

**IDENTIFICACION CAUSALES DE GLOSAS APLICADAS EN LOS SERVICIOS  
DE SALUD EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2014 EN LA E.S.E HOSPITAL  
SAN RAFAEL DE OIBA**

**PAOLA ANDREA ESPITIA ROZO**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA**

**UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN**

**ESPECIALIZACION**

**AUDITORIA EN SALUD**

**2015**

**IDENTIFICACION CAUSALES DE GLOSAS APLICADAS EN LOS SERVICIOS  
DE SALUD EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2014 EN LA E.S.E HOSPITAL  
SAN RAFAEL DE OIBA**

**PAOLA ANDREA ESPITIA ROZO**

**ASESOR:**

**DR. EUGENIO AGUDELO ZULUAGA**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA**

**UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN**

**ESPECIALIZACION**

**AUDITORIA EN SALUD**

**2015**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. FORMULACION DEL PROBLEMA .....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.2 JUSTIFICACION.....	9
1.3 PREGUNTA .....	10
1.4 ALCANCE.....	10
2 MARCO LEGAL:.....	11
3 OBJETIVOS .....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
4.2 ENFOQUE METODOLOGICO .....	17
4.3 TIPO DE ESTUDIO .....	17
4.4 PLAN DE ANALISIS.....	17
4.5 POBLACION Y MUESTRA .....	18
4.6 VARIABLES .....	18
5 RESULTADOS.....	19
5.1 GRAFICAS.....	20
6 DISCUSION.....	37
7 CONCLUSIONES.....	38
8 PROPUESTAS DE MEJORA. ....	40
9 BIBLIOGRAFIA.....	41

## TABLA DE GRÁFICOS

<b>Gráfica 1:</b> <i>Glosas Salud Oral III Trimestre 2014 EPS Comparta .....</i>	<b>20</b>
<b>Gráfica 2:</b> <i>Glosas Salud Oral III Trimestre 2014 EPS Comparta .....</i>	<b>255</b>
<b>Gráfica 3:</b> <i>Glosas Laboratorio Clínico III Trimestre 2014 EPS Cafesalud. ....</i>	<b>288</b>
<b>Gráfica 4:</b> <i>Glosas Laboratorio Clínico III Trimestre 2014 EPS Comparta.....</i>	<b>311</b>
<b>Gráfica 5:</b> <i>Glosas Servicio Farmacéutico III Trimestre 2014 EPS Cafesalud .....</i>	<b>333</b>
<b>Gráfica 6:</b> <i>Glosas Servicio Farmacéutico III Trimestre 2014 EPS Comparta .....</i>	<b>355</b>

## RESUMEN

La glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por la prestación de servicios de salud, la cual es encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (1). Es también aquella que se elabora por la ausencia de requisitos de forma en soportes o en los formatos que sustentan el recobro ante el Fosyga; es decir aquellos requisitos que no afectan la certeza de la prestación del servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Servicios (POS), y el pago al prestador de servicios.(2)

Se identificaron las causas de las glosas aplicadas por las Empresas Promotoras de Salud (EPSs), Comparta y Cafesalud en los servicios de salud prestados a su población amparada, durante el tercer trimestre de 2014 en la E.S.E hospital San Rafael del Municipio de Oiba del Departamento Santander del Sur, realizando un estudio descriptivo retrospectivo para evaluar la actividad que predomina en los servicios glosados y con esto poder identificar y dar un plan de mejora para la institución.

## **ABSTRACT**

The gloss is a nonconformity that affects part or all value of the invoice for the provision of health services, which is found by the entity responsible of payment during the comprehensive review, which needs to be resolved by the provider of health services (1). It is also that one is elaborated by the lack of form requirements on media or formats that support the recovery with the Fosyga; In other words those requirements which do not affect certainty of the provision of health services that is not included in the POS and the payment to the service provider. (2)

The causes of the glosses applied by the Health Promoting Enterprises (EPSs), Comparta and Cafesalud were identified on health services provided to its population covered during the third quarter of 2014 in ESE hospital San Rafael from the municipality of Oiba of the department South Santander, through conducting a retrospective, descriptive study to evaluate the prevailing activity in this glossed services to identify and implement a plan for continuous improvement for the institution.

## **1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

La ESE Hospital San Rafael de Oiba es una institución de primer nivel cuyos recursos dependen de la venta de servicios de salud, a usuarios de las EPSs del régimen subsidiado y contributivo. Por ende, esos recursos que se giran mensualmente para el sostenimiento de la institución como producto de la prestación de los servicios de salud habilitados, deben estar debidamente soportados en las facturas que se radican en las EPSs, y cumplir con todos los requisitos que determine la ley. De igual manera en los registros de prestación de servicios de salud (RIPS), en el reporte de la resolución 4505 del año 2012, y en otros mecanismos acordados contractualmente; de no ser así, se presentan las objeciones o glosas, que retrasan o suprimen los pagos, pudiendo llegar a afectar financieramente la institución prestadora.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo con el aumento de las objeciones realizadas a los servicios de salud prestados en la ESE Hospital San Rafael de Oiba, en el tercer trimestre del año 2014 correspondientes al régimen subsidiado, Comparta EPS y Cafesalud EPS, encontramos un cifra de alarma en el valor del total de las glosas por veintisiete millones quinientos diez y nueve mil novecientos cuarenta y cuatro pesos (\$27.519.944), la cual se considera pone en riesgo el equilibrio financiero de la institución y la óptima prestación de los servicios de salud a los usuarios. Por ello se vio la necesidad de realizar un estudio que permitiera evaluar las causas y proponer una mejora para que en el futuro disminuya ésta cifra o de ser posible, llevarla a cero.

Actualmente no hay un proceso claro y estructurado para el manejo de las glosas en la ESE Hospital San Rafael de Oiba, por lo que esperamos que con el presente trabajo se pueda proponer de entrada, una estructura de análisis replicable al interior de la institución para futuras objeciones.



## **1.2 JUSTIFICACION**

El objetivo de las Empresas Sociales del Estado es la prestación de servicio de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud. De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto Ley 1298 de 1994, La E.S.E Hospital San Rafael es la única E.S.E del municipio de Oiba , el cual cuenta en la actualidad con aproximadamente 11.658 habitantes; de éstos, un 40% en el área urbana y un 60% en el área rural (según Plan de Desarrollo Adelante Oiba 2012-2015).

Del total de habitantes, 7.100 pertenecen al régimen subsidiado, es decir un 60.9% de la población y se encuentra zonificada para la prestación de servicios de salud en la institución.

La ESE, como entidad pública que presta servicios de primer nivel, actualmente tiene contratación por cápita de acuerdo a la liquidación mensual de afiliados (LMA) con las EPS principalmente Comparta y Cafesalud, quienes realizan giro directo mensualmente por la prestación de servicios a sus afiliados de acuerdo a cápita individual pactada contractualmente.

Éstas EPS son las que más aportan financieramente a la institución, y por ello las que más aplican glosas a los servicios prestados, que muchas veces tienen como consecuencia la negación del pago y el descuento de la cápita mensual, dinero

que está destinado para la manutención de la institución, incluido el pago a la nómina de empleados, el mantenimiento de equipos y la compra de insumos, que garantizan el correcto funcionamiento de los procesos asistenciales y administrativos.

En la actualidad el hospital de primer nivel no ha evaluado las causas de las glosas. Por ello se debe iniciar una minuciosa búsqueda en los meses de julio, agosto y septiembre del 2014 como punto de partida para análisis futuros y así poder a contribuir a la disminución de estas.

### **1.3 PREGUNTA**

¿Cuáles son las principales causas de las glosas aplicadas en el tercer trimestre del 2014 en los servicios de salud oral, laboratorio clínico y servicio farmacéutico a la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba?

### **1.4 ALCANCE**

Se tomó el total de glosas recibidas en la IPS desde las EPS COMPARTA Y CAFESALUD, durante el tercer periodo de 2014 y para todos los servicios de salud que presta la institución en los que se presentaron objeciones.

## 2 MARCO LEGAL:

Es importante tener en cuenta que en el Sistema de Seguridad Social en Salud se han difundido una serie de leyes, decretos y resoluciones que reglamentan el contenido de calidad en salud, el proceso de auditoría de cuentas y la facturación de servicios de salud.

A continuación se citarán las más importantes:

-Ley 100 de 1993 (3) En sus artículos 153, 178, 225 y 227, aborda el tema de creación de un sistema de garantía de la calidad y define que las EPS deben establecer procedimientos que garanticen la atención en salud en forma integral, eficiente, oportuna y de calidad, al igual que deben establecer sistemas de costos y facturación.

- Ley 1122 de 2007 (4) Esta ley modificó el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, destacándose la creación de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), incrementa la cotización en salud en un 0.5% para alcanzar la cobertura universal, define la contratación obligatoria del 60% de la UPC del régimen subsidiado con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) y le otorga nuevas funciones a la Superintendencia Nacional de Salud en aspectos de inspección, vigilancia y control.

- Ley 1231 de 2008 (5) Norma por la cual la factura es unificada como título valor, generando la posibilidad de obtención de recursos líquidos a través de la negociación de las facturas. Esta norma hace referencia a un comprador, quien se beneficia del servicio, y a un prestador que es quien realiza la venta de dicho servicio; esta condición no se cumple en el sector salud, en donde el afiliado es quien recibe el servicio, el vendedor es la Institución Prestadora del Servicio y el comprador es la Entidad Responsable de Pago. Esta norma no realiza ninguna aclaración en lo que respecta a la facturación de servicios de salud.

- Ley 1438 de 2011(6), es la última reforma al sistema general de seguridad social en salud. Presenta semejanzas con la anterior reforma contenida en la Ley 1122 de 2007 (4). Es una reforma abierta a la reglamentación y al desarrollo por parte del Gobierno Nacional, en 71 artículos de los 145 que contiene la ley, se indica que la materia señalada será desarrollada o ejecutada por el Ministerio de la Protección Social

-Decreto 1259 de 1994 (7) El cual reestructura la Superintendencia Nacional de Salud, crea la Dirección para el control de la calidad, que dentro de sus funciones tiene la de velar porque las entidades promotoras y prestadoras de servicios cumplan con el SOGC de la atención en salud, incluyendo la auditoría médica.

- Decreto 1876 de 1994 (8) por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado (8)

- Decreto 723 de 1997 (8) Reglamenta algunos aspectos de relaciones entre IPS y EPS entre ellos, la facturación, la contratación y los pagos de cuentas.
  
- Decreto 046 de 2000 (9), sostiene los 20 días a la IPS para dar respuesta a la glosa, otorga a la EPS, 30 días para decidir e informar a la IPS si levanta o ratifica la glosa y permite el pago de la glosa levantada al mes siguiente
  
- Decreto 3260 de 2004 (10) La norma formula disposiciones para optimizar el flujo financiero del Sistema, igualmente aborda la definición de plazos para el pago de facturas y define términos para el proceso de glosas
  
- Decreto 1011 de 2006 (11) por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Vela por mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país mediante cuatro componentes: El sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.
  
- Decreto 4747 de 2007 (12) Norma que regula las relaciones entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Responsables de Pago. En lo que respecta a la facturación de servicios de salud, glosas y devoluciones.

-Decreto 131 e 2010 (13) Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 412 DE 2000 (14) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- Resolución 3047 de 2008 (15) la cual define los formatos, mecanismos de envío y términos que deben adoptar los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios. Esta resolución realiza precisiones en cuanto al tema de facturación, glosas y devoluciones, y define los anexos técnicos 5, 6 y 8, los cuales definen los soportes de las facturas, el manual único de glosas, devoluciones y respuestas respectivamente y el registro conjunto de trazabilidad de la factura.

- Resolución 4505 De 2012(16) Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y

la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar las principales causas de las glosas administrativas y asistenciales en los servicios de salud en el tercer trimestre del año 2014 de la E.S.E Hospital San Rafael De Oiba para presentar propuestas de mejora

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Evaluar cual actividad en los servicios glosados, es la que predomina dentro de las causales de glosa presentadas en el tercer trimestre de 2014 en la ESE Hospital San Rafael de Oiba.
- Determinar las falencias del proceso asistencial y administrativo que facilitan que las EPSs glosen ciertas actividades
- Intervenir las causas identificadas de las glosas, por los servicios prestados en el tercer trimestre del año 2014, presentado propuestas de mejora.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó una evaluación del periodo de estudio sobre las causas de las glosas en los servicios de salud, con información brindada por el área de facturación, la cual se clasifico por servicio, tipo de error y actividad objetada. Teniendo esta información se presentó un plan de mejora.

### **4.2 ENFOQUE METODOLOGICO**

Es un enfoque cuantitativo ya que mide en valor la glosa aplicada y se identifican las principales causas que la generan

### **4.3 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio Descriptivo retrospectivo; Es un estudio Descriptivo, dado que se evaluaron los principales causas de glosa en los servicios de salud en la ESE Hospital San Rafael de Oiba; Retrospectivo, porque se analizaron datos del año pasado (tercer trimestre de 2014).

### **4.4 PLAN DE ANALISIS**

De acuerdo a la investigación que se va a realizar, primero se debe solicitar la información en el área que tenga la información, que en éste caso es el área de facturación y Cartera de la institución, luego de ello se procede a organizar la información en un esquema que permita clasificar la información, por EPS, servicio, actividad objetada, código CUP, valor de la glosa, valor objetado, entre otros ítems, con el fin de establecer los resultados de la investigación.

#### **4.5 POBLACION Y MUESTRA**

**Población:** Facturación del tercer periodo del año 2014

**Muestra:** Facturación de los servicios objetados por las EPS COMPARTA Y CAFESALUD

#### **4.6 VARIABLES**

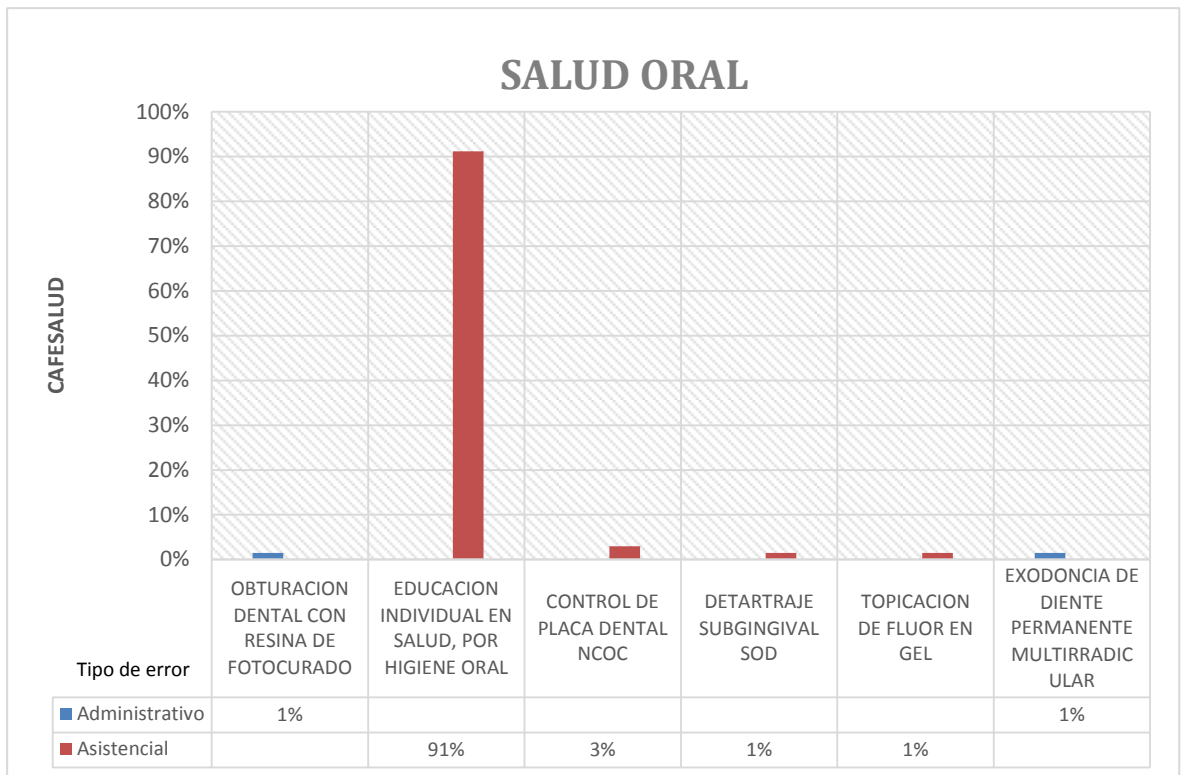
- Servicio glosado
- Numero de glosa por actividad en los servicios de salud
- Servicio incluido en el POS
- Error del asegurador
- Error asistencial o Administrativo
- Valor de la glosa

## 5 RESULTADOS

Las principales causas de glosa en la ESE Hospital San Rafael en los servicios de salud en el tercer trimestre radican en errores administrativos en su mayoría y en errores asistenciales por parte del personal médico, los asistenciales en su mayoría los asumió la institución con compromiso del responsable, por ser incorregibles y los administrativos algunos son corregibles y conciliables y otros no.

## 5.1 GRAFICAS

### Glosas Salud Oral III Trimestre de 2014 EPS Cafesalud



**Gráfica 1:** Glosas Salud Oral Trimestre 2014 EPS Comparta  
**Fuente:** Espitia Roza, 2015

Se analiza información del periodo en estudio del servicio de salud oral, lo que permite evidenciar que la principal actividad objetada fue Educación Individual En

*Salud Por Higiene Oral*; representando éste el 91% del valor glosado. La glosa a ésta actividad es de tipo asistencial, se considera como error cometido por los encargados del área de odontología de la ESE por desconocimiento de los parámetros de los contratos pactados con la respectiva EPS. Está incluida dentro de la Resolución 3047 de 2008 como glosa por cobertura (545) 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.

En la gráfica se observa en segundo lugar la actividad *control de placa* con un 3% del valor glosado, se considera, al igual que la anterior actividad error de tipo asistencial, está incluida en la Res 3047/2008 como glosa por pertinencia, por procedimiento o actividad (623): Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.

Seguido de esto las actividades: *Obturación en Resina De Fotocurado* y *Exodoncia De Diente Permanente Multiradicular* representan el 1% del valor glosado respectivamente, a diferencia de las actividades anteriores, los errores que se presentaron son de tipo administrativo y se clasifican dentro del manual de glosas de la Res 3047/2008 con el código 545; Se considera 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, las actividades si están incluidas dentro del POS, pero no hacen parte del paquete de actividades de Promoción y Prevención de la Salud.

Las actividades: Topicación de Flúor en Gel y Detrartraje Supragingival representan el 1% de las actividades glosadas. Siendo glosa de tipo Asistencial y Administrativo respectivamente.

Las causas de éste tipo de glosas, en éste caso particular con Cafesalud EPS, radican en que se tienen incluidas dentro del contrato unas actividades y se facturaron algunas que no pertenecían a ese grupo, por lo tanto, por medio de la glosa ellos manifiestan que no tienen en cuenta esas actividades dentro de las metas propuestas para Promoción y Prevención, y por ende, las rechazan. Éste error básicamente radica en el desconocimiento de las características del contrato por parte de la persona responsable de facturar las actividades de promoción y prevención en salud oral y del personal del área de odontología; es el caso de *Educación en salud por higiene oral*, ésta actividad no se encuentra incluida dentro del contrato, por lo que es rechazada en todo el trimestre. En éste caso, se presenta una glosa justificada, que tuvo que ser aceptada por la IPS ESE Hospital

San Rafael debido a la falta de comunicación entre los servicios asistenciales y administrativos de la ESE y capacitación a los responsables.

Para las actividades: *Obtención en Resina y Exodoncia de diente permanente multirradicular*, el error causa de glosa, es de tipo administrativo, por error se ingresaron al contrato de Promoción y Prevención y Según la Res 412/2000: “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”; éstas no están incluidas, por lo tanto, la IPS se ve obligada a aceptar la glosa por éstas actividades y hacer la observación a los encargados de la facturación de la institución y de la misma manera al profesional que realizó el procedimiento quién no hizo revisión del contrato asignado al procedimiento facturado.

En el caso de *Topicación de Flúor en gel*, motivo de glosa “edad no corresponde al procedimiento realizado”, se da porque el personal de odontología no verifica primero correctamente la edad de los pacientes y se procede a realizar el procedimiento, no siendo pertinente por la edad debido a que, según Norma técnica para la atención preventiva en salud bucal , en el ítem 5.2.2 Población objeto, el rango de edad de realización está entre 5-19 años, los pacientes a los que se les hizo la *Topicación*, superaban éste rango; la aplicación de ésta en pacientes que superan la edad límite, no tiene ningún beneficio para la

remineralización del esmalte y como prevención de caries no surte ningún efecto. Por lo que la IPS tiene que aceptar la glosa como justificada, lo que obliga al personal de odontología a estar más alerta frente a éste tipo de situaciones

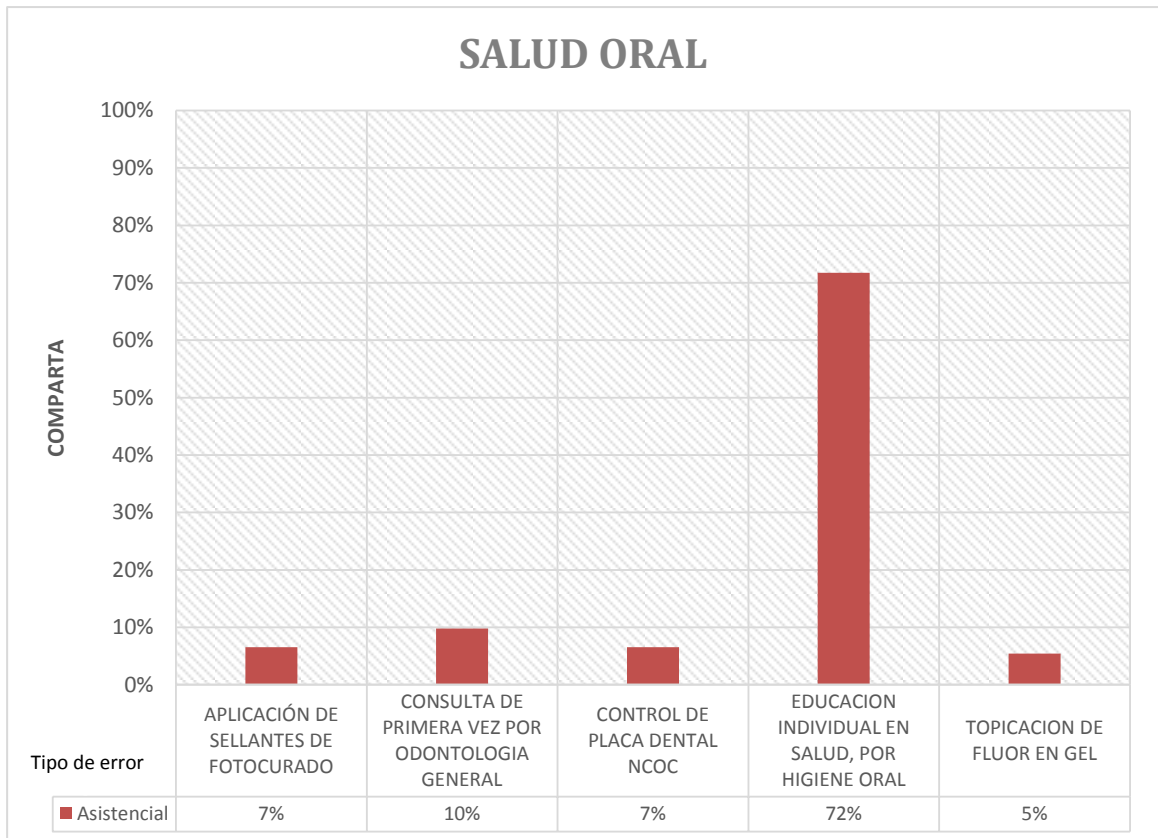
Para la actividad *Control de Placa bacteriana* se presenta glosa motivo “Dato duplicado en Control Placa para mayores de 20 años” Éste motivo de glosa, se presenta debido a la no verificación de la frecuencia con que se realiza la actividad, dado que, según Norma técnica para la atención preventiva en salud bucal ítem 5.1.3: Descripción de la actividad, Esta actividad se debe realizar una vez por año para la población mayor de 20 años, el dato se encuentra duplicado porque se le realizó a pacientes dos veces al año. Para los pacientes a quienes se les haga dos veces al año el Control de Placa, en su segunda aplicación antes de pasar doce meses, no se va a generar ningún beneficio para su salud oral. La IPS tuvo que aceptar glosa por no adherencia a la norma. Se presenta error asistencial por realizar la actividad y administrativo por falta del control de la frecuencia de uso.

Para la actividad *Detrastraje Supragingival*; motivo de glosa: “Actividad de procedimiento no cumple para promoción y prevención” se presenta error de tipo administrativo, debido a que se le facturó a un paciente que superaba la frecuencia de realización y el personal de odontología no se percató de ello, pues la norma: Norma técnica para la atención preventiva en salud bucal ítem 5.4.3 Descripción de la actividad, ésta debe realizarse a población mayor de doce años



y una vez cada 6-12 meses. La IPS tuvo que aceptar la glosa por incumplimiento de la Norma.

### Glosas Salud Oral III Trimestre 2014 EPS Comparta



**Gráfica 2:** Glosas Salud Oral Trimestre 2014 EPS Comparta

**Fuente:** Espitia Roza, 2015

Se analiza información del periodo en estudio del servicio de salud oral, la gráfica permite evidenciar que la principal actividad objetada fue Educación Individual En Salud Por Higiene Oral representando el 72% del valor glosado, seguido de Consulta Primera vez por Odontología con un 10%, Control de placa con un 7%,

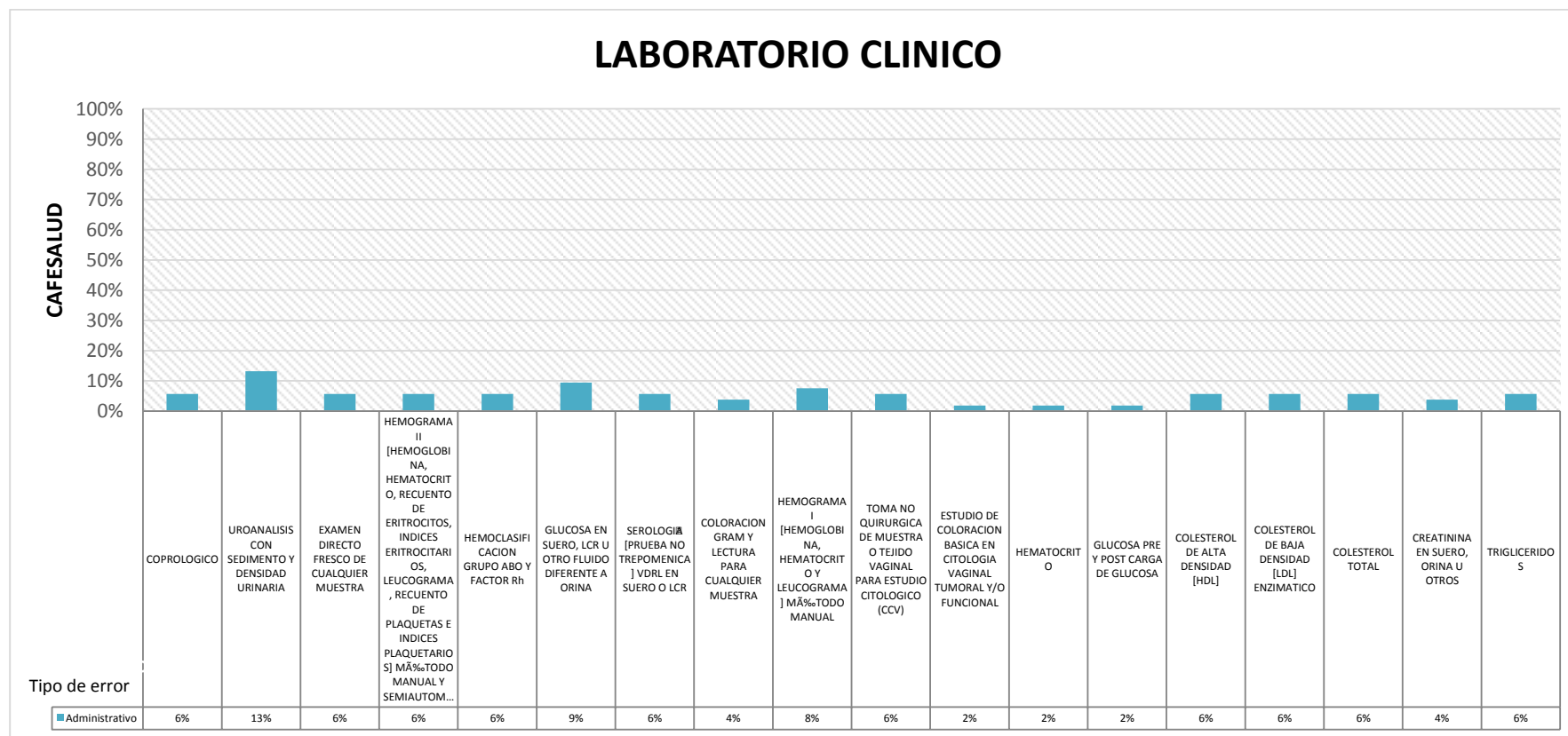
Aplicación de sellantes 7%, y Topicación de flúor con un 5%. La glosa a estas actividades es de tipo asistencial, se considera como error cometido por los encargados del área de odontología de la ESE por desconocimiento de los parámetros de los contratos pactados con la respectiva EPS. Está incluida dentro de la Resolución 3047 de 2008 como glosa por cobertura (545); Se considera 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.

La causa de éste tipo de glosa con Comparta EPS, radica en que la actividad no se encuentra incluida dentro del contrato, y se facturó dentro del contrato de Promoción y Prevención, por lo tanto, por medio de la glosa ellos manifiestan que no tiene en cuenta ésta actividad dentro de las metas propuestas para Promoción y Prevención, y por ende, la rechazan. Éste error básicamente radica en el desconocimiento de las características del contrato por parte de la persona responsable de facturar las actividades de promoción y prevención en salud oral y del personal del área de odontología; esto en el caso de *Educación en salud por higiene oral*, ésta actividad no se encuentra incluida dentro del contrato, por lo que es rechazada en todo el trimestre. En éste caso, se presenta una glosa justificada, que tuvo que ser aceptada por la IPS ESE Hospital San Rafael, probablemente

debido a la falta de comunicación entre los servicios asistenciales y administrativos de la ESE y capacitación a los responsables.

Para las actividades glosadas en menor proporción; Aplicación de sellantes de Fotocurado, Control de placa bacteriana y Topicación de Flúor en gel, motivo de glosa; Usuario no BDUA, se encuentra un error de tipo asistencial, código 116 Res3047/2008: “Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable Aplica cuando la factura incluye varios pacientes y es de trámite parcial 1. En la factura se relacionan usuarios o servicios de los cuales uno o varios corresponden a otra entidad responsable y/o a otro plan de beneficios. NOTA: No se pueden relacionar en una misma factura usuarios de diferentes planes de beneficio (POS y medicina prepagada o planes complementarios), así sea de la misma entidad responsable del pago, los cuales deben ser facturados en forma independiente.” Para éste tipo de glosa la IPS da respuesta con el código 997 Res3047 de 2008 997: “No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%”. Es una glosa justificada debido a que los usuarios se encontraban desvinculados de la EPS, por lo tanto los servicios prestados a ellos deben ser asumidos por los funcionarios responsables de la admisión y atención del usuario al servicio.

**GRAFICA 3: Glosas Laboratorio Clínico III Trimestre 2014 EPS Cafesalud**



**Gráfica 3: Glosas Laboratorio Clínico III Trimestre 2014 EPS Cafesalud.**

**Fuente: Espitia Roza, 2015**

Se analiza información del periodo en estudio del servicio de Laboratorio Clínico, la gráfica permite evidenciar que la principal actividad objetada fue el Uroanálisis con un 13%, seguido de glucosa en suero con un 9 %, Hemograma II 6% , Índices Eritrocitarios 6%, Leucograma 6%, Recuento De Plaquetas 6%, Serología 6% , Toma No Quirúrgica De Muestra O Tejido Vaginal 6% , Triglicéridos 6 % , Coloración Gram 4%, Creatinina en Suero 4% Glucosa Pre y Post 2% , Hematocrito 2% , cuyo motivo de glosa es: “Código Finalidad del Procedimiento No Corresponde” y “Código Finalidad y Edad No Corresponde al Procedimiento” siendo clasificado dentro del manual de Glosas de la Res3047/2008 con el código 125 Aplica cuando: Se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales y esta actividad hace parte de un paquete de servicios de prevención o protección específica. El error es de tipo administrativo, pues se dio en el momento de la facturación de la atención del paciente.

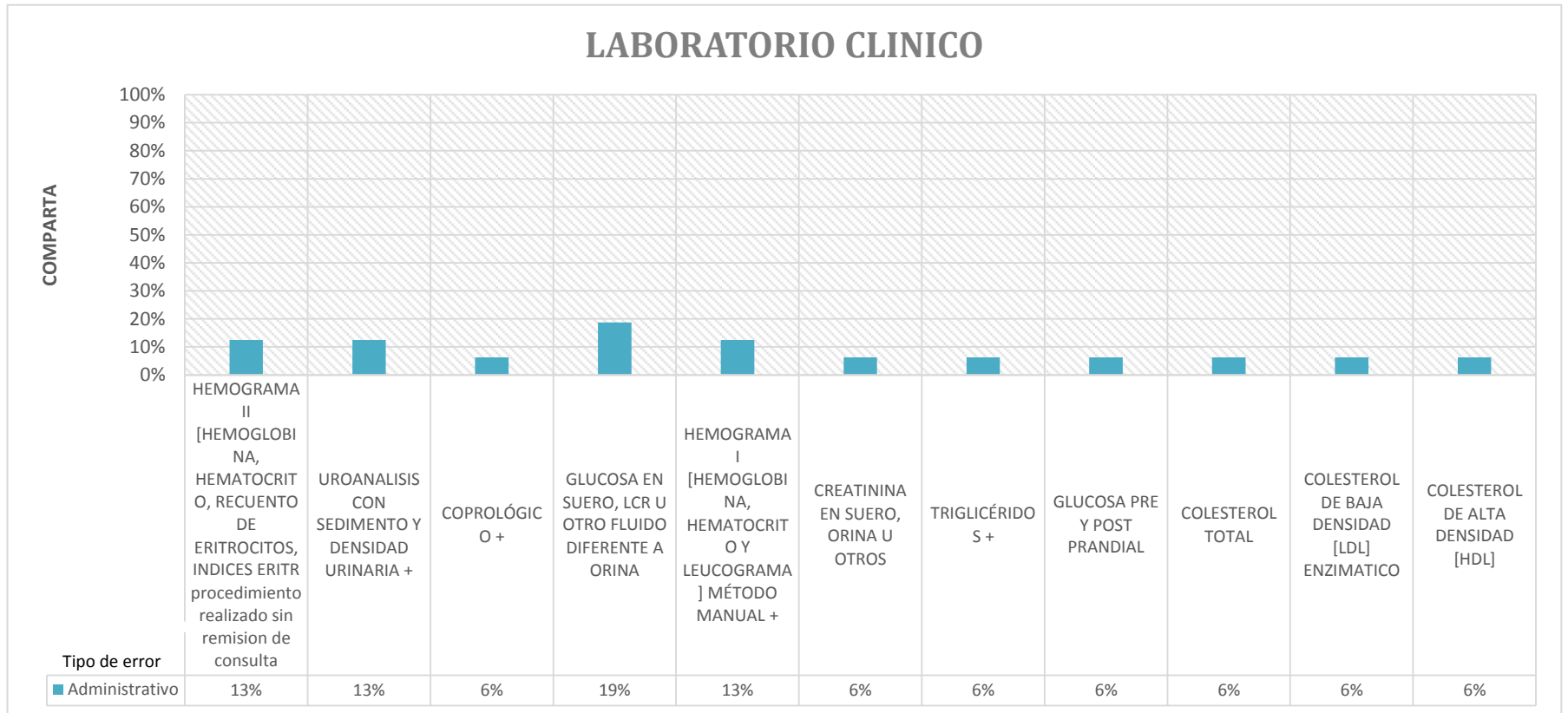
Teniendo en cuenta que estos paraclínicos se encuentran dentro de varios programas de promoción y prevención, se decidió realizar inspección de historias clínicas de todos los pacientes glosados por éstas actividades y analizarlos.

Uno de los motivos de glosa, “Código de finalidad de procedimiento no existe; Se realiza inspección de historias clínicas electrónicas de los pacientes a los cuales se les realizaron éstos exámenes en el III trimestre de 2014; encontrándose que se les realizó los exámenes dentro de los programas de Promoción y Prevención:

Embarazo y Adulto Mayor. Según Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, se deben realizar exámenes para el ingreso a Control Prenatal, de los cuales, en la IPS se realizan los siguientes: Hemograma, Hemoclasificación, Uroanálisis, Glucosa en Suero. Teniendo en cuenta el objeto de glosa, se consultó la Resolución 3374 de 2000, Anexo Técnico N° 1: “Especificaciones técnicas para la transferencia de datos sobre prestación individual de servicios de salud” y la finalidad para éstas actividades es la N° 6: “Detección de alteraciones del embarazo”, al momento de facturar no se le asignó la finalidad correcta para el diagnóstico y programa al cual pertenece la paciente, lo que dio lugar a ésta glosa. Éste tipo de error es administrativo, y para realizar conciliación, se tuvo que realizar modificación a los RIPS (Registro de prestación de Servicios de Salud), teniendo en cuenta el código correcto.

Para el siguiente motivo de glosa; “Código de finalidad y edad no corresponden al procedimiento” se realiza también, inspección de historias clínicas, dónde se halla que los paraclínicos realizados a éstos pacientes no corresponden para la edad, pues pertenecen al programa *adulto mayor*, cuya población objeto; según guía Detección Temprana De Alteraciones Del Adulto Mayor De 45 Años, es todo individuo mayor de 45 años por quinquenio hasta los 80 años, que requieran el servicio sin distinción del régimen, tomando como ejemplo, se realizaron a pacientes de 57 y 61 años. Por ende, están por fuera del programa y se origina la glosa, que debe ser asumida por la IPS en su totalidad por no adherirse y documentarse de la norma vigente.

**GRAFICA 4: Glosas Laboratorio Clínico III Trimestre 2014 EPS Comparta**



**Gráfica 4: Glosas Laboratorio Clínico III Trimestre 2014 EPS Comparta**

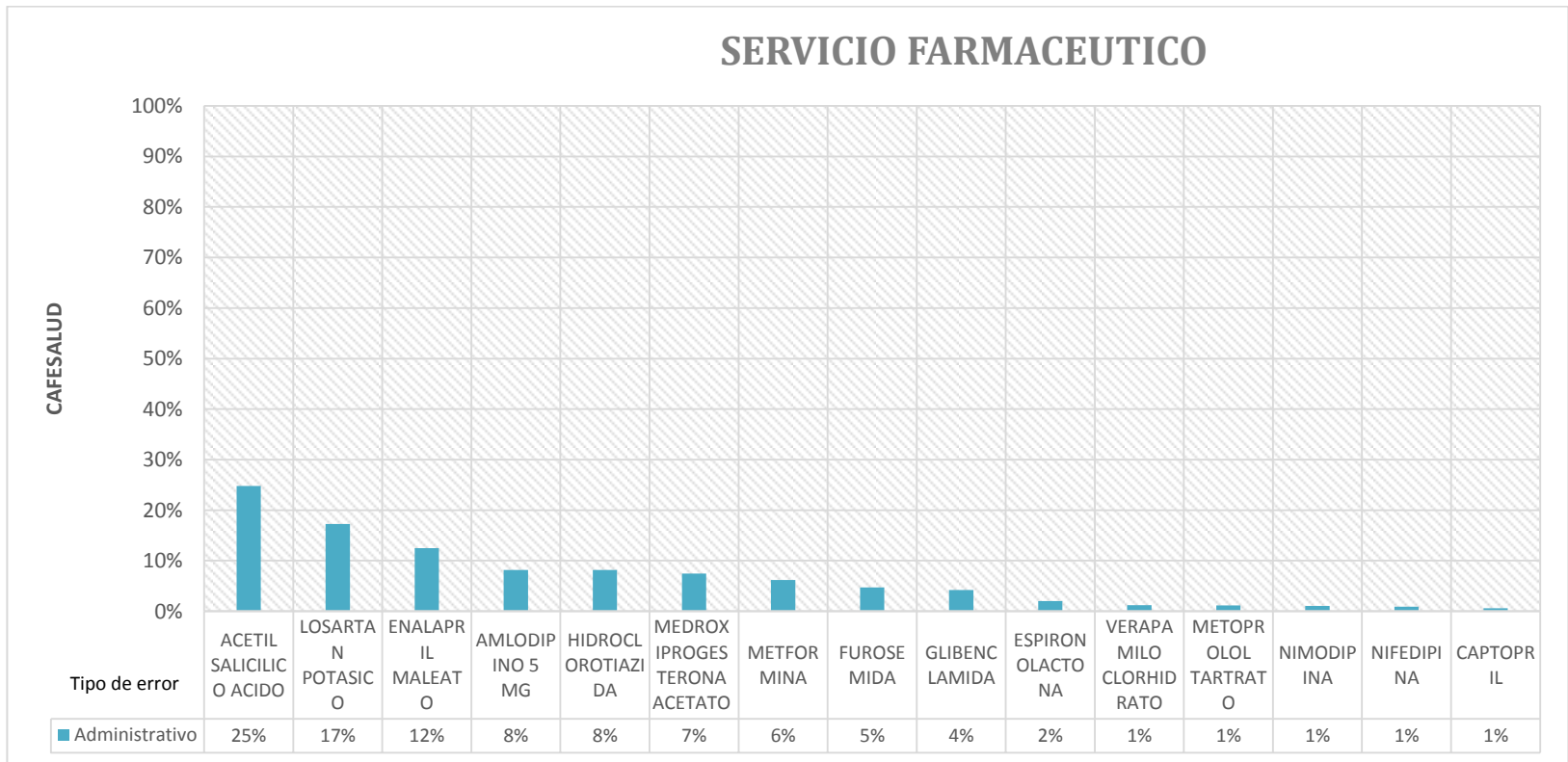
**Fuente: Espitia Rozo, 2015**

Se analiza información del periodo en estudio del servicio de Laboratorio Clínico, la gráfica permite evidenciar que el principal actividad objetada fue Glucosa en suero con un 19%, seguido de Uroanálisis con un 13 %, Hemograma II 13%, Hemograma I 13% , Coprológico 6%, creatinina en suero 6%, triglicéridos 6% glucosa pre y post 6% , colesterol total 6%, Colesterol de Baja 6%, Colesterol de alta 6% , cuyo motivo de glosa es: “Código Finalidad del Procedimiento No Corresponde” y “Procedimiento no aplica p y p por finalidad de la consulta” siendo clasificado dentro del manual de Glosas de la Res3047/2008 con el código 125 Aplica cuando: Se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales y esta actividad hace parte de un paquete de servicios de prevención o protección específica. El error es de tipo administrativo, pues se dio en el momento de la facturación de la atención del paciente.

Se realiza inspección de historias clínicas y de archivos planos RIPS, encontrándose un factor en común, la finalidad de la consulta de remisión para los paraclínicos y la finalidad de éstos mismos. Como hallazgo se tiene que, se tomaron en cuenta exámenes de laboratorio clínico ordenados de forma ambulatoria, sin pertenecer a ningún programa de promoción y prevención, y tampoco cumplir con edad para realizarlos dentro de los mismos. Éste tipo de error administrativo se presenta debido a la falta de objetividad del facturador, además de capacitación en la normatividad de Promoción y Prevención. La IPS tuvo que asumir el valor total de éstos.



**GRAFICA 5: Glosas Servicio Farmacéutico III Trimestre 2014 EPS Cafesalud**



**Gráfica 5: Glosas Servicio Farmacéutico III Trimestre 2014 EPS Cafesalud**

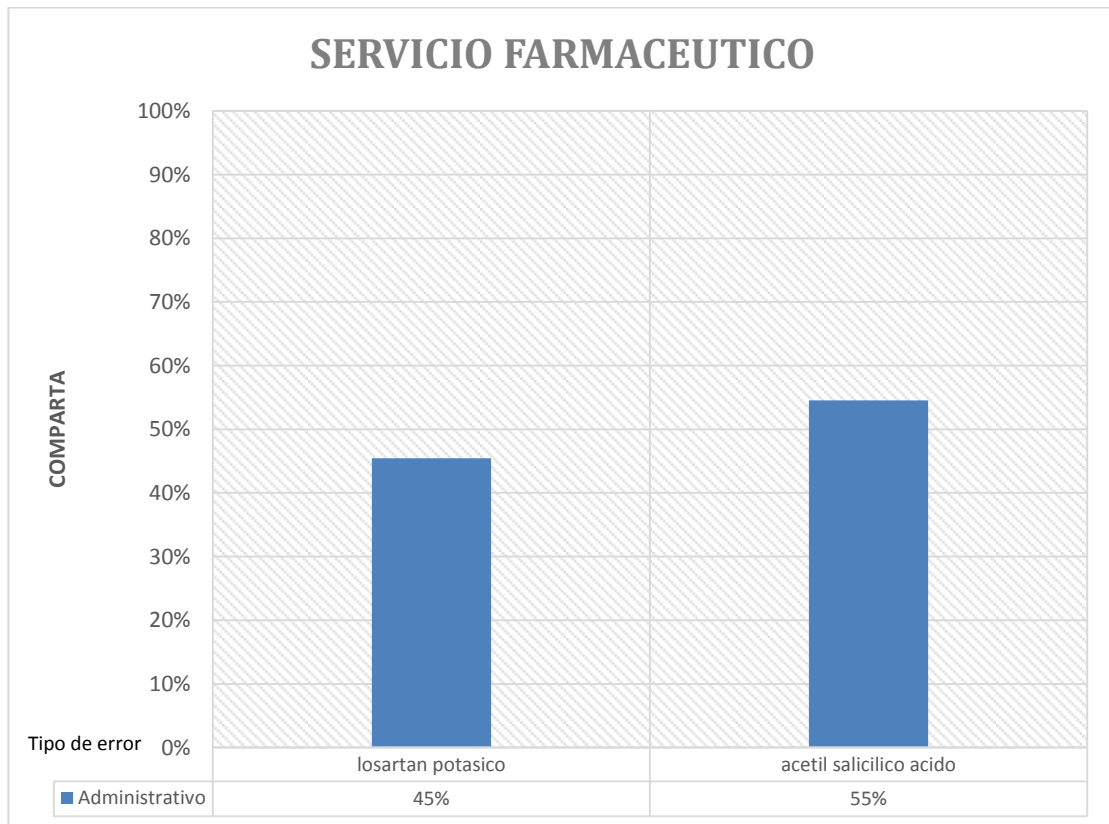
**Fuente: Espitia Roza, 2015**

Se analiza información del periodo en estudio del *servicio farmacéutico*, lo que permite evidenciar que el principal medicamento objetado fue Ácido Acetil salicílico con un 25 %, posterior a este se encuentra el Losartan con un

17% , le sigue Enalapril con 12 %, Amlodipino 5 Mg 8 %, Hidroclorotiazida 7% , Metformina 6% , Furosemida 5 % , Glibenclamida 4% , Espironolactona 2 % , Verapamilo Clorhidrato 1% , Nimodipina 1% , Nifedipina 1% , captopril 1%, La glosa a éstos suministros es de tipo administrativo, se considera como error cometido por los encargados del área de Farmacia de la ESE por desconocimiento de los parámetros de los contratos pactados con la respectiva EPS. Está incluida dentro de la Resolución 3047 de 2008 como glosa por cobertura (545); Se considera glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan.

El motivo de glosa de éstos medicamentos es: “Actividad de Medicamento no cumple para promoción y prevención”. Según inspección al contrato de Cafesalud EPS, los medicamentos incluidos dentro del Programa de Promoción y Prevención, son los Suplementos Multivitamínicos para las pacientes gestantes (Calcio, ácido Fólico, Sulfato Ferroso) y suministro de anticonceptivos para hombres y mujeres en edad fértil. Cabe aclarar, que, según criterio médico, el paciente los requería para el tratamiento de su diagnóstico, el error radica en que se cargaron al contrato equivocado, por lo que se origina la glosa. La IPS tuvo que conciliar para que no se tuviera que asumir totalmente el valor glosado por éstos medicamentos.

## GRAFICA 6: Glosas Servicio Farmacéutico Trimestre 2014 EPS Comparta



**Gráfica 6:** Glosas Servicio Farmacéutico III Trimestre 2014 EPS Comparta  
**Fuente:** Espitia Roza, 2015

Se analiza información del periodo en estudio del servicio farmacéutico, lo que permite evidenciar que el principal medicamento objetado fue Ácido Acetil salicílico con un 55 %, seguido a este se encuentra el Losartan con un 45%, se considera error de tipo administrativo, y está codificado dentro del manual de Glosas de la Res3047/2008 como Glosa por pertinencia: (607) Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los

soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.

El motivo de glosa para éstos medicamentos es “Usuario no BDUA”, (base de datos única de afiliados). La principal causa de éste tipo de error es la incorrecta verificación de la Base de Datos de afiliados de la EPS en el momento de la atención, es error del facturador y la debe asumir la IPS, pues la EPS, en el momento no tenía ninguna relación con el paciente.

## **6 DISCUSION**

La información base para este trabajo, se obtuvo de las glosas aplicadas en el tercer trimestre del 2014 por las EPS Comparta y Cafesalud.

Para efecto de conocimiento de los procesos de auditoría, respuesta a glosa, admisiones y facturación y sus dificultades, se contó con el apoyo del líder del área de facturación. El análisis de esta información permitió identificar las causales de glosas aplicadas a la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba que se clasificaron en actividad objetada, tipo de error y servicio.

De acuerdo al análisis anteriormente descrito, se encontró que las principales causas de glosa radican en errores administrativos en su mayoría, que debieron ser asumidos por la institución con cargos al personal responsable por no ser conciliables; y en errores asistenciales por parte del personal médico de la institución, que algunos fueron corregidos.

Gracias a ello, se identificaron las falencias en los procesos asistenciales y administrativos y se va a proceder a realizar un Plan de Mejoramiento para la Auditoría de la Calidad con sus respectivos componentes en cada servicio.

## 7 CONCLUSIONES

- Se puede concluir que en el servicio de salud oral existe errores administrativo y asistenciales siendo este el que sobresale, por una actividad en especial que se desconocía; Educación en salud por higiene oral, la cual no estaba incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud, por lo que se comete el error por desconocimiento de la norma.
- Las principales causas de glosa en la ESE Hospital San Rafael en los servicios de salud en el tercer trimestre radican en errores administrativos en su mayoría y en errores asistenciales por parte del personal médico, los asistenciales en su mayoría los asumió la institución con compromiso del responsable, por ser incorregibles y los administrativos algunos son corregibles y conciliables y otros no.
- La EPS Cafesalud sólo tiene en cuenta en el contrato de Promoción y Prevención, el suministro de Multivitamínicos para gestantes y el suministro de anticonceptivos orales e inyectables para mujeres en edad fértil, además de los preservativos para hombres en edad fértil. Mientras que la EPS Comparta incluye antihipertensivos e hipoglucemiantes orales. Actualmente, ésta norma se cumple en la mayoría de los casos y cuando no, se presentan las glosas.

- La actividad que predomina en los servicios glosados dentro de las causales de glosa en la ESE Hospital San Rafael de Oiba en el periodo evaluado en salud oral fue: Educación en Higiene oral; en el servicio de laboratorio: Uroanálisis; en el servicio de farmacia: Ácido acetilsalicílico.
- En el caso de Salud Oral, Cafesalud reportó más errores Asistenciales que administrativos, y Comparta EPS reportó mayoría de errores administrativos, como lo son: “Usuario no BDUÁ”. En las dos EPS la actividad en común glosada fue Educación Individual en Salud por Higiene Oral, pues no se encuentra incluida dentro de las actividades de promoción y prevención contratadas por parte de las dos EPS.
- Las principales falencias del proceso asistencial y administrativo que permite que las EPSs glosen ciertas actividades radican en la poca capacitación en el manejo de un software nuevo en todos los servicios de la ESE Hospital, pero especialmente en el área de facturación, que es dónde empieza el paciente el proceso para acceder a los servicios de salud, en la ESE Hospital San Rafael de Oiba, esto también se da como consecuencia del proceso de adaptación al nuevo software implementado.

## **8 PROPUESTAS DE MEJORA.**

- Realizar un Plan de Mejoramiento para la Auditoría de la Calidad con sus respectivos componentes en cada servicio, con el fin de llevar un control permanente de las metas propuestas (de no glosa) y evaluar los resultados.
- Realizar auditoría a las facturas que se van a radicar a las diferentes EPS desde el área de facturación de la ESE con el fin de identificar posibles causales de glosa y así minimizar el riesgo de que se realicen glosas a los servicios facturados.
- Fortalecer el conocimiento del personal administrativo y asistencial para garantizar cero errores desde cada uno de los servicios.
- Estandarizar criterios para una correcta prestación de los servicios desde el área médica especialmente, con el fin de que se identifiquen los errores cometidos en cada área y se corrijan a tiempo, asimismo, establecer planes de mejora de ser necesario.
- Retroalimentación y actualización al personal por parte de la coordinadora de facturación una vez conciliadas las glosas, con el fin de disminuir los causales de las mismas.
- Implementar un cierre mensual de cuentas en cada servicio que permita evaluar la gestión de cada área.



## 9 BIBLIOGRAFIA

1. Anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación de la Resolución 3047 : Ministerio de la Protección Social; 2008
2. Decreto 347 del 2013 Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013.
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 100, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 1993.
4. Congreso de la República. Ley 1122, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la República; 2007.
5. Congreso de la República. Ley 1231, por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la República; 2008
6. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2011.
7. Ministerio de Salud. Decreto 1259 de 1994, por el cual se reestructura Superintendencia Nacional de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1994
8. Ministerio de Salud. Decreto 723, por el cual se dictan disposiciones que regulan algunos aspectos de las relaciones entre las entidades territoriales,

las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud. Bogotá Ministerio de Salud: 1997.

9. Ministerio de Salud. Decreto 46, por el cual se adiciona el decreto número 882 de 1998, sobre margen de solvencia, se modifica el artículo 4° del Decreto 723 de 1997, los artículos 2° y 19 del Decreto 1804 de 1999 y se dictan otras disposiciones para garantizar la correcta aplicación y destino de los recursos del sistema de seguridad social en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 2000.
10. Ministerio de Protección Social. Decreto 3260, por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2004.
11. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006.
12. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007
13. Ministerio de la Protección Social. Decreto 131 , Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones;2010
14. Ministerio de la Protección Social. Resolución 412 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y

obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública ; 2000

- 15.** Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
  
- 16.** Ministerio de la Protección Social. Resolución 4505 Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; 2012
  
- 17.** Canastero I, Zuleta M. Contratación en el Sistema General de Seguridad Social Colombiano. Medellín: Instituto de Ciencias de la Salud; 2001
  
- 18.** Rodríguez Z, Molina G. Relaciones contractuales entre las instituciones prestadoras y aseguradoras de servicios de salud en Colombia, 2005-2006. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. 2009; 27(1):
  
- 19.** OLGA LILIANA BUITRAGO, JEFERSON SERGUEY LOPEZ, JULIE ANDREA PEREZ, ADRIANA MARIA ZABALA. Identificación De Fallas Y Presentación De Oportunidades De Mejora En La Ips Clínica Piedecuesta En El Segundo Semestre 2010. Marzo 2011. Disponible en:
- 20.** LOREN KARINA CÁRDENAS LÓPEZ, ALIETH CECILIA RODRIGUEZ. Análisis De Caso De Administración En Salud Auditoria Concurrente En Un Hospital De Tercer Nivel. Enero 18 de 2012. Diciembre 10 de 2012.

**21.** De Carlos Castañeda. 2012. La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano -dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro.