.
6. Fortune Haverbeck J, Paulos Arenas J, Liendo Palma C. Ortopedia Y Traumatología. Manual de Ortopedia y Traumatología [Internet]. Recuperado a partir de: [file:///D:/Jaelis/Docs de emule/Medicina/MEDICINA_Manual de Ortopedia y Traumatología/Trau_Portada.html](file:///D:/Jaelis/Docs%20de%20emule/Medicina/MEDICINA_Manual%20de%20Ortopedia%20y%20Traumatologia/Trau_Portada.html)05-03-2005 9:53:19
7. Marchan Niño B, Corzo Parra CL. Conocimiento que tiene el personal de enfermería de la foscil, sobre legislación colombiana en enfermería y el

- sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. [Internet]. 2009. Recuperado a partir de: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/319/2/TESIS%20DE%20GRADO%20AUDITORIA%20EN%20SALUD.pdf>
8. República de Colombia. Ministerio de Salud. Anexo técnico No.5 Soporte de las Facturas [Internet]. 2013. Recuperado a partir de: [www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo Técnico No 5_3047_08.pdf#search=sportes](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo_Técnico_No_5_3047_08.pdf#search=sportes)
 9. Marracino C. Cobertura de salud. [Internet]. 1999; Recuperado a partir de: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-140.pdf>
 10. República de Colombia. Ministerio de Salud. Informe final manual de procesos críticos de auditoria para el mejoramiento de la calidad en el sistema general de seguridad social en salud [Internet].2001; Recuperado a partir de: www.minsalud.gov.co/salud/Documents/INFORME%20FINAL%20MANUAL%20DE%20PROCESOS%20CRITICOS%20DE%20AUDITORIA%20PARA%20EL%20MEJORAMIENTO%20DE%20LA%20CALIDAD.pdf
 11. República de Colombia. Ministerio de Salud. Existe manual tarifario [Internet]. 2015. Recuperado a partir de: www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=87