

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE FACTURACIÓN  
QUE PERMITA LA DISMINUCIÓN DE LAS GLOSAS EN EL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER**

**CLAUDIA VIVIANA LOZANO MILLÁN  
ALEJANDRO LOZANO URIBE**

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

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE FACTURACIÓN  
QUE PERMITA LA DISMINUCIÓN DE LAS GLOSAS EN EL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER**

**CLAUDIA VIVIANA LOZANO MILLÁN  
ALEJANDRO LOZANO URIBE**

**Proyecto de Grado presentado para  
Optar al título de: Especialista en  
Administración de Servicios de Salud**

**Director:**

**JORGE LUIS ARDILA BALLESTEROS  
MD. EASS. EAS. Magister Calidad y Gestión Integral**

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Los Autores expresan sus agradecimientos a:

Directivos, Docentes y Administrativos de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander (UIS), por permitirnos cursar en este claustro universitario nuestros estudios de especialización.

Jorge Luis Ardila Ballesteros, Médico Cirujano y Director del Proyecto, por sus aportes y orientaciones, que nos permitieron efectuar este trabajo.

El personal Directivo y Administrativo de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, gerentes y colegas por facilitarnos la institución y sus equipos y poder allí efectuar la prueba piloto del proyecto.

## CONTENIDO

	pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>20</b>
<b>1. DIAGNÓSTICO</b>	<b>21</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>21</b>
<b>1.2 PREGUNTA DEL PROBLEMA</b>	<b>21</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>22</b>
<b>1.4 OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
1.4.1 Objetivo General	23
1.4.2 Objetivos Específicos	23
<b>2. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>24</b>
<b>2.1 MARCO INSTITUCIONAL</b>	<b>24</b>
2.1.1 Reseña histórica de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS)	24
2.1.2 Misión	25
2.1.3 Visión	25
2.1.4 Valores	25
2.1.5 Principios	26
2.1.6 Política de Calidad	28
2.1.7 Lineamientos de la Política de Calidad	28
2.1.8 Indicadores de la Política de Calidad	28
2.1.9 Objetivos de la ESE Hospital Universitario de Santander	29
2.1.10 Portafolio de servicios	29

<b>2.2 MARCO TEÓRICO</b>	<b>31</b>
2.2.1 Estructura del Sistema de Salud en Colombia	32
2.2.2 Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia	35
2.2.3 Calidad y mejora en la prestación de los servicios de salud	38
2.2.4 Auditoría de la calidad en salud	45
<b>2.3 MARCO LEGAL</b>	<b>47</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>50</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>50</b>
<b>3.2 MÉTODO DE ANÁLISIS</b>	<b>50</b>
<b>3.3 ENFOQUE</b>	<b>50</b>
<b>3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>51</b>
3.4.1 Fuentes de datos primarios	51
3.4.2 Fuentes de datos secundarios	51
<b>3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>52</b>
<b>3.6 RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>52</b>
<b>3.7 ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>53</b>
<b>3.8 RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>53</b>
<b>4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>55</b>
<b>4.1 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL</b>	<b>55</b>
<b>4.2 PRIORIZACIÓN DE CAUSAS</b>	<b>58</b>
<b>4.3 ANALISIS Y EVALUACION DEL PROCESO ACTUAL</b>	<b>61</b>
4.3.1 Procedimiento: Ingreso administrativo del paciente a la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS)	62

4.3.2 Trámite autorización de medicamentos y materiales NO POS ESE Hospital Universitario de Santander	64
<b>5. PROPUESTA DE MEJORAS</b>	<b>67</b>
<b>5.1 PROCEDIMIENTO: INGRESO ADMINISTRATIVO DEL PACIENTE A LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER</b>	<b>67</b>
<b>5.2 TRÁMITE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES NO POS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER</b>	<b>68</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>72</b>

## LISTA DE TABLAS

		<b>pág.</b>
Tabla 1.	Distribución de camas habilitadas por especialidad y servicio	31
Tabla 2.	Código de Glosas	43

## LISTA DE FIGURAS

	<b>pág.</b>
Figura 1. Consolidado de glosas. Área de Pediatría. ESE Hospital Unitario de Santander	55
Figura 2. Consolidación por concepto general. ESE Hospital Universitario de Santander, Trimestre I de 2014	56
Figura 3. Valor Glosado por concepto general. ESE Hospital Universitario de Santander, Trimestre I de 2014	57
Figura 4. Cantidad de Glosas por conceptos generales	58
Figura 5. Glosas de devoluciones por conceptos específicos	59
Figura 6. Glosas de facturación por conceptos específicos	60
Figura 7. Glosas de soportes por conceptos específicos	61
Figura 8. Procedimiento: Ingreso administrativo del paciente a la ESE Hospital Universitario de Santander	62
Figura 9. Proceso de trámite autorización de medicamentos y Materiales NO POS ESE Hospital Universitario de Santander	65

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
Anexo A. Recolección de datos	71
Anexo B. Consolidado de glosas de pediatría	74
Anexo C. Consolidación por concepto general	75
Anexo D. Valor glosado por concepto general	76
Anexo E. Porcentaje de cantidad de glosas	77
Anexo F. Glosas por devoluciones por conceptos específicos	78
Anexo G. Glosas de facturación por conceptos específicos	79
Anexo H. Glosas de soportes por conceptos específicos	80

## GLOSARIO

**CÁPITA:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.

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

**ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

**MODELO DE ATENCIÓN:** Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

**PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

**REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

**RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional, orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago,

que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

**REFERENCIA:** Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

## **ABREVIATURAS**

**ARL:** Administradora de riesgos laborales.

**ECAT:** Eventos catastróficos de accidentes de tránsito.

**ESE:** Empresa Social del Estado.

**EPS:** Empresa promotora de salud.

**ERP:** Entidades responsables de pago.

**FOSYGA:** Fondo de Solidaridad y Garantía.

**IPS:** Institución prestadora de servicios de salud.

**POS – S:** Plan obligatorio de salud subsidiado

**POS – C:** Plan obligatorio de salud contributivo

**PPNA:** Población pobre no asegurada

**RIPS:** Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS. El Ministerio de la Protección Social revisa y ajusta el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS.

**SOAT:** Seguro obligatoria accidentes de tránsito.

**UPC:** Unidad de pago por capitación.

## RESUMEN

**TÍTULO:** PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE FACTURACIÓN QUE PERMITA LA DISMINUCIÓN DE LAS GLOSAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER \*

**AUTORES:** LOZANO MILLÁN, Claudia Viviana; LOZANO URIBE, Alejandro \*\*

**PALABRAS CLAVES:** Propuesta de mejoramiento, glosas, facturación, pediatría.

**DESCRIPCIÓN:** La presente investigación se realizó en la E.S.E Hospital Universitario de Santander, en el servicio de Hospitalización de Pediatría en donde se analizó lo facturado y lo glosado el periodo correspondiente al primer trimestre del año 2014, con el fin de determinar las principales causas de glosas y presentar una propuesta de mejora que permita la disminución de las mismas.

Para el desarrollo se realizó una investigación de campo reuniendo la información obtenida en la base de datos de la Institución y de la Empresa de facturación, que actualmente tiene contratada la Entidad, posteriormente fue depurada y analizada de acuerdo a los parámetros que rige la ley, y se complementó con lo divulgado en las entrevistas realizadas al personal Administrativo que interviene en el proceso de facturación de la Institución.

De lo anterior se pudo concluir que a pesar que existen unos protocolos descritos en el área de facturación, estos no se cumplen de manera estricta lo que genera la aparición de glosas en este servicio; Se pudo observar también que no existe un adecuado control de estos procedimientos por parte del personal Asistencial y Administrativo de la ESE Hospital Universitario de Santander, lo que dificulta aún más la generación de un proceso óptimo para la Institución. Después de haber identificado las oportunidades de mejora se planteó unas propuestas que ayuden a disminuir las glosas dentro de la Institución.

---

\* Proyecto de Grado

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

## ABSTRACT

**TITLE:** PROPOSAL FOR IMPROVEMENT billing process PERMITTED GLOSAS DECLINE IN PEDIATRIC HOSPITAL SERVICE THAT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTANDER<sup>\*</sup>

**AUTHORS:** LOZANO MILLÁN, Claudia Viviana; LOZANO URIBE, Alejandro <sup>\*\*</sup>

**KEYWORDS:** Proposal for Improvement, glosses, billing, pediatric

**DESCRIPTION:** This research was conducted at the ESE University Hospital of Santander, in the service of Hospital of Pediatrics in which he analyzed what billed and glossed corresponding to the first quarter of 2014 period in order to determine the main causes of glosses and submit a proposal for improvement that allows the reduction of the same.

To develop a field investigation was conducted gathering the information from the database of the institution and the company turnover, which currently has contracted the Bank, it was subsequently purified and analyzed according to the parameters governing law, and he was supplemented with interviews reported in the Administrative staff involved in the billing process of the institution.

From the foregoing it was concluded that although there are some protocols described in the area of billing, do not strictly comply generating the appearance of glosses in this service; it was also noted that there is adequate control of these procedures by the nursing staff and the ESE Administrative University Hospital of Santander, which further complicates the generation of an optimal process for the institution. Having identified opportunities for improvement proposals to help reduce the glosses within the institution was raised.

---

<sup>\*</sup> Draft Grade

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

## INTRODUCCIÓN

El proceso de facturación en salud, abarca un conjunto de actividades que permiten recopilar la documentación generada durante la atención brindada por la entidad, para liquidar y cuantificar el valor de la prestación del servicio al usuario; y posteriormente la elaboración de la factura emitida al mismo o a las entidades responsables del pago, durante los plazos establecidos. Cuando la factura presenta una no conformidad, detectada por la entidad responsable del pago y que afecta en forma parcial o total el valor de dicha factura en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros, se generan las glosas.

Una vez generada la glosa o la objeción a la cuenta de cobro, la entidad contratante (EPS), presenta las inconformidades a la Institución Prestadora de Salud (IPS) para su corrección, y los prestadores de servicio de salud deben emitir una respuesta con las observaciones aclaradas o corregidas en un plazo establecido; donde finalmente existirá una conciliación, y se fijará el valor final a pagar por cada factura. Siempre que existan glosas el pago de los servicios tienden a retardarse.

El proyecto propuesto consiste en analizar las glosas del servicio de Hospitalización de Pediatría de la ESE Hospital Universitario de Santander, desde la facturación que se genera en este servicio, para proponer acciones de mejora al proceso, que permita disminuir las glosas.

# 1. DIAGNÓSTICO

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia a partir de la Ley 100 de 1993, se estableció el marco normativo para la creación de un nuevo sistema de salud, el cual se convertiría en un modelo económico de auto-sostenibilidad financiera; de esta manera las instituciones de salud deberían ser autónomas y mantenerse en este sector por medio de sus propias capacidades, dando lugar a la aparición de las EPS (Entidades Prestadoras de Salud) e IPS (Instituciones Prestadoras de Salud), donde el Estado sería el encargado de intervenir en el manejo del sistema de salud.

El sostenimiento financiero de este sistema se basa en las diferentes formas de contratación de los servicios, entre la IPS y las EPS, dando lugar a un soporte financiero o cuenta de cobro para el pago de dichos servicios. Cuando se generan no conformidades en la factura, desde el momento en que el usuario ingresa a la Institución hasta su egreso, aparecen las glosas, que podrían llevar a pérdidas económicas para la institución, cuando dichas glosas no son subsanadas.

La E.S.E Hospital Universitario de Santander no es ajena a esta situación, por lo cual en el presente proyecto se realiza un análisis de las glosas más frecuentes del área de hospitalización de pediatría y según los hallazgos encontrados, se propondrán los lineamientos de mejora para disminuir las glosas y de esta manera evitar daño fiscal a la institución.

## 1.2 PREGUNTA DEL PROBLEMA

Por lo tanto, la pregunta de investigación es: ¿Cuál sería el plan de acción para mejorar el proceso de facturación y por ende el de atención del área de

hospitalización de pediatría de la E.SE Hospital Universitario de Santander, que permita disminuir las causas que originan las glosas?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Las glosas son una herramienta importante para los administradores de servicios de salud y los auditores, ya que son el resultado de las no conformidades detectadas durante la revisión de las facturas, las cuales si son identificadas a tiempo, se podrían evitar pérdidas financieras para la Institución, realizando planes de mejora.

El presente estudio se realiza con el fin de detectar las principales causas de los motivos de las glosas dentro de uno de los servicios que presta la institución, de tal forma, que esto pueda ser un medio que ayude a evidenciar las fallas en el proceso de facturación, identificando las causas para generar un plan de acción, que permita disminuir la cantidad de objeciones; por lo anterior se realiza una propuesta de mejoramiento para el área de facturación de la ESE Hospital Universitario de Santander.

### **1.4 OBJETIVOS**

**1.4.1 Objetivo General.** Establecer lineamientos de mejora para el proceso de atención y facturación del servicio de hospitalización de pediatría de la ESE Hospital Universitario de Santander, que lleven a una disminución real en las glosas.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar y clasificar las principales causas de glosa del servicio de hospitalización de pediatría, de la ESE Hospital Universitario de Santander.

- Identificar las actividades del proceso de atención y facturación, en donde se genera la glosa y analizar las posibles causas del servicio de hospitalización de pediatría, de la ESE Hospital Universitario de Santander
- Proponer la mejora al proceso de atención y facturación con base en las causas y actividades identificadas en el servicio de hospitalización de pediatría, de la ESE Hospital Universitario de Santander, que permitan disminuir las glosas.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 MARCO INSTITUCIONAL

#### 2.1.1 Reseña histórica de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS).

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de carácter departamental, creada mediante el Decreto Departamental 0025 de febrero 4 de 2005, como una ESE de alta complejidad, prestando también servicios al Área Metropolitana con su capital en Bucaramanga, García Rovira con su capital en Málaga, Mares con su capital en Barrancabermeja, Soto Norte con su capital en Matanza, así mismo presta servicios de mediana complejidad al Núcleo Provincial Metropolitano, en la cual se encuentra ubicada la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, los municipios de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Bucaramanga, Lebrija, Los Santos, Santa Bárbara y Rionegro con núcleo provincial sede Bucaramanga.

Así mismo el departamento de Santander está conformado por 87 municipios, que se agrupan en seis provincias reorganizadas según el Decreto 0304 de 2005 en ocho núcleos de desarrollo provincial denominados así: Área Metropolitana con su capital en Bucaramanga, Comunero con su capital en El Socorro, García Rovira con su capital en Málaga, Guanentá con su capital en San Gil, Mares con su capital en Barrancabermeja, Soto Norte con su capital en Matanza y Vélez con su capital en Vélez.

El Núcleo Provincial Metropolitano en la cual se encuentra ubicada la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, que es una ESE de alta complejidad, cuenta con una población proyectada de 1.172.399 habitantes y un área de 3.545 km<sup>2</sup>. Así mismo presta servicios de salud de alta complejidad a los

núcleos provinciales de García Rovira, Mares, Metropolitana y Soto Norte<sup>1</sup>.

**2.1.2 Misión.** Somos la Empresa Social del Estado. Hospital Universitario de Santander, institución que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, con énfasis en docencia e investigación, basados en criterios éticos, técnicos, científicos y de gestión integral, que nos constituye como centro de referencia de la red pública del nororiente colombiano y el resto del país, involucrando la participación de talento humano competente que realiza sus actividades con sentido humano y alineado con los valores y principios organizacionales. Para lograr lo anterior la organización está comprometida con el trato digno y humanizado, y la provisión de entornos de atención seguros y con tecnología de avanzada.

**2.1.3 Visión.** Para el año 2020 la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander se consolidará como una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad, acreditada, competitiva y líder en la generación de conocimiento humano, con enfoque de seguridad, humanización y responsabilidad social.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander será líder en el uso eficiente y transparente de los recursos para la ejecución de sus procesos, que aseguren sostenibilidad financiera, mejoramiento continuo de las condiciones laborales y evidentes márgenes de rentabilidad económica y social.

**2.1.4 Valores.** La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander debe propender por el cumplimiento de los valores y principios institucionales, con el fin de que todos los miembros de la Entidad internalicen y vivan en armonía,

---

<sup>1</sup> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. Plan Estratégico E.S.E. Hospital Universitario de Santander. Gerencia – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional. Bucaramanga, 2012.

contribuyendo con el desarrollo de la misma, por esta razón la ESE HUS procede a establecer los siguientes valores:

**TRANSPARENCIA:** Los actos de los funcionarios se orientan por la ética y el cumplimiento de la Ley. El acceso a la información sobre acciones institucionales será libre y sin obstáculos para la comunidad

**RESPECTO:** Institución Somos una Institución en donde se respeta la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos por encima de cualquier consideración social, política o económica. Reconocemos, valoramos y apreciamos las diferencias individuales, la pluralidad y la diversidad, como elementos fundamentales en las relaciones interpersonales. Comprendemos y aceptamos los criterios y actitudes de los demás, entendiendo que todos somos diferentes como base de la tolerancia y de una sana convivencia dentro de la Institución.

**SOLIDARIDAD:** La Empresa fomentará la práctica de la ayuda mutua entre las personas que laboran en la Institución, bajo el principio del más fuerte hacia el más débil, dando prioridad a la población más vulnerable para brindarle una eficiente y eficaz prestación de servicios. Reconocemos y apoyamos las necesidades de los demás, en forma desinteresada buscando siempre el logro de los objetivos y el alcance del bien común dentro de la Institución.

**RESPONSABILIDAD:** Cumplir las obligaciones adquiridas, atender adecuada y oportunamente lo deberes y derechos propios, como individuo y miembro de la Institución Somos una Institución en donde se respeta la vida.

**2.1.5 Principios.** Se tienen los siguientes principios institucionales:

**RESPONSABILIDAD SOCIAL:** La Institución orienta su talento humano, sus

recursos técnicos y financieros para dar respuesta a las necesidades de salud y formación de la población del área de influencia.

**EFICIENCIA:** La organización busca que la labor de la administración alcance el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles que aporte al cumplimiento de los objetivos y metas fijados tanto en el plan de gestión como en el plan de desarrollo, que además la atención en salud sea prestada a los usuarios brindándoles seguridad y satisfacción en el marco a que da derecho el Sistema de Seguridad Social.

**PARTICIPACIÓN:** La Empresa Social del Estado estará siempre dispuesta a brindar espacios que permitan la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de su ejercicio.

**SERVICIO:** La Empresa Social del Estado desarrolla un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de sus usuarios y en general de todas sus partes interesadas.

**SEGURIDAD:** La Institución busca la ausencia de riesgo y a la vez brindar al usuario la confianza en todos y cada uno de los servicios que presta.

**SATISFACCIÓN:** La Empresa Social del Estado busca en cada una de las personas que presta servicios en la Institución que sienta el placer y el agrado, por haber brindado un servicio con calidad, seguridad, eficiencia y oportunidad, generando a la vez satisfacción al usuario que recibió el servicio.

**2.1.6 Política de Calidad.** La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander está comprometida con el cumplimiento y satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, entidades responsables de pago y las propias de la organización, así como con los asociados a los convenios de docencia-servicio y los requisitos normativos, legales y reglamentarios aplicables.

Por otra parte, más allá del logro de la satisfacción de las partes involucradas, es consciente de la importancia de implementar y hacer seguimiento a las estrategias y actividades que apoyan el mejoramiento continuo de los procesos de la organización, con el aporte que genera el desarrollo de los objetivos propuestos en el proyecto que se adelantó.

**2.1.7 Lineamientos de la Política de Calidad.** La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander entiende que la atención de pacientes es un proceso que requiere de la participación coordinada y articulada de los diferentes servicios, personas y demás componentes que se requieran para una atención eficiente, segura y humana acorde a las necesidades y condición del paciente institucional.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander debe revisar, ajustar y divulgar su modelo de atención de pacientes, asegurando que este alineado a los procesos definidos en el Hospital para el adecuado funcionamiento de su sistema de gestión y el logro de los Objetivos Estratégicos de la institución”.

**2.1.8 Indicadores de la Política de Calidad.** Se tienen los siguientes indicadores:

- Nivel de satisfacción de los pacientes y familias.
- Nivel de satisfacción de los convenios docente-asistencial existentes.
- Nivel de clima laboral.
- Nivel satisfacción de las ERP.

- Nivel de conocimiento y comprensión del modelo de atención de los funcionarios.
- Nivel de avance en los planes de mejoramiento institucional.
- Nivel de cumplimiento de los POAS.

**2.1.9 Objetivos de la ESE Hospital Universitario de Santander.** Son los siguientes:

- Fortalecer y consolidar el Sistema de Gestión de Calidad de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, a partir del modelo de Acreditación en Salud promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Articular los lineamientos del Sistema Único de Acreditación en Salud al Modelo Estándar de Control Interno institucional MECI 1000:2005.
- Definir e implementar un Modelo de Atención Integral del paciente basado en un enfoque de gestión por procesos institucionales.
- Asegurar la definición y desarrollo de planes operativos (POA) que aporten al cumplimiento del Direccionamiento Estratégico Institucional.
- Definir e implementar mecanismos de medición y monitoreo de los niveles de cumplimiento y satisfacción de las partes interesadas, identificadas por La E.S.E Hospital Universitario de Santander.

**2.1.10 Portafolio de servicios.** La E.S.E Hospital Universitario de Santander como cabeza de la Red Pública del Nororiente Colombiano y basándose en los lineamientos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Acceso, Calidad y Eficiencia; se compromete a brindar a la población usuaria servicios de salud integrales en los Niveles de Atención II y III, con estándares superiores de

calidad, orientados en criterios de mejoramiento continuo, humanización, atención segura para el paciente y su familia, enmarcados dentro de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y el proyecto de Hospital Universitario, a través del desarrollo de programas y proyectos.

La E.S.E Hospital Universitario de Santander presta Servicios de Mediana y Alta complejidad en:

- Gestión de servicios de Consulta Externa
- Gestión de servicios de Urgencias
- Gestión de servicios de Cuidados Intensivos
- Gestión de servicios Quirúrgicos
- Gestión de servicios de Apoyo Diagnostico
- Hemocentro
- Gestión de Servicios de Apoyo Terapéutico
- Gestión de Internación:

\* Pediatría:

- Lactantes
- Medicina Interna
- Infectología
- Nefrología
- Neurología
- Neumología
- Endocrinología
- Hematología
- Oncología
- Pediatría Social y Salud Familiar
- Recién Nacidos

La ESE Hospital Universitario de Santander posee una capacidad instalada acorde al portafolio de servicios autorizados y habilitados, según lo estipulado en la Resolución 2003 de 2014; y de acuerdo a la Resolución interna 146 del 13 de abril de 2011, se establecen el número de camas en un total de 384, las cuales en algunas ocasiones su disponibilidad puede variar por eventualidades de mantenimiento, baja o desinfección. Estas camas se encuentran distribuidas por servicio de la siguiente manera:

**Tabla 1. Distribución de camas habilitadas por especialidad y servicio**

Especialidad-Servicio			Camas habilitadas
Cirugía General			46
Especialidades Quirúrgicas			60
Medicina interna			80
Ginecobstetricia			36
Cuidado Intermedio Pediátrico			30
PEDIATRIA	Infecto	9	40
	Lactantes	12	
	Quirúrgicas	12	
	Medicas	7	
Cuidado Intensivo Pediátrico			2
Cuidado Intensivo Neonatal			6
Cuidado Intensivo Adulto			12
Unidad de quemados			14
Oncología			2
Urgencia Adulto			48
Urgencia Pediátrica			8
<b>TOTAL</b>			<b>384</b>

Fuente: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. Plan Estratégico E.S.E. Hospital Universitario de Santander. Gerencia – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional. Bucaramanga, 2012.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

Antes de que apareciera la reforma a la salud en Colombia, la Constitución de 1886 que servía de marco al anterior Sistema Nacional de Salud, no describía al estado colombiano como un Estado Social de Derecho, sino como un Estado de

Derecho. Desde el Ministerio de Salud se controlaban los Servicios Seccionales de Salud, que a su vez controlaban los hospitales públicos de tercer nivel (Hospitales Universitarios) y los de segundo nivel de atención (Hospitales Regionales), quienes a su vez fiscalizaban los hospitales locales, centros de salud y puestos de salud.

Se trataba principalmente de un sistema de predominio público, financiado con recursos fiscales procedentes de los ingresos corrientes de la nación, que se transferían a los departamentos, desde allí las Direcciones Seccionales de Salud eran responsables de:

- Dirigir el sistema territorial de salud, adaptando los lineamientos del orden nacional a la realidad política y epidemiológica de la región.
- Prestar los servicios de salud, a través de una red de instituciones de carácter público.
- Ejercer las funciones de vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental.
- Vigilar y controlar la ejecución de los recursos transferidos a los hospitales públicos.

De esta manera se entiende que la financiación de la prestación los servicios de salud, estaban a cargo de subsidios a la oferta, entregando a los hospitales públicos y sin ánimo de lucro grandes presupuestos, que pocas veces se veía reflejado en la calidad de los servicios prestados.

La Constitución Política de 1991 introduce una palabra a la descripción inicial del Estado: Colombia es ahora un “estado social de derecho”. La inclusión de la palabra “social”, tiene profundas implicaciones en la manera de concebir el Estado

sus responsabilidades para con los habitantes del territorio nacional, pues los servicios de salud, que antes se prestaban a los colombianos bajo un esquema de beneficencia pública, se convierte ahora en un derecho de las personas. Es así como la salud dejó de ser un favor que el Estado hacía a la población sin capacidad de pago, para convertirse dentro del estado social de derecho, en un derecho exigible y defendible, que en ocasiones se ligaba a otros de mayor jerarquía.

Esta nueva condición trae profundas implicaciones de tipo legal y económica para el Estado, quien ahora deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud a través del diseño de un Sistema de Salud que organizará las instituciones, sean públicas o privadas, los recursos físicos y financieros, dentro de un ordenamiento jurídico, que le permitiera a los colombianos acceder a un ambiente saludable y a los servicios de salud a través de un sistema de aseguramiento, a saber: Sistema de Seguridad Social en Salud. Es así como aparece la reforma a la salud con la Ley 100 de 1993, en donde la financiación del sistema de la salud se transforma y empieza a primar los subsidios a la demanda, cambiando de un enfoque asistencialista, a uno de derechos fundamentales de los usuarios o pacientes; así mismo, se incorporan incentivos de eficiencia a los agentes públicos, que adquirirían recursos a través de la facturación de los servicios prestados.

El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia, fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad, con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social, junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

La prestación de servicios de salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley

1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Posteriormente se reglamenta la Ley 1438 de 2011, la cual tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, donde se incluyen disposiciones para establecer la unificación del plan de beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. Y por último fue sancionada la Ley 1751 del 2015, por el Presidente de la República, pero aún no ha sido reglamentada, con la cual se espera haya nuevas reformas al sistema.

**2.2.1 Estructura del Sistema de Salud en Colombia.** Está conformado por tres componentes:

- **El Estado:** Su objetivo es actuar como ente de coordinación, dirección y control, del cual hacen parte: El Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y anteriormente la Comisión de Regulación en Salud (CRES), la cual fue liquidada en el 2012, mediante el Decreto 2560 de diciembre del 2012, y todas sus funciones y competencias fueron trasladadas al Ministerio.

- **Los Aseguradores:** Entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado en forma de prima anual denominada *Unidad de Pago por Capitalización -UPC-*. Son las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

Existen dos formas de afiliación al Sistema de Salud en Colombia: Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.

También está la población vincula o población pobre no asegurada, la cual es para aquellas personas que no tienen ninguna afiliación al Sistema de Salud en Colombia, en alguno de los dos regímenes: subsidiado o contributivo.

- **Los Prestadores:** Son las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad.

**2.2.2 Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia.** Para atención de lo relacionado con enfermedad general y con riesgos no laborales, el gobierno destina los recursos en salud, que son manejados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), y éste a su vez se deriva en diferentes subcuentas:

- De compensación interna del régimen contributivo.
- De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- De promoción de la salud.
- Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT)
- Garantías para salud<sup>2</sup>.

En los regímenes exceptuados del Sistema General como son los de las Fuerzas Armadas, Fondo Nacional del Magisterio, Ecopetrol y universidades, la financiación no es provista por el FOSYGA, sino por fondos específicos de cada régimen exceptuado<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1280 del 11 de Abril del 2014.

<sup>3</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Sistema de Salud en Colombia. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.(en línea). En: Diario Oficial 41.148 del 23 de Diciembre de 1993. Disponible en internet: <URL: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

- **Flujo de recursos entre el asegurador y el prestador de los servicios de salud.** Para que exista un adecuado flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se ha reglamentado por múltiples leyes, decretos, resoluciones y acuerdos a partir de la Ley 100 de 1993; sin embargo esta gama de normas ha sido insuficiente e ineficaz para asegurar el normal flujo de recursos y disminuir las consecuencias negativas, que sobre las instituciones y usuarios traen consigo los retrasos en los pagos.

Cabe resaltar que a través de la expedición directa de las leyes se ha incrementado el nivel de exigencia para el cumplimiento de los contratos en salud, tal como lo contempla la Ley 1122 de 2007 a través de sus artículos 12 (Pago de Deudas al Régimen Subsidiado) y 13 (Flujo y Protección de Recursos), o como lo establece la Ley 1438, que además de fijar los plazos para el pago de la facturación por concepto de prestación de servicios de salud, cambia sustancialmente la operación del Régimen Subsidiado y permite que desde el Ministerio de la Protección Social, como norma general, se gire directamente a las EPS del Régimen Subsidiado, sustituyendo el anterior esquema de contratación entre entidades territoriales y empresas promotoras de salud.

La Empresa Prestadora de Salud (EPS), debe garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud a los usuarios afiliados, la cual se puede realizar a través de su propia red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), o mediante la contratación con IPS de terceros, bien sea esta pública o privada; en este caso las EPS acuden a las modalidades de contratación autorizadas en el Art. 4 del Decreto 4747 de 2007, reglamentado por la Ley 1122 de 2007, las cuales se mencionan a continuación:

- **Pago por capitación.** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por

- una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

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

- **Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.** Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.<sup>4</sup>

En cuanto a los plazos previstos para la cancelación de los servicios prestados por las IPS a sus usuarios, la Ley 1122 establece que las EPS de ambos regímenes debían y deben aún pagar los servicios a los prestadores de servicios de salud habilitados mes anticipado en un 100%, si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico, se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco días posteriores a su presentación.

---

<sup>4</sup> COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007. Artículo 4. (en línea). En: Diario Oficial 46835 de diciembre 07 de 2007. Disponible en internet: <URL: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>

En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado; de lo contrario, pagará dentro de los 15 días posteriores a la recepción del pago.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas, queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

En cuanto al trámite y plazos que deben tenerse en cuenta para la aplicación de glosas y su resolución, la Ley 1438 estableció, para todo pagador, un plazo de 20 días después de radicadas las facturas para aplicar y comunicar glosas, 15 días al prestador para responder al pagador las glosas aplicadas y 10 días al pagador para levantar o dejar definitivas las glosas previamente aplicadas. Luego de dicho plazo y cumplidos 15 días, si el prestador considera que la glosa definitiva aplicada es subsanable, tendrá 7 días hábiles adicionales para subsanar la glosa y enviar nuevamente sus facturas. Si la glosa es levantada, la EPS deberá pagar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de las facturas.

**2.2.3 Calidad y mejora en la prestación de los servicios de salud.** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGC), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Establecido en la Ley 100 de 1.993 y reglamentado por primera vez mediante el Decreto 1918 de 1994, posteriormente por el decreto 2174 del 1996, que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2002 y el Decreto 1011 del 2006, actualmente vigente.

El SOGC está conformado por cuatro subsistemas denominados componentes, que son<sup>5</sup>:

- El Sistema Único de Habilitación (SUH).
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC).
- El Sistema Único de Acreditación (SUA).
- El Sistema de Información para la Calidad (SIC).

• **Atención en salud.** Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población

• **Calidad de la atención en salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

• **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud (PAMEC).** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad “concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación” y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

---

<sup>5</sup> COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006. Artículo 4. (en línea). En: Diario Oficial 46230 de abril 30 de 2006. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

- **Glosas.** Las glosas son objeciones realizadas por las entidades responsables del pago, a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, originadas en las no conformidades detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: Empresas promotoras de salud - EPS, Administradoras del régimen subsidiado – ARS, Compañías de seguros, Direcciones Seccionales de salud y otras IPS.

Entre las glosas más comunes se encuentran:

- Documentos sin diligenciar o mal diligenciados.
- Documentos enmendados.
- Inconsistencias en los soportes anexos.
- Cobros sin la comprobación de los derechos de usuario, tarjeta, cédula, carné.
- Falta de información estadística.
- Errores en las liquidaciones, tarifas mal aplicadas, sumas mal realizadas.
- Falta de la relación de pacientes.
- Falta de documentos.
- Prestación de servicios adicionales a los establecidos en el contrato.
- Falta de pertinencia técnico científica entre diagnóstico y procedimientos realizados y/o servicios prestados.
- Documentos sin firma del paciente<sup>6</sup>.

Las glosas pueden objetarse total o parcialmente, dependiendo de la causa que la originó. Totalmente, si la causa de glosa involucra plenamente la aceptación de los servicios prestados. Parcialmente, cuando la glosa se realiza sobre unos

---

<sup>6</sup> VALIENTE, José L. Glosas y Rips. (en línea). Disponible en internet: <http://especificosadministrativo.sensalud.blogspot.com/2010/10/glosas-y-rips.html>

servicios o procedimientos específicos, estando la entidad contratante en la obligación de aceptar y reconocer el pago de los servicios no glosados<sup>7</sup>.

- **Clasificación de las glosas, según Resolución 3047 de 2008.** Debido a los inconvenientes que se presentaban por el inadecuado flujo de recursos por parte de las aseguradoras hacia las instituciones prestadoras de salud, como la demora en los pagos de las facturas por los hallazgos de glosas sin sustentación, el Estado expide normas que estandarizan las glosas y además designa unos plazos para subsanar las cuentas.

Basado en lo anterior, la Resolución 3047 del 2008, en el Anexo Técnico N°6, estableció el Manual Único de Glosas, el cual fue modificado por la Resolución 416 de 2009, y la Resolución 4331 de 2012. En dicho Manual se clasifican las glosas en nueve (9) grupos generales y cada uno de ellos en grupos específicos con su respectiva codificación. De esta manera tanto los aseguradores como las IPS, debían regirse de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Por facturación.** Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.
- **Tarifas.** Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
- **Soportes.** Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

---

<sup>7</sup> Ibíd...

- **Autorización.** Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.

Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.

- **Cobertura.** Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

- **Pertinencia.** Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

- **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, 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.

- **Respuestas a glosas o devoluciones.** Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa, o devolución generada por la entidad responsable del pago<sup>8</sup>.

**Tabla 2. Código de Glosas**

Codificación Concepto General		
Código	Concepto General	Aplicación
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o

<sup>8</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PROTECCIÓN. ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. (en línea). Disponible en internet: <URL: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>>

Continuación Tabla 2.

Código	Concepto General	Aplicación
		<p>cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.</p> <p>Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.</p>
5	Cobertura	<p>Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.</p>
6	Pertinencia	<p>Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.</p>
8	Devoluciones	<p>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, 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.</p> <p>La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.</p>

Continuación Tabla 2.

Código	Concepto General	Aplicación
9	Respuestas a glosas o devoluciones	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Fuente: COLOMBIA. MINISTERIO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PROTECCIÓN. ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. (en línea). Disponible en internet: <URL: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>. p. 2

**2.2.4 Auditoría de la calidad en salud.** La norma UNE-EN ISO 9000 de 2000 define la auditoría de calidad como un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Los diferentes actores en una auditoría son:

- **Auditor/es.** Quienes se encargan de llevar a cabo la auditoría. Esta la puede ejercer solo aquella persona que cumpla ciertos requisitos necesarios para realizar una auditoria en calidad.
- **Auditado.** Es la organización o parte de la organización que se somete a la auditoría.
- **Cliente.** Persona u organización que solicita la auditoría. El cliente y el auditado pueden pero no tienen por qué ser la misma persona u organización.
- **Clasificación de las auditorías en función de las actividades.** Se tienen las siguientes clases de auditoría:

- **Auditoría de Sistemas.** Tiene por objeto, verificar la eficacia del sistema de calidad implantado en la empresa, o en un sector concreto para asegurar la calidad del conjunto de sus productos y servicios. Este tipo de auditoría abarca mucho más que una auditoría de proceso o producto.

- **Auditoría de Proceso.** Verifica la eficacia del sistema de la calidad implantado en un proceso particular, para asegurar la calidad de un producto o de un servicio. Se comprueba que las características del proceso cumplen con las especificaciones que de él se esperan.

- **Auditoría de Producto (o servicio).** Verifica la adecuación de las características de uno o de varios productos o servicios con las necesidades de los clientes y los reglamentos y normas con los que deben mantener la conformidad.

• **Clasificación de las auditorías en función de las responsabilidades.** Son:

- **Auditorías Internas o de Primera Parte.** En esta auditoría, el cliente y el auditado son de la misma organización; es decir ésta es organizada por la misma empresa, en sus propias instalaciones. Quien realice la auditoría, puede ser un miembro de la misma empresa o una persona que ha sido subcontratada por la organización.

- **Auditorías de Segunda Parte.** El cliente y el auditado no son de la misma organización, estas son consideradas auditorías externas. El auditor en este caso no pertenece a la organización auditada sino que son subcontratadas por la misma.

- **Auditorías de Tercera Parte o de Certificación.** Esta auditoría la solicita la empresa a un organismo independiente y reconocido. Esta auditoría tiene por

- objeto la evaluación de la organización con la intención de encuadrar sus actividades en el marco de un modelo determinado (por ejemplo la norma ISO 9001 o el ICONTEC)<sup>9</sup>.

### **2.3 MARCO LEGAL**

Dentro del marco legal se analizaron las fuentes jurídicas que soportan el financiamiento del sistema general de seguridad social en salud, el proceso de facturación y glosas en salud. A continuación se enuncian las diferentes leyes, decretos y resoluciones relacionadas:

- Ley 100 de 1993, Libro II: El sistema de seguridad social en salud.
- Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se reforma la ley 100 de 1993.
- Ley 1438 de 2011: por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 5261 de 1994, Ministerio de salud: Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución número 3374 de 2000: Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- Decreto 2753 de Noviembre de 1997: Por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema General

---

<sup>9</sup> SANGÜESA SÁNCHEZ, Marta, DUENAS Ricardo Mateo, e ILZARBE IZQUIERDO, Laura . Teoría y práctica de la calidad. Madrid: Paraninfo, 2006. p. 84-86

de Seguridad Social en Salud.

- Decreto 1281 del 19 de Junio del 2002: Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
- Decreto 2423 de 1996: Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 3990 de 2007: Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo No. 260 de 2004: por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Acuerdo No. 415 de 2009: Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto número 4747 de 2007: 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.

- Resolución número 003047 de 2008: 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.
  
- Resolución 416 de 2009: Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
  
- Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008.
  
- Decreto No.1683 de 2013: Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup>COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. (en línea). Disponible en internet: <URL:<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/normativa-inicio.aspx>

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Para la realización de este estudio, se tuvo en cuenta los tipos de investigación exploratoria y descriptiva; exploratoria debido a que la información se recolectó a nivel interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, y en lo que se refiere a descriptivo, su objetivo es analizar y revisar el consolidado de las Glosas existentes durante el primer trimestre del 2014, y posteriormente clasificar cada motivo de Glosa según lo estipulado en la Ley, para conocer el proceso de conciliación de las facturas, y los plazos que se llevan a cabo en el Hospital.

#### **3.2 MÉTODO DE ANÁLISIS**

El método de análisis utilizado es el descriptivo, es decir, que permite realizar una narración numérica y/o gráfica, lo más detallada y exhaustiva posible del problema a investigar.

#### **3.3 ENFOQUE**

Para el presente estudio se consideró el enfoque cuantitativo; en este tipo de enfoque el producto del proceso investigativo es generalmente un informe escrito, expresado en un lenguaje académico y dirigido a un auditorio compuesto por investigadores y docentes. En este tipo de investigación se emplearon modelos y fórmulas estadísticas para probar la confiabilidad y validez de los datos. Además de la relación entre variables.

En cuanto al enfoque cualitativo, este se caracteriza por referirse a sucesos que tratan de ser descritos en su totalidad y en su medio natural. Para evaluar este tipo de enfoque se utilizaron instrumentos estructurados o pruebas estandarizadas.

Entre las características de la investigación cualitativa se destacan la flexibilidad, es inductiva, es holística, es humanista, es válida, es comprensiva.

### **3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Para el presente estudio, se contó con dos tipos de fuentes: las fuentes de datos primarios y las fuentes de datos secundarios.

**3.4.1 Fuentes de datos primarios.** Cuando se habla de fuentes primarias se hace referencia a la información que el investigador debe recoger en forma directa; lo cual implica utilizar técnicas y procedimientos que suministren la información adecuada. Existen diferentes técnicas, algunas de ellas utilizadas con frecuencias en las ciencias económicas, administrativas y contables. Dentro de las técnicas se destacan: La observación, las encuestas y la entrevista.

- **La observación.** Consiste en advertir los hechos como se presentan, de una manera espontánea, y consignarlos por escrito. La observación como procedimiento de investigación puede entenderse como: el proceso mediante el cual se percibe deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar.

En el caso del proyecto propuesto, la observación se denomina no participante o simple, debido a que el grupo investigador solo hace la observación a los datos suministrados con el propósito de obtener la información necesaria.

**3.4.2 Fuentes de datos secundarios.** Según Guevara Ladrón, toda investigación implica acudir a este tipo de fuentes, que suministran información básica. Se encuentran en las bibliotecas y está contenida en libros, periódicos, y otros

materiales documentales, como trabajos de grado, revistas especializadas, enciclopedias, diccionarios, anuarios, etc.<sup>11</sup>.

Para la recolección de los datos secundarios se tuvieron en cuenta las facturas del Centro de Costos de Hospitalización de Pediatría de la ESE Hospital Universitario de Santander, así como también las actas de conciliación de glosas aceptadas, que se realizaron en los comités comprendidos en el primer trimestre del año 2014.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio propuesto es no-experimental, debido a que se realizó la observación, de la situación tal y como ocurre naturalmente sin intervenir en su desarrollo. Por su parte el estudio es transversal y retrospectivo, debido a que se analizaron datos recolectados en un periodo de tiempo ya ocurrido.

### **3.6 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos fue necesario identificar los instrumentos de medición, que permitieron aplicar, preparar y obtener los resultados, para generar posteriormente las conclusiones, recomendaciones y propuestas para el mejoramiento de la recolección de los datos.

En el caso del análisis propuesto, se recolectó la información de la facturación y las glosas finales conciliadas y aceptadas por el ESE Hospital Universitario de Santander, en el primer periodo del año 2014 y posteriormente se tabularon.

La tabulación implicó el ordenamiento de la información que al ser procesada y cuantificada por ítems y agrupada por variables, permitió la presentación en

---

<sup>11</sup> GUEVARA LADRÓN, Laureano. Metodología de la investigación científica. Bucaramanga: USTA, 1981. p. 98.

tablas. En éstas, se hicieron los registros y los cálculos, se construyeron los gráficos y se produjo la información que le permitiera hacer el análisis de la misma.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta, previo a la tabulación, es la codificación de cada ítem y sus opciones de respuesta, que consistió en asignar un número a los mismos; de esta forma se maneja la información por su código en la tabulación.

### **3.7 ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se utilizó el análisis cualitativo transversal, ya que se realizó la comparación de cada situación analizada, para captar si los modelos o patrones observados se reproducen, y este se presentó a través de una descripción detallada del proceso de donde se elaboraron conclusiones y se plantearon propuestas de mejora.

### **3.8 RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La consecución de la información base para este trabajo, se obtuvo a través del software DGH.NET, y de la base de datos del módulo de cartera de la empresa COESPROSALUD, quienes son los encargados de este proceso dentro de la ESE Hospital Universitario de Santander, con la autorización expresa del Subgerente Administrativo y Financiero de la Institución. Para efectos de conocimiento de los procesos de auditoría, respuesta a glosa, admisiones, facturación y sus dificultades, se contó con el apoyo del líder de las Áreas de Facturación, Radicación y Cuentas Médicas.

Debido a que la empresa FUNDENAL, quienes anteriormente estaban a cargo del proceso de cartera y glosas de la ESE Hospital Universitario de Santander, se le

terminó su proceso contractual con la institución, no fue posible acceder a las actas de conciliación de glosas del período analizado en este trabajo; ya que aún no han realizado el empalme completo con la empresa que actualmente lleva este proceso.

También se contó con la ayuda de los auditores médicos institucionales, el profesional universitario de facturación de la Institución y con el personal de la empresa COESPROSALUD, los cuales fueron entrevistados y brindaron la información suficiente que sirvió como base para la elaboración de la monografía.

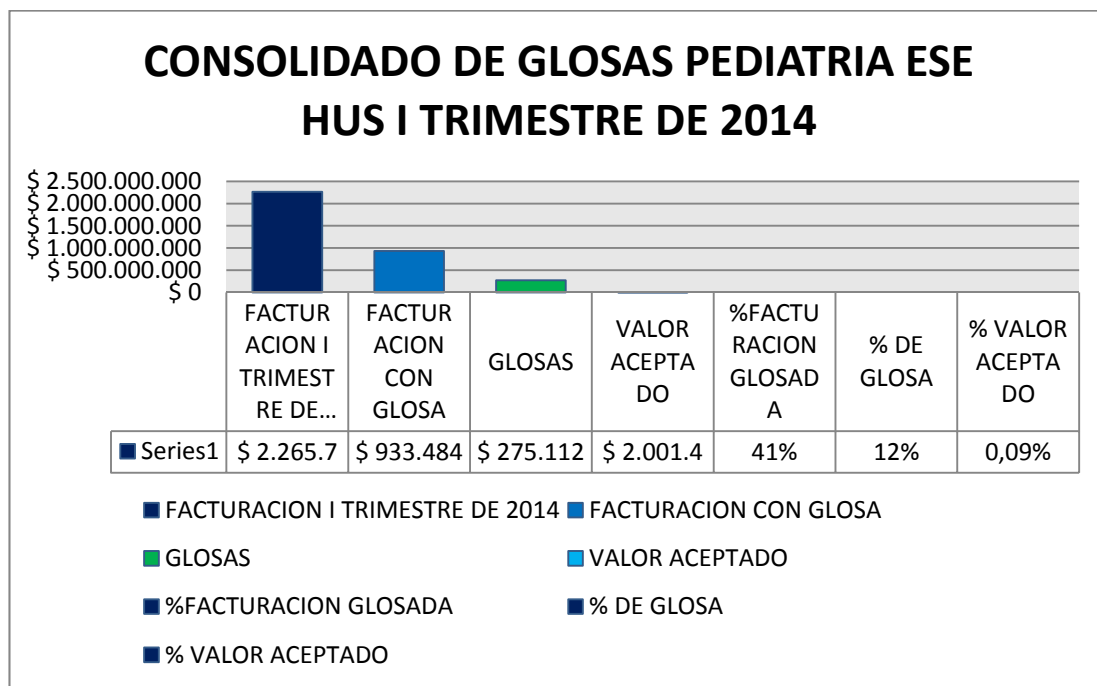
De los datos obtenidos del DGH.NET, se analizó la información de glosas del primer trimestre del año 2014 del servicio de Hospitalización de Pediatría de la ESE Hospital Universitario de Santander por concepto general y específico, y se aplicó un formato para la recolección de los datos obtenidos (Véase Anexo A).

## 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 4.1 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL

Se analizaron 656 facturas correspondientes al Servicio de Hospitalización del Área de Pediatría de la ESE Hospital Universitario de Santander durante el periodo del I trimestre de año 2014, como se puede observar en la Figura 1, se encontró que el 41% de la facturación total de ese periodo fue glosada, y después de revisar todo el proceso de auditoría y radicación se evidencia que la glosa aceptada por el Hospital fue del 0.09%, respecto a los ingresos brutos del trimestre<sup>12</sup> (Véase Anexo B. Consolidado de Glosas de Pediatría).

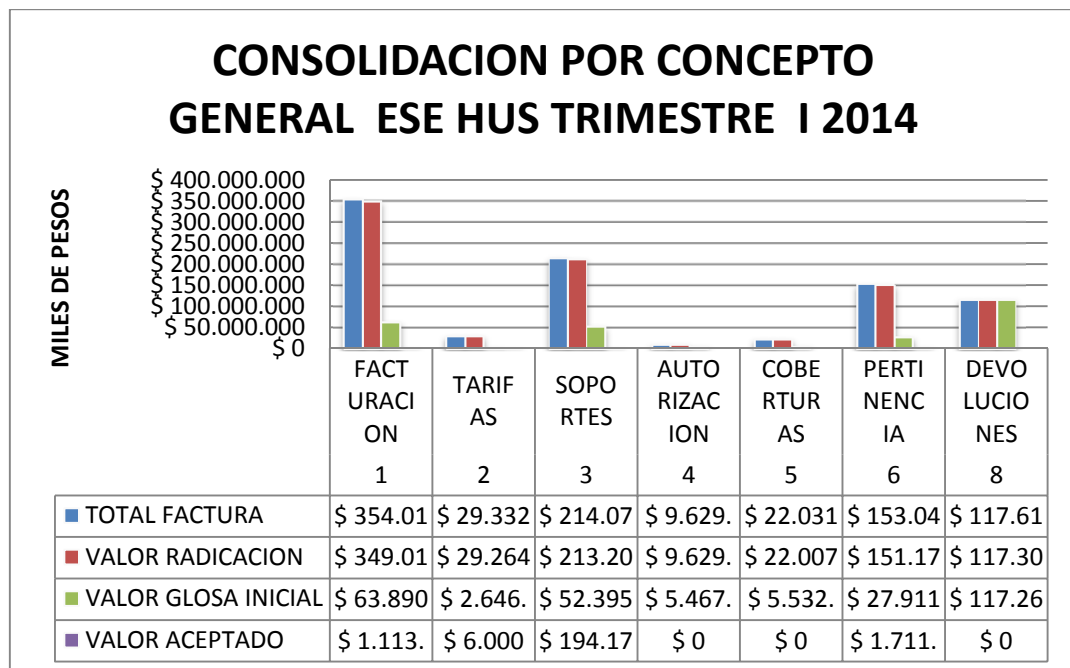
**Figura 1. Consolidado de glosas. Área de Pediatría. ESE Hospital Unitario de Santander**



<sup>12</sup> ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014

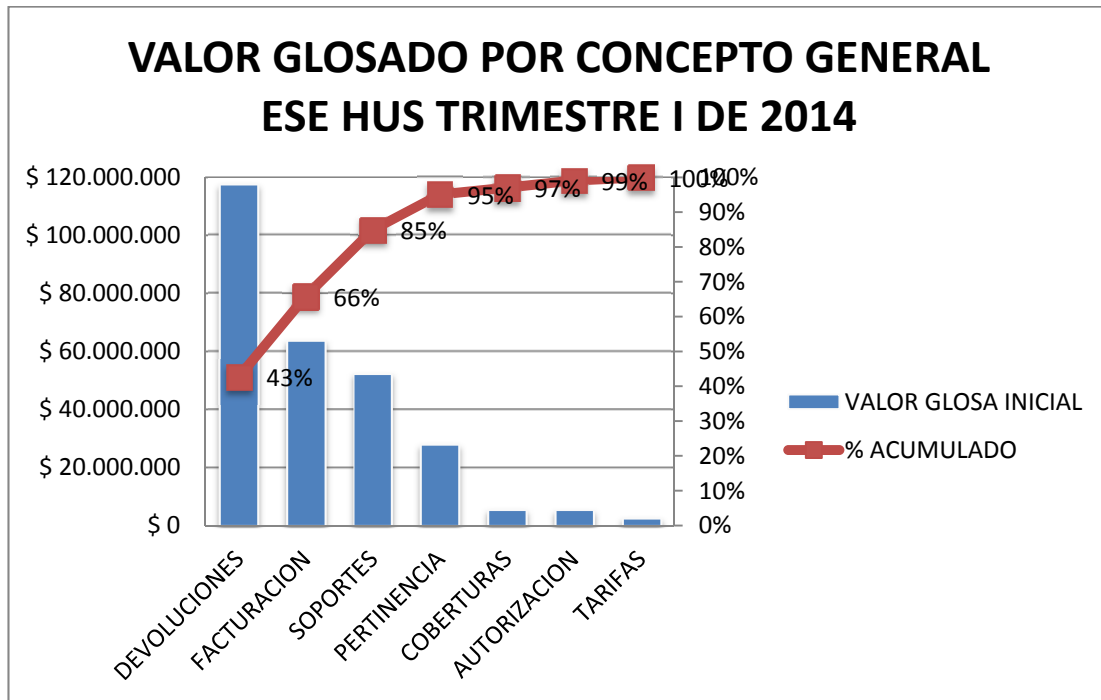
En las Figuras 2 y 3 se analiza por concepto general la información consolidada, lo que permite evidenciar que los tres principales conceptos afectados durante el periodo analizado, fueron el de Devoluciones, que representa el 43% del valor glosado, seguido de Facturación con el 23%, y el de Soportes con el 19%; según lo descrito en la gráfica de Pareto, estas tres causas equivalen al 85% de los problemas a resolver, que permitirán implementar un plan de acción que contribuya a minimizar las glosas dentro de la Institución<sup>13</sup>(Véase Anexo C. Consolidación por concepto general y Anexo D. Valor glosado por concepto general).

**Figura 2. Consolidación por concepto general. ESE Hospital Universitario de Santander, Trimestre I de 2014**



<sup>13</sup> Ibíd..

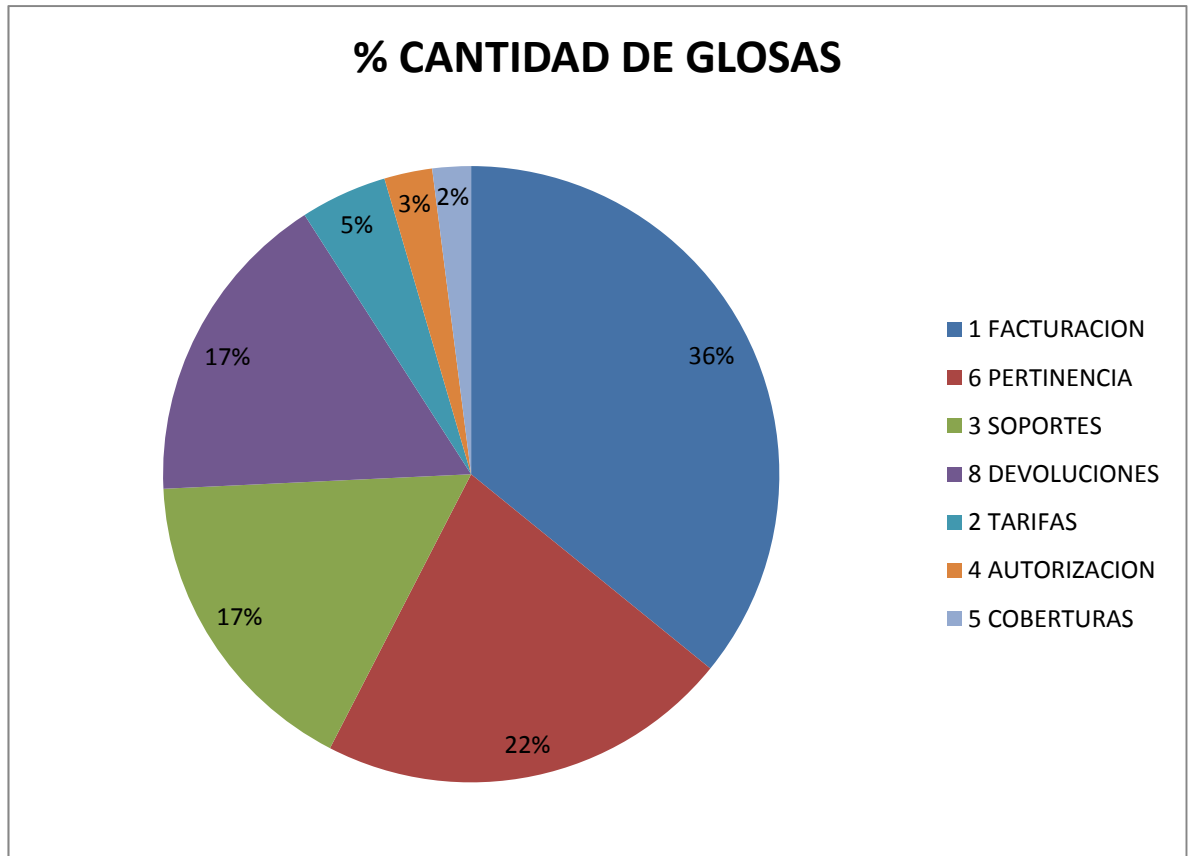
**Figura 3. Valor Glosado por concepto general. ESE Hospital Universitario de Santander, Trimestre I de 2014**



En la anterior Figura 4, se representa la proporción de glosas por conceptos generales, en donde se evidencia que los tres conceptos principales que se describieron anteriormente, tiene además un alto porcentaje en número de eventos (Véase Anexo E. Porcentaje de cantidad de glosas)<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Ibíd..

**Figura 4. Cantidad de Glosas por conceptos generales**



#### **4.2 PRIORIZACIÓN DE CAUSAS**

Después de analizar la información suministrada por la empresa COESPROSALUD, la cual fue ida del software DGH.NET, se optó por intervenir los tres conceptos generales de glosas (Devoluciones, Soportes y Facturación), que con más relevancia se presentan en el proceso de facturación.

En la Figura 5, se observan los conceptos específicos relacionados con las Devoluciones que son atribuibles a (821) Autorización principal no existe no corresponde al prestador se servicios de salud, con un valor del \$ 69.278.075, seguido de (847) Faltan soportes de justificación para recobros CTC, ATEP, Tutelas con \$33.654.547, (849) Factura no cumple requisitos legales con

\$11.784.771, y (816) usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable con \$2.550.395; que representan un alto valor del total de las glosas (Véase Anexo F. Glosas por devoluciones por conceptos específicos)<sup>15</sup>.

**Figura 5. Glosas de devoluciones por conceptos específicos**



A través de la Figura 6, es posible evidenciar los conceptos que hacen relación a facturación, son los atribuibles a (106) Materiales \$ 27.518.848, Seguido de (116) usuario o servicio corresponde a otro plan o Responsable \$ 17.626.110, (123) Procedimiento o Actividad \$ 8.012.218, (111) Servicio o Insumo incluido en estancia o Derechos de sala \$ 4.165.997, (107) Medicamentos \$ 3.404.700, (108) Ayudas Diagnósticas \$ 1.550.605, (102) Consultas Interconsultas y Visitas

<sup>15</sup> Ibíd..

Médicas \$ 1.413.605, Y (127) Servicio o Procedimiento incluido en otro \$ 198.600; que representa la segunda causa más importante de glosa (Véase Anexo G. Glosas de Facturación por conceptos específicos)<sup>16</sup>.

**Figura 6. Glosas de facturación por conceptos específicos**

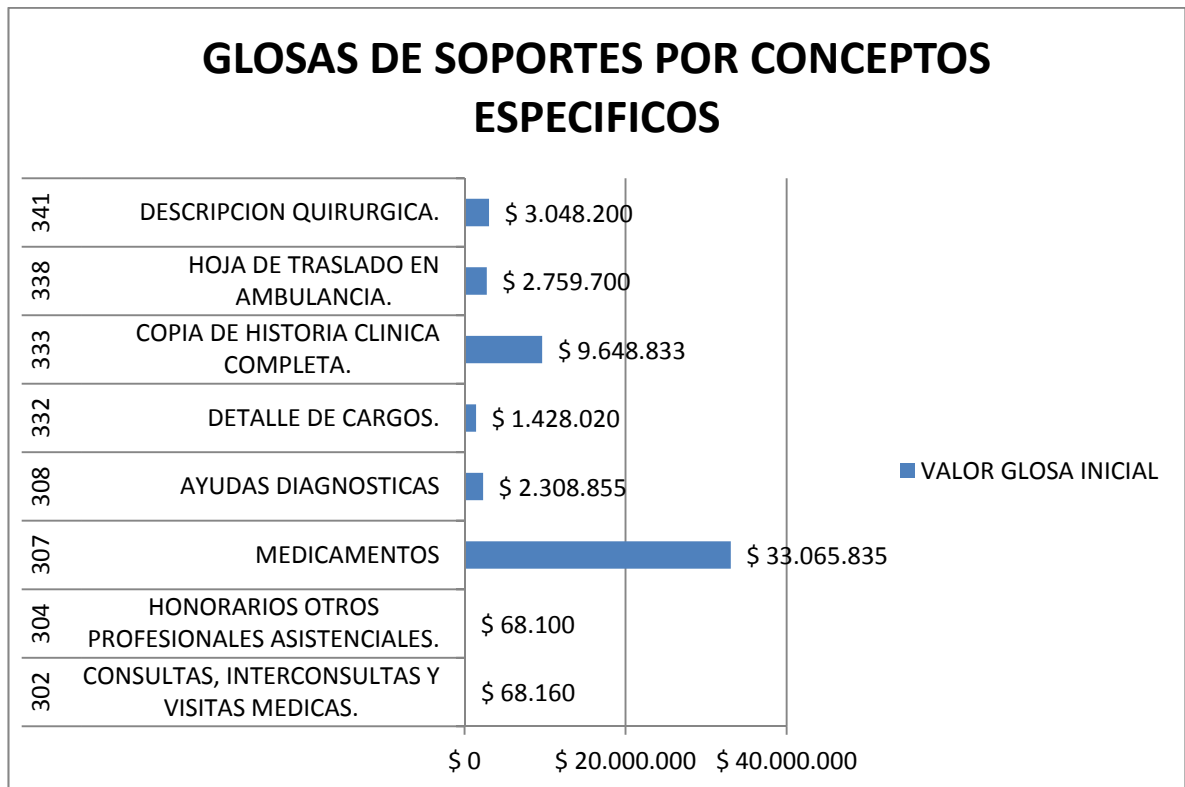


En la Figura 7 se observan los conceptos específicos que hacen relación a Soportes, los cuales son atribuibles a (307) Medicamentos que representan un valor de \$ 33.065.835, seguido de (333) Copia de historia clínica completa \$ 9.648.833, (341) Descripción quirúrgica \$ 3.048.200, (338) Hoja de traslado en ambulancia \$ 2.759.700, (308) Ayudas diagnósticas \$ 2.308.855, (332) Detalle de cargos \$ 1.428.020, (302) Consultas, interconsultas y visitas médicas, \$ 68.160, y

<sup>16</sup> Ibíd..

(304) Honorarios otros profesionales asistenciales \$ 68.100, los cuales hacen referencia a la tercera causa de glosa dentro de la institución (Véase Anexo H. Glosas de soportes por conceptos específicos)<sup>17</sup>.

**Figura 7. Glosas de soportes por conceptos específicos**



### 4.3 ANALISIS Y EVALUACION DEL PROCESO ACTUAL

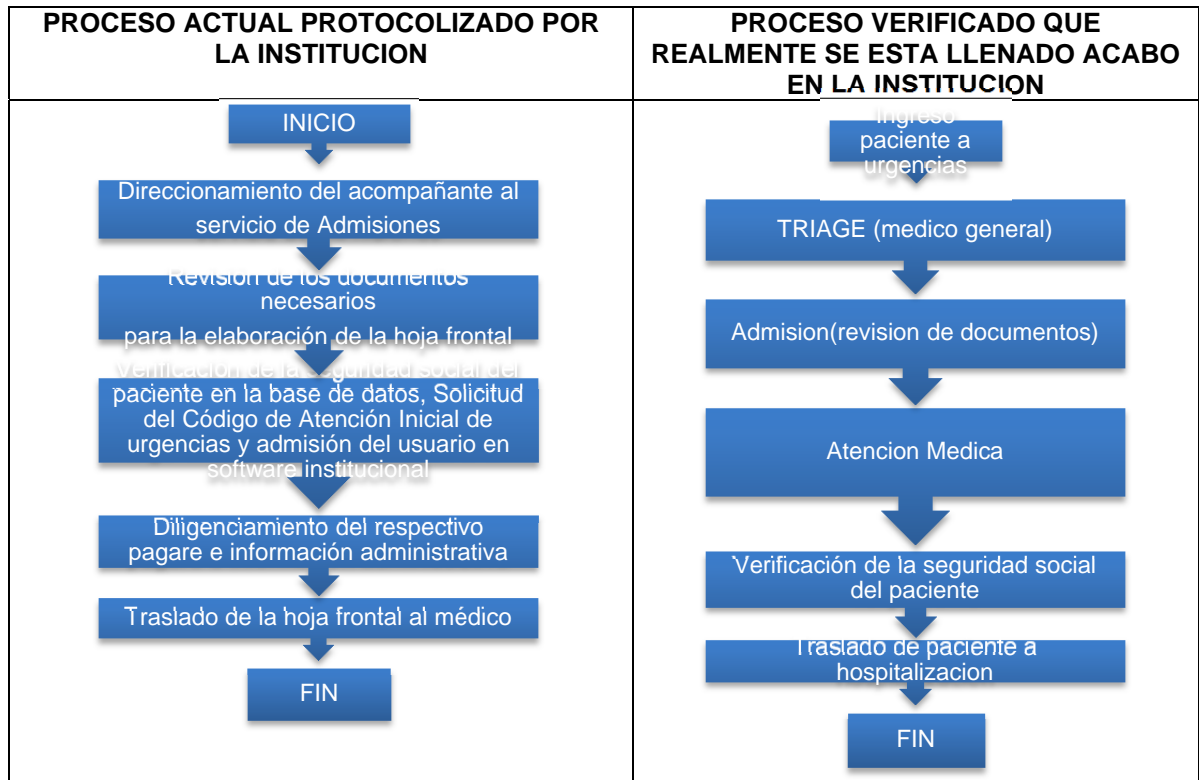
Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se evidencia que los procesos que se encuentran comprometidos en las principales glosas de la institución, son el proceso de admisión del paciente y el trámite administrativo de los medicamentos, y materiales NO POS, por lo cual a continuación se describen y se analizan dichos procedimientos como se encuentran en descritos y protocolizados, y se comparan con lo que se evidenció a la observación y en la entrevista que se les realizó a los

<sup>17</sup> Ibíd..

funcionarios implicados, y de esta manera identificar las oportunidades de mejora que se pueden intervenir

**4.3.1 Procedimiento: Ingreso administrativo del paciente a la ESE Hospital Universitario de Santander<sup>18</sup>.** En la Figura 8, se presenta el proceso actual protocolizado por la institución y el proceso verificado que realmente se está llevando a cabo en la institución.

**Figura 8. Procedimiento: Ingreso administrativo del paciente a la ESE Hospital Universitario de Santander**



- **Observaciones.** Se realizó un análisis del proceso de admisión del paciente a urgencias de la E.S.E HUS, ya que ésta es la puerta de entrada del usuario al

<sup>18</sup> ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. Procedimiento Ingreso Administrativo del Paciente al Servicio de Urgencias-Oficina de Calidad ESE HUS- Comité de Calidad. Acta No. 017 Resolución No. 000523

- servicio de hospitalización, comparado con lo que se observó, se evidencia que el procedimiento se cumple según lo descrito por el personal de facturación y admisión institucional, pero de igual manera se identifican los siguientes hallazgos durante el desarrollo de la actividad:

- Al ingreso del paciente a urgencias, en el paso de revisión de documentos se pueden encontrar situaciones específicas como las siguientes: no sisbenizado, abandono social, alteración de la consciencia, pacientes con doble afiliación, paciente no afiliado, SOAT Y ECAT.

Cada una de estas situaciones genera algún tipo de problema administrativo, las cuales se pueden presentar alrededor de 2% de la población que ingresa diariamente por urgencias. En estos casos el admisionista de urgencias factura a nombre de la Secretaria de Salud como primera instancia mientras se realiza la verificación de afiliación, lo que hace evidente un aumento de la facturación a la Secretaria de Salud, generando glosas por devolución o por soportes incompletos.

- Otro hallazgo importante donde se generan falencias es en el momento de admisionar al usuario, ya que a pesar de que el personal de facturación cuenta con los implementos necesarios para realizar sus funciones (software, hardware, Internet), la base de datos a la que tienen acceso no se encuentra permanentemente actualizada, lo que conlleva a que el usuario ingrese con un régimen equivocado generándose así las glosas.

- También se puede presentar que los anexos técnicos que deben ser enviados por el admisionista a las aseguradoras, son devueltas por estar incompletos los soportes o mal diligenciados, por lo que no son autorizados, esto se puede presentar entre un 20-25% de los casos.

- Después de que el paciente haya recibido la respectiva atención y se traslada al servicio de hospitalización, no hay seguimiento en la verificación de su afiliación a la seguridad social, lo que puede generar glosas, ya que no se logra identificar la ERP para el cobro de la factura.
  
- Solo se cuenta con un auditor intrahospitalario por cada servicio, y en el caso de pediatría el auditor también está a cargo de ginecología y obstetricia por ser parte de la misma subgerencia (Mujer e Infancia), cuya función es la de hacer seguimiento a los pacientes hospitalizados y revisar los egresos, lo cual puede generar demora en las autorizaciones y limitan sus funciones debido a la población numerosa que tiene a cargo.

#### **4.3.2 Trámite autorización de medicamentos y materiales NO POS ESE Hospital Universitario de Santander<sup>19</sup>. Véase Figura 9.**

- **OBSERVACIONES**

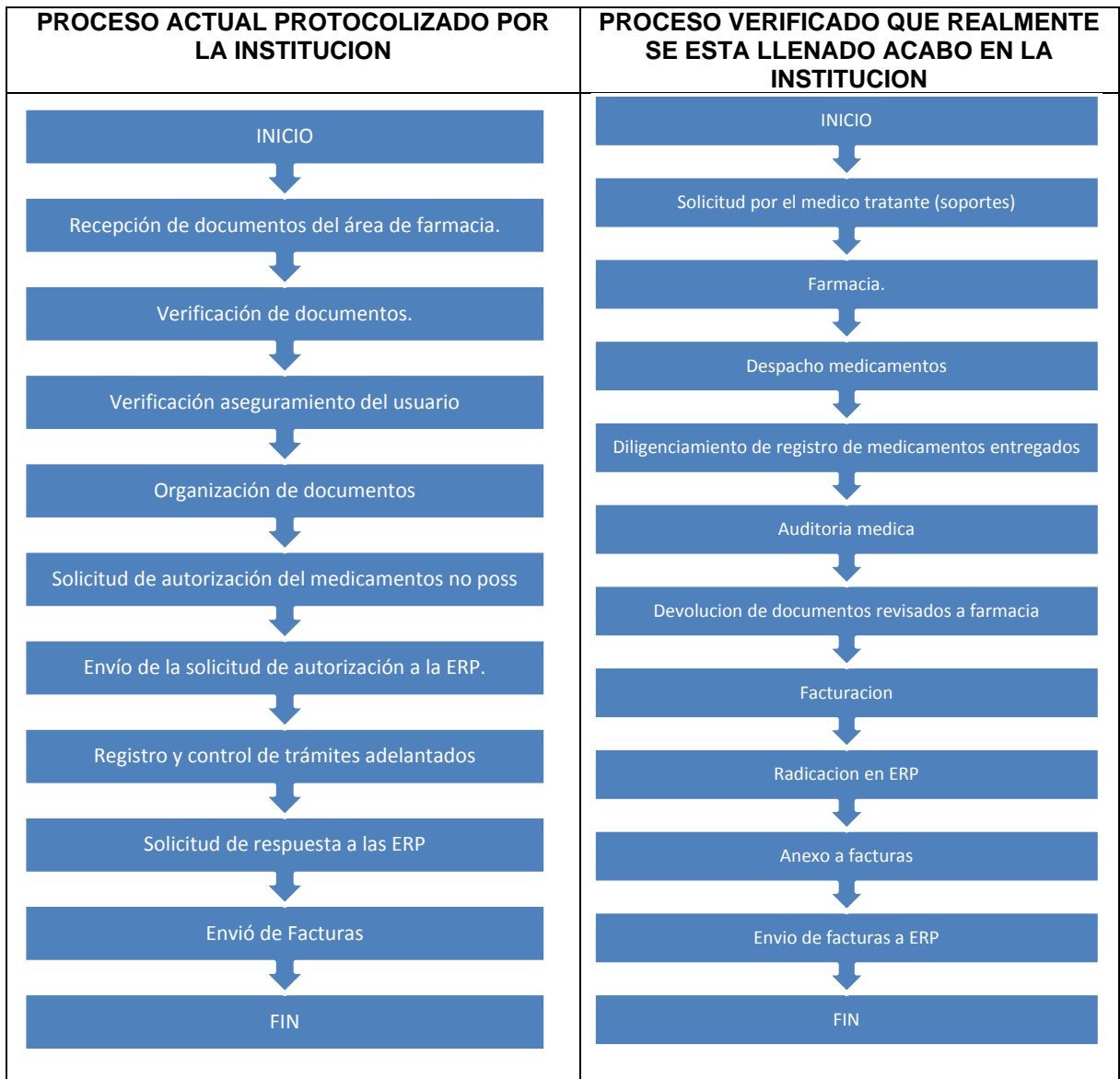
- Se puede constatar que el proceso para el trámite de autorización de medicamentos y materiales NO POS de la ESE Hospital Universitario de Santander, no se está realizando debidamente como se encuentra protocolizado en la Institución.
  
- Dentro del análisis que se realiza al proceso de tramites de medicamentos y materiales NO POS, se identifica como segundo hallazgo el diligenciamiento de los soportes para la solicitud del medicamento por parte del personal médico; ya que se pueden encontrar documentos incompletos, que los diagnósticos no concuerden con respecto a la historia clínica ni con la justificación; también se

---

<sup>19</sup> ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTADER (HUS). Instructivo Trámite Autorización de Medicamentos NO POS - Oficina de Calidad - Grupo de Procesos, Acta de Comité No. 012 Resolución 000111.

- pudo encontrar que varios de estos soportes no se encuentran firmados por el médico tratante o en su defecto han sido firmados por diferentes médicos.

**Figura 9. Proceso de trámite autorización de medicamentos y materiales NO POS ESE Hospital Universitario de Santander**



- No hay claridad por parte del personal médico acerca de cuáles son los medicamentos NO POS, o en que ocasiones pueden ser POS.

- Otro hallazgo identificado que se pudo encontrar en farmacia, es cuando llegan los soportes de solicitud en el que hay un primer filtro de verificación de documentos el cual es realizado por un auxiliar administrativo, quien también es el responsable de la realización del registro del medicamento que se despacha; encontrándose en varias oportunidades que estos soportes no son revisados adecuadamente, y se envían con los errores sin identificar al siguiente filtro que corresponde al área de auditoría médica, donde se puede presentar el mismo caso pero en menor proporción.

- En cuanto a los tiempos de trámite y envío de documentos a las ERP, se han encontrado que son enviados fuera de tiempo ya que no hay oportunidad en el trámite, debido a las múltiples devoluciones de los soportes mal diligenciados o incompletos, o al contrario se remiten los documentos a la ERP con los hallazgos identificados pero sin su respectiva corrección, esto con el fin de cumplir con el tiempo que exige la ley 1438 de 2011 (5 días), lo que conlleva a glosas por devoluciones, o por falta de soportes, las cuales junto con facturación son las principales causas de glosas por medicamentos y materiales NO POS.

## **5. PROPUESTA DE MEJORAS**

### **5.1 PROCEDIMIENTO: INGRESO ADMINISTRATIVO DEL PACIENTE A LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

- Implementar programas de capacitación permanente a los facturadores, brindándoles la información relacionada con los diferentes contratos que maneja la Institución, conocimientos en sistemas y actualización en la normatividad vigente.
- Teniendo en cuenta que las bases de datos de las aseguradoras se demoran en ser actualizadas hasta por 3 meses, se sugiere que se debe garantizar bases de datos actualizadas mensualmente por parte de las EPS subsidiadas y contributivas, con las que tenga convenio la institución, y esto debe quedar escrito como una cláusula en el contrato; de esta manera se evita una facturación equivocada y por ende la generación de glosas.
- Se sugiere contratar dos auditores médicos institucionales exclusivos para el servicio de pediatría cuyas funciones sean designadas, de tal manera que un auditor esté a cargo de los ingresos nuevos y seguimiento a los pacientes actualmente hospitalizados, para que las inconsistencias que se presenten puedan ser resueltas en un periodo no mayor a un día. Y el segundo auditor esté encargado de los egresos diarios y con esto se podrían identificar fallas en la facturación y sus correcciones, antes del egreso del paciente.
- Realizar periódicamente auditorías concurrentes al personal de admisión y facturación, y así ejercer un control y realizar retroalimentación de los hallazgos encontrados en conjunto con el auditado.
- Implementar procesos de pre-auditoría a la facturación cada mes, antes de ser enviadas a las Entidades Responsables de Pagos (ERP).

- Disminuir el porcentaje de las glosas realizadas al proceso de facturación de la ESE Hospital Universitario de Santander, en un periodo de 6 meses donde se involucre a todo el personal asistencial y administrativo de la Institución, con capacitaciones que orienten y suministren a los colaboradores las herramientas necesarias para conocer y desarrollar adecuadamente su rol dentro del proceso de facturación.

## **5.2 TRÁMITE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES NO POS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

- Suministrar al personal médico un manual, donde se especifique el adecuado diligenciamiento de los soportes técnicos para la solicitud de medicamentos y materiales NO POS.
- Realizar un estricto control de auditoría al proceso de trámites de medicamentos NO POS.
- Establecer protocolos entre los profesionales médicos y el personal de farmacia para evitar inconvenientes en este trámite.
- Capacitar al personal de facturación y de farmacia para que identifiquen oportunamente las fallas identificadas durante este procedimiento, de tal manera que se realicen las correcciones respectivas, y los documentos logren ser radicados en la ERP durante el tiempo establecido por la ley y así prevenir glosas por devoluciones.

## 6. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación que se realizó, se logró evidenciar cuáles son los aspectos que afectan el proceso de facturación que generan glosas a pesar de las fortalezas, de técnicas y controles que tiene implementados la ESE Hospital Universitario de Santander, para que los servicios sean prestados con calidad, eficiencia y oportunidad.

El proceso de facturación en la instituciones de salud, debe estar compuesto por un sistema de información actualizado, y un personal idóneo para realizar esas labores, y de igual forma estar siempre orientado hacia procesos de mejoramiento continuo; ya que de éste depende en gran parte la optimización de los recursos de la Institución, lográndose así la ejecución de los ingresos esperados y la eficiencia proyecta en dicha área.

Dentro del presente estudio se logró identificar que las principales causas de glosas en el servicio de Hospitalización de Pediatría de la ESE Hospital Universitario de Santander, se obtuvieron en el proceso de admisión del paciente y en el trámite de medicamentos y materiales NO POS; por lo que las propuestas de mejora fueron encaminadas a intervenir la debilidades de estos procedimientos.

Por lo anterior se puede concluir que es necesario generar conciencia entre los directivos de la Institución, para diseñar estrategias y programas de mejoramiento continuo que retroalimenten a todo el personal.

## BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 1280 del 11 de Abril del 2014.

-----.----- COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 (19 de Enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial 47957, 2011,

----- . ----- ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. 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. (en línea). Disponible en internet: <URL:<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>>

-----.----- Ley 1122 (9 de Enero de 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007.

----- . ----- Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007. Artículo 4. (en línea). En: Diario Oficial 46835 de diciembre 07 de 2007. Disponible en internet: <URL:<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>>

----- . ----- Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006. Artículo 4. (en línea). En: Diario Oficial 46230 de abril 30 de 2006. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

----- . ----- Sistema de Salud en Colombia. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.(en línea). En: Diario Oficial 41.148 del 23 de Diciembre de 1993. Disponible en internet: <URL: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>>

----- MINISTERIO DE HACIENDA. Decreto Ley 1281 (19 de junio de 2002). Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. En: Diario Oficial 44840, 2002.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014.

-----. Plan Estratégico ESE Hospital Universitario de Santander. Gerencia – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional. Bucaramanga, 2012,

-----. Procedimiento Ingreso Administrativo del Paciente al Servicio de Urgencias-Oficina de Calidad ESE HUS- Comité de Calidad. Acta No. 017 Resolución No. 000523

-----. Instructivo Trámite Autorización de Medicamentos NO POS - Oficina de Calidad - Grupo de Procesos, Acta de Comité No. 012 Resolución 000111.

GUEVARA LADRÓN, Laureano. Metodología de la investigación científica. Bucaramanga: USTA, 1981. p. 98.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS, Libro II –Contaduría General de la Nación – Régimen de Contabilidad Pública. p. 131

SANGÜESA SÁNCHEZ, Marta, DUENAS Ricardo Mateo, e ILZARBE IZQUIERDO, Laura . Teoría y práctica de la calidad. Madrid: Paraninfo, 2006. p. 84-86

VALIENTE, José L. Glosas y Rips. (en línea). Disponible en internet: <http://especificosadministrativo.sensalud.blogspot.com/2010/10/glosas-y-rips.html>

## **Anexo A. Recolección de datos**



## Anexo B. Consolidado de glosas de pediatría

<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
Facturación I trimestre de 2014	\$ 2.265.777.178
Facturación con glosa	\$ 933.484.469
Glosas	\$ 275.112.625
Valor aceptado	\$ 2.001.460
% Facturación glosada	41%
% De glosa	12%
% Valor aceptado	0,09%

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET.  
Bucaramanga, 2014.

### Anexo C. Consolidación por concepto general

<b>Código General</b>	<b>Concepto General</b>	<b>Factura Total</b>	<b>Valor Radicación</b>	<b>Valor Glosa Inicial</b>	<b>Valor Aceptado</b>
1	Facturación	\$ 354.012.188	\$ 349.011.738	\$ 63.890.683	\$ 1.113.545
2	Tarifas	\$ 29.332.226	\$ 29.264.826	\$ 2.646.705	\$ 6.000
3	Soportes	\$ 214.071.152	\$ 213.202.544	\$ 52.395.703	\$ 194.175
4	Autorización	\$ 9.629.393	\$ 9.629.393	\$ 5.467.484	\$ 0
5	Coberturas	\$ 22.031.840	\$ 22.007.140	\$ 5.532.544	\$ 0
6	Pertinencia	\$ 153.041.794	\$ 151.172.594	\$ 27.911.718	\$ 1.711.945
8	Devoluciones	\$ 117.618.157	\$ 117.300.567	\$ 117.267.788	\$ 0

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014.

### Anexo D. Valor glosado por concepto general

Concepto General	Valor Glosa Inicial	% Acumulado	%Valor Glosa Inicial
Devoluciones	\$ 117.267.788	43%	43%
Facturación	\$ 63.890.683	66%	23%
Soportes	\$ 52.395.703	85%	19%
Pertinencia	\$ 27.911.718	95%	10%
Coberturas	\$ 5.532.544	97%	2%
Autorización	\$ 5.467.484	99%	2%
Tarifas	\$ 2.646.705	100%	1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 275.112.625</b>		100%

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014.

### Anexo E. Porcentaje de cantidad de glosas

<b>Código general</b>	<b>Concepto general</b>	<b>% Cantidad de glosas</b>
1	Facturación	36%
6	Pertinencia	22%
3	Soportes	17%
8	Devoluciones	17%
2	Tarifas	5%
4	Autorización	3%
5	Coberturas	2%
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014.

## Anexo F. Glosas por devoluciones por conceptos específicos

	<b>Código Glosa</b>	<b>Clasificación motivo de glosa</b>	<b>Valor Glosa Inicial</b>
<b>DEVOLUCIONES</b>	<b>816</b>	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable.	\$ 2.550.395
	<b>821</b>	Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud.	\$ 69.278.075
	<b>847</b>	Faltan soportes de justificación para recobros CTC, ATEP, tutelas.	\$ 33.654.547
	<b>849</b>	Factura no cumple requisitos legales.	\$ 11.784.771

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014.

### Anexo G. Glosas de facturación por conceptos específicos

	<b>Código Glosa</b>	<b>Clasificación motivo de glosa</b>	<b>Valor Glosa Inicial</b>
<b>FACTURACIÓN</b>	<b>102</b>	Consultas interconsultas y visitas medicas	\$ 1.413.605
	<b>106</b>	Materiales.	\$ 27.518.848
	<b>107</b>	Medicamentos	\$ 3.404.700
	<b>108</b>	Ayudas diagnosticas	\$ 1.550.605
	<b>111</b>	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala	\$ 4.165.997
	<b>116</b>	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable.	\$ 17.626.110
	<b>123</b>	Procedimiento o actividad	\$ 8.012.218
	<b>127</b>	Servicio o procedimiento incluido en otro.	\$ 198.600

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET. Bucaramanga, 2014.

## Anexo H. Glosas de soportes por conceptos específicos

	<b>Código Glosa</b>	<b>Glosas de soportes por concepto específico</b>	<b>Valor Glosa Inicial</b>
<b>SOPORTES</b>	<b>302</b>	Consultas, interconsultas y visitas médicas.	\$ 68.160
	<b>304</b>	Honorarios otros profesionales asistenciales.	\$ 68.100
	<b>307</b>	Medicamentos	\$ 33.065.835
	<b>308</b>	Ayudas diagnósticas	\$ 2.308.855
	<b>332</b>	Detalle de cargos.	\$ 1.428.020
	<b>333</b>	Copia de historia clínica completa.	\$ 9.648.833
	<b>338</b>	Hoja de traslado en ambulancia.	\$ 2.759.700
	<b>341</b>	Descripción quirúrgica.	\$ 3.048.200

Fuente: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS). Software DGH.NET.  
Bucaramanga, 2014.