

**ESTUDIO DE GLOSAS EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN, DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN,
EN EL PERIODO 2001 – 2002 Y PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2003.**

HARLIN RODRIGO VIVEROS CUELLAR

Médico General

JORGE ELVIS ARIAS

Odontólogo

UNIVERSIDAD DEL CAUCA CONVENIO CON EAN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

POPAYÁN

2004

**ESTUDIO DE GLOSAS EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN, DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN,
EN EL PERIODO 2001 – 2002 Y PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2003.**

HARLIN RODRIGO VIVEROS CUELLAR

Médico General

JORGE ELVIS ARIAS

Odontólogo

Trabajo de aplicación especialización en administración Hospitalaria

UNIVERSIDAD DEL CAUCA CONVENIO EAN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

POPAYÁN

2004

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	0
TÍTULO DEL TRABAJO DE APLICACIÓN ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	5
1. MARCO REFERENCIAL	6
1.1 Marco Histórico	6
1.2 Marco Teórico	9
2. METODOLOGÍA	55
2.1 Tipo de Estudio	55
2.2 Universo de estudio	55
2.3 Variables	55
2.4 Indicadores	55
2.5 Nivel de medición	56
2.6 Técnica y procedimiento.	56
2.7 Recolección y procesamiento de datos.	57
3 RESULTADOS	58
4 ANÁLISIS DE RESULTADOS	123
5 CONCLUSIONES	127
6 RECOMENDACIONES	129
Bibliografía	131
Índice	133
Anexos	

LISTA DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1. Estudio de glosas en el departamento de rehabilitacion Hospital Universitario San José año 2001	59
TABLA 2. Estudio de glosas en el departamento de rehabilitacion Hospital Universitario San José año 2002	60
TABLA 3. Estudio de glosas en el departamento de rehabilitacion Hospital Universitario San José primer semestre del año 2003	60
TABLA 4. Porcentaje de glosas vs produccion del servicio- año 2001	61
TABLA 5. Porcentaje de glosas vs produccion del servicio- año 2002	62
TABLA 6. Porcentaje de glosas vs produccion del servicio- primer semestre del año 2003	63
TABLA 7. Porcentaje de glosas por servicio vs producción del Hospital universitario san José. Año 2001	64
TABLA 8. Porcentaje de glosas por servicio vs producción del Hospital Universitario san José. año 2002	65
TABLA 9. Porcentaje de glosas por servicio vs producción del Hospital Universitario san José. Primer semestre del año 2003	67

TABLA 10. Glosas en el departamento de rehabilitación.	68
TABLA 11. Porcentaje de glosas según producción del régimen en el departamento de rehabilitación año- 2001	72
TABLA 12. Porcentaje de glosas según producción del regimen en el departamento de rehabilitación año- 2002	74
TABLA 13. Porcentaje de glosas según producción del regimen en el departamento de rehabilitación primer semestre del año- 2003	75
TABLA 14. Frecuencia y valor de glosas por servicio – terapia respiratoria año 2001	81
TABLA 15. Frecuencia y valor de glosas por servicio – terapia fisica año 2001	83
TABLA 16. Frecuencia y valor glosas por servicio – terapia ocupacional año 2001	85
TABLA 17. Frecuencia y valor glosas por servicio –fonoaudiología año 2001	87
TABLA 18. Frecuencia de glosas – entidades regimen subsidiado año 2001	90
TABLA 19. Frecuencia de glosas – entidades regimen contributivo año 2001	91
TABLA 20. Frecuencia de glosas – entidades soat año 2001	93
TABLA 21. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia respiratoria año 2002	95
TABLA 22. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia fisica año 2002	97
TABLA 23. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia ocupacional año 2002	99
TABLA 24. Frecuencia y valor de glosas por servicio fonoaudiología año 2002	101
TABLA 25. Frecuencia de glosas – entidades regimen subsidiado año 2002	104

TABLA 26. Frecuencia de glosas – entidades regimen contributivo año 2002	106
TABLA 27. Frecuencia de glosas – entidades soat 2002	107
TABLA 28. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia respiratoria primer semestre del año 2003	109
TABLA 29. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia fisica primer semestre del año 2003	111
TABLA 30. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia ocupacional primer semestre del año 2003	113
TABLA 31. Frecuencia y valor de glosas por servicio fonoaudiología primer semestre del año 2003	115
TABLA 32. Frecuencia de glosas – entidades regimen subsidiado primer semestre del año 2003	118
TABLA 33. Frecuencia de glosas – entidades regimen contributivo primer semestre del año 2003	120
TABLA 34. Frecuencia de glosas – entidades soat primer semestre del año 2003	121

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico A. Porcentaje de glosas por administrativas de plan de beneficios año 2001	69
Gráfico B. Porcentaje de glosas por administrativas de plan de beneficios año 2002	70
Gráfico C. Porcentaje de glosas por administrativas de plan de beneficios primer semestre de año 2003	71
Gráfico D. Frecuencia de glosas administrativas vs clínicas en el departamento de rehabilitación año 2001	77
Gráfico E. Frecuencia de glosas administrativas vs clínicas en el departamento de rehabilitación año 2002	78
Gráfico F. Frecuencia de glosas administrativas vs clínicas en el departamento de rehabilitación primer semestre del año 2003	79
Gráfico G. Numero de glosas por servicio- terapia respiratoria año –2001	82
Gráfico H. Número de glosas por servicio- terapia física año –2001	84
Gráfico I. Número de glosas por servicio- terapia ocupacional año –2001	86
Gráfico J. Número de glosas por servicio- fonoaudiología año –2001	88
Gráfico K. Frecuencia de glosas -entidades regimen subsidiado año 2001	90
Gráfico L. Frecuencia de glosas -entidades regimen contributivo año 2001	92
Gráfico M. Frecuencia de glosas -entidades soat año 2001	94
Gráfico N. Número de glosas por servicio- terapia respiratoria año –2002	96
Gráfico Ñ. Número de glosas por servicio- terapia física año –2002	98

Gráfico O. Número de glosas por servicio- terapia ocupacional año –2002	100
Gráfico P. Número de glosas por servicio- fonoaudiología año –2002	102
Gráfico Q. Frecuencia de glosas -entidades regimen subsidiado año 2002	104
Gráfico R. Frecuencia de glosas -entidades regimen contributivo año 2002	106
Gráfico RR. Frecuencia de glosas -entidades soat año 2002	108
Gráfico S. Número de glosas por servicio- terapia respiratoria primer semestre del año 2003	110
Gráfico T. Número de glosas por servicio- terapia fisica primer semestre del año 2003	112
Gráfico U. Número de glosas por servicio- terapia ocupacional primer semestre del año –2003	114
Gráfico V. Número de glosas por servicio- fonoaudiología primer semestre del año –2003	116
Gráfico W. Frecuencia de glosas -entidades regimen subsidiado primer semestre del año 2003	118
Gráfico X. Frecuencia de glosas -entidades regimen contributivo primer semestre del año 2003	120
Gráfico Y. Frecuencia de glosas -entidades soat primer semestre del año 2003	122

LISTA DE ANEXOS

	Pag
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	137
Anexo 2. Recolección de datos glosas por servicio	139
Anexo 3. Frecuencia de glosas por régimen	142
Anexo 4. Frecuencia de glosas por Entidad y servicio	146

GLOSARIO

ACCESIBILIDAD: hace referencia a la posibilidad que el paciente / cliente tenga de recibir los servicios que solicita y requiere.

ADECUACIÓN: hace referencia a que se brinden al paciente los recursos requeridos para la prestación del servicio más aconsejable de acuerdo a los conocimientos y las recomendaciones de la evidencia y la buena práctica científica, con la más óptima utilización de éstos.

AUDITORIA: es la evaluación sistemática de la Atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con normas técnico-científicas y administrativas previamente establecidas para la atención en salud.

CALIDAD: es la medida en que una empresa y sus proveedores pueden sobrepasar las especificaciones del diseño para que suplan las necesidades de sus clientes.

CUENTAS: nombre otorgado a cada uno de los rubros contables existentes en el movimiento financiero de la empresa. Cada cuenta puede ser expresada hasta un máximo de 10 subcuentas.

COPAGO: cantidad de dinero que debe abonar el paciente, por cada pieza dentaria en la que se le va a efectuar un trabajo profesional. este importe varía de acuerdo a las características de la póliza de cobertura del que dispone la persona.

COSTOS: dinero destinado para producir un producto o servicio.

GLOSAS: son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: empresas promotoras de salud - EPS, administradoras del régimen subsidiado – ARS, compañías de seguros, direcciones seccionales de salud y otras IPS.

glosa pertinente: corresponde a aquella que es adecuadamente justificada por la entidad contratante. En este evento se procede a verificar si la causa de la glosa es o no subsanable.

subsanable: se enmienda completando la documentación o información requerida, realizando las correcciones necesarias o formulando las aclaraciones del caso.

no subsanable: se procede a informar a la entidad contratante, su aceptación.

glosa no pertinente: corresponde a aquella que no se encuentra adecuadamente justificada. en este evento, se formula la respuesta sustentando el rechazo.

EFFECTIVIDAD: expresa cambios que la ejecución de un programa de trabajo, genera en una población. Relaciona eficiencia y eficacia. Relacionada con indicadores de efecto e impacto.

EFICACIA: califica logro de los objetivos. Relacionada directamente con la disponibilidad, accesibilidad, cobertura, concentración y calidad de los recursos.

EFICIENCIA: califica relación entre el logro de un objetivo y el recurso utilizado. se mide con factores como el costo, utilización, productividad, rendimiento y beneficio.

EPS: empresa prestadora de salud. Son instituciones creadas por el estado peruano al amparo de la ley 26790 denominada “ley de modernización de la seguridad social en salud” y reglamentadas por el decreto supremo no. 009-97-SA, con el objetivo de descentralizar la prestación de servicios de salud de las personas afiliadas a salud.

FACTURA: La factura es un documento (título valor), en el cual se incluyen los requisitos de ley, expedido por un prestador de servicios de salud,

INDICADORES: elementos de evaluación de las variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

PRODUCCIÓN: cantidad total de productos elaborados o alcanzados.

SEPS: siglas de la superintendencia de entidades prestadoras de salud.

VARIABLES: características o atributos de un servicio, medidas por indicadores.

TESORERÍA: el saldo en el libro de bancos se debe conciliar con el saldo de contabilidad.

OBJECCIÓN: La objeción son los argumentos que la empresa del plan de beneficiarios, por intermedio del funcionario responsable de la revisión o del revisor externo, en el respectivo negocio se oponen a la aceptación que puede ser parcial o total de una factura, formato de valoración y/o de sus soportes.

CONTINUIDAD: implica que los diferentes procesos necesarios para la producción de un resultado se produzcan en la secuencia y con las especificaciones requeridas.

OPORTUNIDAD: implica que el servicio requerido por el cliente / paciente le sea brindado en el momento que lo necesite, indiferentemente que se trate de un servicio del aseguramiento o de la prestación de servicios de salud.

SATISFACCIÓN: implica que el cliente / paciente perciba que se han cumplido o incluso excedido sus necesidades de atención de acuerdo a sus expectativas.

Nota de aceptación

APROBADO

Jurado

Jurado

Popayán, mayo 2004

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones humanas, las empresas y diversas entidades de servicios de salud, están siendo impulsadas cada día más a mejorar la calidad de sus productos; asumiendo su responsabilidad con relación a la vida de las personas y a las leyes regentes del país.

El Hospital Universitario San José de Popayán, empresa social del estado, ha empezado a implementar procesos de desarrollo que den respuesta con calidad a las necesidades actuales y futuras de la comunidad en atención de salud, ya que es la única IPS, de tercer nivel de referencia para el Cauca y el sur occidente Colombiano.

Esta IPS es objeto de un gran número de objeciones a sus cuentas, las cuales en un gran porcentaje se convierten en glosas; este problema tiene una repercusión importante a nivel económico ya que existen objeciones injustificadas que impiden el pago oportuno de las cuentas, contribuyendo a la pérdida de insumos y servicios prestados entre otros; además que dicho proceso objeción-glosa implica la utilización de un tiempo significativo que incrementa los gastos aun mas convirtiéndose todo esto en costos de no calidad.

El Hospital Universitario San José en los diferentes departamentos no cuenta con una herramienta que le permita establecer cuales son los motivos por los que se

presentan glosas, de ahí la importancia de que cada servicio conozca sus falencias en el proceso administrativo y/o de intervención que está generando dicho problema por ello se escogió el departamento de rehabilitación donde también es objeto de inconsistencias, desconociendo las causas de las mismas, y generando procesos de no calidad tanto para el departamento, como para las empresas contratantes; Otro aspecto importante es que cualquier profesional con una capacitación adecuada puede realizar actividades de auditoria en cualquier entidad de servicios salud; de esta manera contribuye a disminuir su incidencia en lo referente a las inconsistencias presentadas en el proceso de cuentas y así mejorar la calidad de los servicios del departamento de rehabilitación por ello los propósitos con esta investigación es que mediante La aplicación de los resultados obtenidos en la investigación, le permitirá a la administración prestar unos servicios de mayor calidad junto con el buen manejo de información al usuario sobre la documentación y/o requisitos al igual que reducirá al máximo el tiempo perdido en el manejo de las cuentas y el pago de las mismas. Y a nivel económico, podrá genera mayores ingresos y menores perdidas para el hospital universitario san José de Popayán.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado el presente trabajo de aplicación del Postgrado en Administración Hospitalaria, se orientó por la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las causas por las cuales se glosan las facturas del departamento de rehabilitación en el Hospital Universitario San José de Popayán en el periodo 2001- 2002 y primer semestre del 2003 que valores y porcentajes asumen?

Los objetivos propuestos fueron los siguientes:

Objetivo general.

Establecer cuales fueron las causas, valores y porcentajes de glosas en la facturación del departamento de rehabilitación, durante el periodo 2001 –2002 y primer semestre del 2003 por las diferentes administradoras de plan de beneficios a las cuales el Hospital Universitario San José presta sus servicios.

Objetivos específicos.

- Determinar el valor total de la producción de los diferentes servicios que hacen parte del departamento de rehabilitación en el periodo ya descrito.
- Establecer el valor de las glosas e identificar sus causales por servicio.
- Describir las glosas por régimen y entidad.
- Plantear recomendaciones con el fin de contribuir a mejorar la calidad de la salud.

Para la realización del presente trabajo se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Los datos utilizados se hacen con previa autorización del encargado de auditoria.
- Todas las conclusiones del trabajo surgen de datos reales, observados en el archivo del hospital universitario san José , específicamente en auditoria medica.

El manejo de los resultados y conclusiones se dará a conocer en primera instancia al auditor del hospital, posteriormente se hará conocer a nivel externo.

El presente trabajo de aplicación pretende dar a conocer las causas mas comunes, valores, y porcentajes de glosas en el departamento de rehabilitación del Hospital Universitario San José de Popayán, y para ello, se ha escogido el proceso de facturación y análisis de las cuentas de cobro del departamento antes mencionado, con el fin de que la IPS tome las medidas correspondientes y así mejorar la calidad de la salud en cuanto a procesos administrativos se refiere.

El contenido del trabajo es el siguiente:0

- Capitulo 1 Marco referencial
- Capitulo 2: Metodología
- Capitulo 3:: Resultados
- Capitulo 4: Análisis de Resultados
- Capitulo 5: Conclusiones
- Capitulo 6: Recomendaciones

TÍTULO

Estudio de Glosas en el departamento de rehabilitación, del Hospital Universitario
San José de Popayán, en el periodo 2001 –2002 y primer semestre del 2003.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO HISTÓRICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ POPAYÁN

El Hospital Universitario San José, fue creado como Fundación por acuerdo del 12 de Diciembre de 1.711 del Real Cabildo de Popayán. El Hospital legaliza su fundación por acuerdo celebrado el 12 de Julio de 1713. Según el acuerdo 32 de 1.934 del consejo municipal desde la fundación del Hospital el municipio ejerció dominio absoluto sobre esta institución interviniendo en la administración y disposición de sus bienes, por ley 84 de 1934 *la Nación* dispone la construcción del nuevo Hospital y por estatuto legal de la misma Ley se crea una junta para el control y cumplimiento de la misma. Por acuerdo No 7 del consejo municipal con fecha del primero de marzo de 1.938 se reglamenta la junta directiva del Hospital San José, En el año 1.939, por acuerdo 14 del 14 de Junio, se modifica el acuerdo 7 de 1.938 y se reorganiza nuevamente la Junta Directiva. Mediante Ley 32 de 1.947 la nación dispone la terminación del hospital y su dotación (Diario Oficial No

26604 del 16 de Diciembre de 1.947). En 1961 pasa a ser Hospital Universitario por haber incorporado al rector de la Universidad del Cauca a la Junta Directiva. En 1.963 se legaliza la práctica docente. En 1.965 adquiere la personería jurídica (Resolución 068 del 13 de abril expedida por el gobierno departamental). Se firma un nuevo convenio docente asistencial en Julio de 1.966. Por decreto 3130 de 1.968, el hospital que inicialmente fue creado como Fundación, se define como establecimiento público del orden Municipal. En 1.970 por acuerdo número 1 de la Junta Directiva se expide nuevo estatuto y se reorganiza la misma. Dicho acuerdo fue aprobado por Ministerio de salud mediante resolución 2628 de 1.971. En 1.978 se adscribe S.N.S. Sistema Nacional de Salud.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

MISIÓN

Ofrecer servicios de salud de alta tecnología y complejidad a los usuarios del sur occidente colombiano, mediante acciones de promoción prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y control de los factores de riesgo cumpliendo para ello funciones de carácter asistencial, docente e investigativo.

VISIÓN

Posicionar la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San José en el más alto nivel humano, tecnológico, científico y académico en el sur occidente colombiano a través de la más eficiente gestión empresarial como respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.

OBJETIVOS

- Brindar atención en salud permanente oportuna y eficiente.
- Ser centro de entrenamiento de todas las áreas en salud.
- Desarrollar programas de investigación en salud.

1.2 MARCO TEÓRICO

AUDITORIA MÉDICA¹

Según el ministerio de salud, uno de los objetivos principales del auditor medico, es la evaluación sistemática de la atención en salud, con el fin ultimo de mejorar la calidad de los servicios, mediante la comparación de la calidad observada y la deseada en las entidades de medicina prepagada y las empresas promotoras de salud.

La auditoria médica se fundamenta en criterios explícitos determinados con antelación; primero que todo utiliza instrumentos y procedimientos estandarizados y validados, obedece a razonamientos imparciales, sin juicios preestablecidos, y documenta la evidencia recolectada y analizada. Igualmente las actividades realizadas y las conclusiones obtenidas.

El auditor medico debe obrar siempre con sinceridad, buena fe y lealtad para con sus colegas en la identificación de los problemas y deficiencias institucionales, manteniéndose actualizado en los conocimientos necesarios para su desempeño profesional.

¹Elvira del Rivero México, Conocer las condiciones en que se desarrolla el trabajo profesional.

Es por eso que la auditoria medica exige, además de honestidad, la aplicación por parte del profesional encargado, de conocimientos y criterios específicos relacionados con el tema evaluado; cuando este exceda sus capacidades técnicas, el auditor tiene la obligación de solicitar la asesoría de pares idóneos de las personas cuyos actos están siendo revisados para obtener el soporte científico que garantice la objetividad del proceso.

Dentro de los objetivos de la auditoria médica están:

- Conocer la calidad de los servicios que se prestan.
- Formular proyectos y sugerencias para mejorarlos.
- La auditoria puede evaluar y efectuar seguimiento permanente a la atención de la salud brindada en las instituciones prestatarias.
- Realizar seguimiento permanente sobre la atención que se presta al usuario en los diferentes niveles tanto en consulta externa como en hospitalizados y cirugía, detectar irregularidades e informar a la dirección para tomar las acciones pertinentes.
- Evaluación y autorización de procedimientos quirúrgicos (verificación de requisitos, utilidades, preexistencias y exclusiones).
- Establecer comunicación permanente con profesionales e instituciones adscritas, para el manejo de casos especiales.
- Orientar y brindar atención personalizada a los prestatarios y/o usuarios con respecto a los servicios, entre otros.

Existen unos procesos de auditoria que son:

- Autocontrol, para lo cual cada persona involucrada planea, ejecuta, verifica y ajusta los procesos de atención en salud bajo su responsabilidad, cuando se necesite.
- Auditoria interna, realizada en la misma organización y por una instancia externa al proceso que se audita.
- Auditoria externa, que deben realizar las entidades promotoras de salud y las que se les asimilen, sobre las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

Teniendo presente que la calidad en salud es el objetivo principal de la auditoria medica, a continuación se mencionan algunos detalles.

La calidad de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los conceptos modernos comprende la oportunidad de la atención integral, la satisfacción de los prestadores de servicio, la enseñanza y la investigación, elementos que están estrechamente vinculados con las condiciones del medio en el cual se encuentra la unidad de salud: ubicación, vías de acceso, factores educativos, socioculturales y económicos.

La calidad es la medida en que una empresa y sus proveedores pueden sobrepasar las especificaciones del diseño para que suplan las necesidades de sus clientes.

La calidad es un sistema gerencial que parte del reconocimiento de las necesidades de los clientes de la organización, establece indicadores y estándares para el cumplimiento de las mismas y busca mejorar continuamente a partir de una visión estratégica y un abordaje humanístico.

Para efectos de complementación en la investigación es necesario tener presente los siguientes conceptos:

Factura.²

La factura es un documento (título valor), en el cual se incluyen los requisitos de ley, expedido por un prestador de servicios de salud, ya sea (interno o externo), en el que se cuantifica el valor de los servicios brindados a los usuarios, quienes pueden ser: afiliado cotizante o beneficiario, el dependiente adicional, el particular, cubierto por un convenio suscrito por la EPS o el paciente a quien se ordene brindar un servicio por orden judicial.

² GUILLERMO FINO SERRANO. Presidente ISS

La objeción

Son los argumentos que la empresa del plan de beneficiarios, por intermedio del funcionario responsable de la revisión o del revisor externo, en el respectivo negocio se oponen a la aceptación que puede ser parcial o total de una factura, formato de valoración y/o de sus soportes, La objeción solo afectará el valor de la factura individual o del formato de valoración cuando éste corresponda a un solo paciente. En el evento que la objeción se formule sobre una actividad, intervención o procedimiento, incluido en una factura global o formato de valoración por el valor de la atención de un grupo de pacientes, ésta afectará únicamente el valor total correspondiente a la atención del paciente en quién se identificó el error.

Glosa.³

Las glosas son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: Empresas promotoras de salud - EPS, Administradoras del régimen subsidiado – ARS, Compañías de seguros, Direcciones seccionales de salud y otras IPS.

³ GUILLERMO FINO SERRANO. Presidente ISS

Es la confirmación total o parcial de las objeciones formulada por la Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, la Gerencia EPS seccional o la dependencia que haga sus veces en cada uno de los negocios; dado por una inconsistencia no resuelta por el prestador interno o externo al aclarar, sustentar y soportar la objeción o como producto de objeciones no atendidas o aceptadas por éste, que conlleva al no pago de los valores objetados.

Producción.

Comprende: El número de servicios, o actividades producidas en un periodo de tiempo.

NORMATIVIDAD ⁴

Existen una normatividad relacionada con los cobros y pagos para las diferentes administradoras de plan de beneficios.

Decreto 723 de 14 de marzo de 97

Teniendo en cuenta que los pagos a las Administradoras del Régimen Subsidiado se deben realizar por anticipado (Decreto 723 de 1997 y Acuerdo 77 del CNSSS),

⁴ <http://www.iss.gov.co/quienes/normatividad.htm/> asesores gerenciales y auditores en salud.

el reporte de novedades servirá para ajustar los pagos correspondientes a los anticipos del siguiente periodo. Como el pago se realiza por anticipado existirá un periodo del reporte de novedades (último periodo del reporte, según contrato) donde no se podrá realizar el ajuste para el pago siguiente, por lo que en este caso debe procederse a la liquidación del contrato teniendo en cuenta las UPC-S causadas durante el periodo de aseguramiento.

Por el cual se dictan disposiciones que regulan algunos aspectos de las relaciones entre las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades conferidas en el ordinal 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y en los artículos 153 numeral 9, 154 y 179 de la Ley 100 de 1993,

Decreta:

Artículo 3º.-Del pago por conjunto de atención integral o pago por actividad. Cuando en los contratos se pacte por conjunto de atención integral o por actividad y no se establezcan los términos para el pago, deberá observarse el siguiente procedimiento:

- A partir de la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, las entidades promotoras de salud deberán comunicar a los prestadores de servicios el período del mes en el cual recibirán las facturas o cuentas de cobro. Este período será de diez (10) días calendario.
- La entidad promotora de salud tendrá un plazo de veinte (20) días calendario, contados a partir del vencimiento del período anterior, para revisar integralmente la cuenta y aceptarla u objetarla.
- En caso de no objeción, la entidad promotora de salud deberá cancelar la cuenta dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo estipulado en el numeral precedente.

Artículo 38.- Recepción de facturas.

El numeral 1 del artículo 3º del Decreto 723 de 1997 en lo que se refiere a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) quedará así:

" Las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) deberán recibir facturas de las instituciones prestadoras de servicios de salud como mínimo durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, de conformidad con la jornada habitual de trabajo de sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La presentación de la

factura no implica la aceptación de la misma.

Para la radicación y presentación de facturas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), no podrán imponer restricciones que signifiquen requisitos adicionales a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera y la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud. "

Decreto N° 046 de 2.000.

- El Gobierno Nacional mediante Decreto N° 046 del 19 de Enero de 2.000, adicionó el Decreto N° 882 de 1.998, en el sentido de que las Administradoras que tienen deudas con IPS mayores de 45 días, deben destinar el 87% de la cartera recuperada o de la UPC, para el pago a las IPS y solo el 13% para gastos administrativos, hasta que regularicen sus pagos con la Red de Prestadores; para lo cual se debe tomar el porcentaje de participación de la Red Externa, garantizando que se destina dicho porcentaje mas un 15% de los recaudos que se deben dirigir a las IPS que no tienen subordinación, hasta que se encuentre al día con la Red de terceros.

- También prohíbe que las Administradoras, realicen operaciones con entidades subordinadas, que deriven en una desviación de recursos en cualquiera de los 2 Regímenes, es decir que genere pérdidas en la operación al no permitir un margen positivo. Sanciona esta conducta con la pérdida de la capacidad de afiliación por 1 año y obliga a quienes lo estén realizando, a comunicarlo al Ministerio de Salud y a desmontarlo en 30 días.
- Otorga a las ARS 30 días contados a partir del recibo de la UPC, para cancelar a las IPS; cuando no se ha presentado la respectiva cuenta, debe reservar en inversiones de alta liquidez, los recursos para garantizar el pago oportuno. Autoriza a los Entes Territoriales a retener hasta por 3 meses la UPC y girarla directamente a las IPS, cuando la ARS no les cancele habiendo recibido los recursos de éste, siempre y cuando exista pronunciamiento previo de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre incumplimiento del margen de solvencia.
- Adiciona requisitos a los establecidos en el Artículo 24 del Decreto 1283 de 1.996, para que el FOSYGA gire en forma anticipada cada 4 meses, a los Fondos Seccionales y Distritales de Salud, el equivalente a una tercera parte del valor anual de la UPC-S, por cada uno de los afiliados. Exige a las IPS contratadas por capitación, cancelar sus obligaciones contractuales con proveedores o prestadores, dentro de los 45 días siguientes al recibo de los

recursos respectivos y dispone que las EPS o ARS que se encuentren al día con el pago a sus proveedores o IPS, pueden aumentar su capacidad de afiliación sin necesidad de trámite especial, solamente deben informarlo a la Superintendencia Nacional de Salud.

.Además modificó el Artículo 4 del Decreto N° 723 de 1.997, en el sentido de obligar tanto a las EPS, como a las ARS, Entidades que administren planes adicionales, Entidades que administren recursos del SOAT y las demás que administren recursos de la Seguridad Social, a cancelar la parte de las cuentas que no hubieren sido glosadas, en los términos contractuales, siempre que la factura cumpla con las normas de la DIAN. Otorga 20 días a la IPS para aclarar las glosas y a la Administradora 30 días a partir de la respuesta, para aceptar o no, independientemente de la fecha establecida para el pago. Obliga a las Administradoras a recibir facturas de las IPS, durante 20 días del mes incluido diciembre.

Dispone que las EPS y las Entidades que administren planes adicionales, deben constituir una provisión sobre el 100% de los servicios hospitalarios autorizados y no cobrados; las obliga a realizar una revisión íntegra de la cuenta, antes de glosarla y las hace responsables del pago de la cuenta del usuario a quien le haya autorizado la atención hospitalaria, independientemente de que el empleador siga cotizando, pues la Administradora tendrá acción de repetición.

- Igualmente modificó el Artículo 2 del Decreto N° 1804 de 1.999, en el sentido de obligar a las ARS a contratar prioritariamente con la Red del Ente Departamental, donde se encuentre ubicado el afiliado y modificó el Artículo 19 Ibídem, aclarando que para efecto de los pagos, a cargo de los integrantes del SGSSS frente a los Entes Territoriales, se entiende por ingreso bruto el porcentaje de la UPC, cotizaciones y demás ingresos, que se tengan asignados como gasto administrativo, fijado en el 20% de los ingresos totales.

CODIFICACIÓN DE LAS GLOSAS⁵

Existe una codificación de glosas, cada código anexa el motivo de glosa.

001 Factura, formato de valoración, relación, orden y/o autorización de servicios, o cualquier anexo de la facturación, con enmendaduras o adulteraciones.

002 Facturas sin el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario.

003 Factura, formato de valoración, o documento soporte, diligenciado a lápiz.

5 Manual de facturación de servicios de salud del ISS, resolución N° 0764 del 15 febrero-02

004 Inconsistencia de cualquiera de los datos registrados en la factura, formato de valoración o relación, frente a la orden de servicio, autorización u otro documento soporte.

005 Atención inicial y/o de urgencia prestada a una persona no afiliada a la EPS o ARP del ISS.

006 Orden y/o autorización de servicios correspondiente a otro prestador.

007 Servicio originado en accidente de tránsito o en evento catastrófico que debe ser cobrado por el prestador a la aseguradora del vehículo o al FOSYGA, por tratarse de un valor inferior a los topes cubiertos por estas entidades.

008 Facturas o formatos de valoración, incompletos.

009 Factura individual sin firma o huella del paciente, o firma de quien lo represente.

010 Relaciones, facturas o formatos de valoración, que no reúnen los requisitos generales y/o particulares de este Manual. (numerales 3.2 y 3.3.)

011 Relaciones, facturas o formatos de valoración, sin firma del representante legal del prestador o de quien haga sus veces.

012 Factura, formato de valoración, o relación, con nombre o razón social no coincidente con el del prestador.

013 No se estipula el período al que corresponde la prestación del servicio objeto de cobro.

014 Valor en letras y números no coincidentes o distintos al valor de la sumatoria de la factura o facturación.

015 Factura, formato de valoración, o relación, sin código de los servicios objeto de facturación ó código equivocado de acuerdo con los estipulados en este Manual para el servicio prestado.

016 Cobro parcial del valor de la atención prestada al paciente.

017 Servicio facturado con cargo a un código de facturación o período diferente al que se está cobrando.

018 Duplicación del servicio cobrado (igual paciente y/o servicio).

019 Procedimiento, intervención, examen o actividad, sin registro de código.

020 Error aritmético en la liquidación.

021 Tarifas superiores o inferiores a las pactadas en la respectiva relación contractual.

022 Liquidación que no corresponde al Manual vigente en la fecha de prestación del servicio, según código de facturación.

023 Tarifa de estancia que excede el correspondiente al nivel de complejidad del prestador.

024 Facturas sin los soportes correspondientes.

025 Omisión de la constancia del pago (bono) de la cuota moderadora y su valor no descontado de la factura o formato de valoración.

026 Liquidación de medicamentos u otros suministros por valor superior al establecido en el respectivo Manual de Tarifas o relación contractual.

027 Liquidación errónea de los procedimientos e intervenciones (servicios profesionales, derechos de sala, materiales, etc...)

028 Errores aritméticos en la conversión de los valores en SMDLV.

029 Inconsistencias en la información sobre los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), contenida en el medio magnético.

030 Valor de la facturación que excede el saldo presupuestal del contrato.

031 Valor del copago no descontado de la respectiva factura o formato de valoración.

032 Servicios prestados por fuera de vigencia del contrato.

033 Servicios prestados con posterioridad a la declaratoria de terminación anticipada de contrato o de la caducidad del mismo.

034 Servicios prestados luego de ser declarada la suspensión temporal del contrato.

035 Servicios prestados que se facturan con cargo a un contrato posterior.

036 Servicios prestados durante la vigencia del contrato, convenio o aceptación de oferta, que se facturan luego de su liquidación.

037 Autorización expedida por un servidor del ISS distinto a los competentes según el contrato, convenio o aceptación de oferta.

038 Orden o autorización de servicios según el caso, sin la firma del afiliado o quien lo represente, cuando se trate de factura global o formato de valoración que incluyan la atención de varios pacientes.

039 Actividad, intervención o procedimiento, no incluido en el POS o en el Plan de Beneficios del ISS, que se preste por razón distinta al cumplimiento de Sentencia Judicial, fallo de Acción de Tutela, accidente de trabajo, enfermedad profesional o atención de urgencias.

040 Servicio no incluido en el objeto de la relación contractual (contrato, convenio, aceptación de oferta, acuerdo de gestión), o en sus modificaciones.

041 Código del procedimiento o servicio inexistente o que no corresponde al realizado.

042 Facturación de servicios no prestados.

043 Falta concepto de junta médico quirúrgica en los casos que por norma se exija.

044 Aceptar una orden o autorización de servicios incompleta, o expedida con fecha posterior a la prestación del servicio, o de terminación de la relación contractual (contrato, convenio, aceptación de oferta, acuerdo de gestión).

045 Atención prestada por fuera de los términos establecidos, para el cumplimiento del objeto de la orden y/o autorización de servicios.

046 Cobro por servicios originados en complicación clínica imputable al prestador.

047 Procedimientos, intervenciones o actividades realizados, que exceden los incluidos en la orden o autorización de servicio.

048 Práctica de un procedimiento sin justificación clínica.

049 Falta de concepto del Comité de Farmacia y Terapéutica para prescripción de medicamentos no incluidos en el POS

050 Suministros (sondas, catéteres, material de osteosíntesis, medicamentos etc...) no indicados según diagnóstico o provistos en cantidad excesiva para el servicio de que se trata.

051 Hospitalización sin justificación originada en atención de urgencias.

052 Estancia hospitalaria prolongada en UCI, sin justificación clínica.

053 Inconsistencia en el diagnóstico por edad o género del paciente.

054 Cobro de transporte en ambulancia para traslado de un paciente que no lo requiere, o para la realización de un procedimiento o actividad que, según contrato, hace parte de un servicio de atención integral.

055 Tipo de ambulancia utilizado de mayor complejidad al requerido por el estado clínico del paciente.

056 Servicios que según la relación contractual (contrato, convenio, aceptación de oferta, acuerdo de gestión), se deben facturar por conjunto de atención y sin justificación técnica se liquidaron por actividad.

057 Servicios que según la relación contractual (contrato, convenio, aceptación de oferta, acuerdo de gestión), se deben facturar por actividad y se liquidaron por conjunto.

058 Cobro de servicios no previstos como adicionales en el respectivo conjunto o liquidación incorrecta de éstos.

059 Cobro de intervenciones bilaterales o múltiples no procedentes.

060 Cuadro clínico que no corresponde con una patología o lesión que justifique la atención inicial y/o de urgencias.

061 Atención de urgencias derivada de una atención inicial sin autorización de la EPS, excepto cuando el usuario decide voluntariamente continuar hospitalizado en la misma IPS.

062 Valor facturado por suministro, actividad, elemento o servicio, incluido según Manual de Tarifas como componente de un valor integral.

063 Atención programada sin respaldo contractual.

064 Atención programada sin la correspondiente orden y/o autorización de servicios.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE DE LAS GLOSAS⁶

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

⁶ ÉDGAR FERNANDO NIETO SÁNCHEZ Contador General de la Nación

observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido. 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.

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

PRESENTACIÓN DE GLOSAS⁷

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

La comunicación de la glosa debe contener la relación de facturas o documentos equivalentes glosados, donde se especifique: número del documento, nombre del usuario, servicio glosado y causa de la glosa. Adicionalmente, debe traer anexas las facturas o documentos equivalentes y los soportes presentados por dichos servicios.

TRÁMITE DE GLOSAS⁸

Recepción de glosas.

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

⁷ ÉDGAR FERNANDO NIETO SÁNCHEZ Contador General de la Nación

⁸ ídem

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

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

DISTRIBUCIÓN DE LAS GLOSAS⁹

Una vez recibidas y registradas las glosas, se procede a hacer un análisis para verificar las causas, con el fin de determinar a qué áreas, unidades o funcionarios deben remitirse para su solución, o si por el contrario, pueden resolverse en la misma unidad receptora de glosas que se recomienda, sea la de cartera.

La distribución o remisión de la documentación aportada en la glosa, debe realizarse de manera inmediata, para que los diferentes responsables, cuenten con el tiempo necesario para el análisis y la realización del trámite requerido, garantizando el oportuno recaudo de la cartera.

⁹ ÉDGAR FERNANDO NIETO SÁNCHEZ Contador General de la Nación

Simultáneamente deben reportarse a contabilidad para que se efectúe el correspondiente registro.

Registro contable de la presentación de la glosa

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

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

Código	Cuenta	Débito	Crédito
8333	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		
833301	Plan obligatorio de salud POS – EPS	xxx	
8915	Deudoras de control por contra (CR)		
891522	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		xxx

El registro debe efectuarse por el valor de la factura, si la glosa es total o por el valor de los servicios glosados, si la glosa es parcial.

Evaluación de las glosas.

Los funcionarios designados para analizar y hacer el trámite de las glosas, deben evaluar si la glosa es o no pertinente.

- **Glosa pertinente:** Corresponde a aquélla que es adecuadamente justificada por la entidad contratante. En este evento se procede a verificar si la causa de la glosa es o no subsanable.

- **Subsanable:** Se enmienda completando la documentación o información requerida, realizando las correcciones necesarias o formulando las aclaraciones del caso.

- **No subsanable:** Se procede a informar a la entidad contratante, su aceptación.

- **Glosa no pertinente:** Corresponde a aquélla que no se encuentra adecuadamente justificada. En este evento, se formula la respuesta sustentando el rechazo.

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

respuesta a la entidad contratante, la cual consolida la información recibida de las diferentes unidades y formula la respuesta formal de la institución.

Es importante y recomendable llevar un registro minucioso de las causas de glosas y hacer evaluaciones periódicas del mismo, ya que puede permitir identificar: la calidad o deficiencia, en algunos de los productos del área asistencial y de las unidades de facturación y cartera; fallas en los procesos técnico administrativos y técnico científicos que pueden ser susceptibles de mejoramiento; funcionarios, procesos y áreas críticas para la gestión de la empresa.

Registro contable de las glosas no pertinentes y subsanables.

Cuando la entidad contratante acepta la respuesta de rechazo de la glosa por no ser pertinente o, siendo pertinente, la IPS da respuesta oportuna a las objeciones u observaciones:

Reversión cuenta de orden:

Código	Cuenta	Débito	Crédito
8915	Deudoras de control por contra (cr)		
891522	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud	xxx	
8333	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		
833301	Plan obligatorio de salud POS– EPS		XXX

En el momento en que se da el pago de los servicios prestados:

Recaudo:

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1105	Caja		
110501	Caja principal	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Omisión en la facturación de servicios:

Cuando la institución omite facturar servicios prestados que se encuentren dentro de lo establecido en el contrato, debe proceder a hacer el reconocimiento y cobro correspondientes:

Por tratarse de un reconocimiento, el registro afecta el ingreso por la prestación de servicios de salud, independientemente del período contable en que se haya presentado la omisión.

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud pos – eps	xxx	
4312	Servicios de salud		
4312XX	Sub-cuenta que corresponda		xxx

Reversión cuenta de orden

Este registro debe efectuarse por el valor de la glosa inicialmente constituida

Código	Cuenta	Débito	Crédito
8915	Deudoras de control por contra (CR)		
891522	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud	xxx	
8333	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		
833301	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Errores en las liquidaciones, tarifas mal aplicadas, sumas mal realizadas

Cuando la institución comete errores en la liquidación de su facturación, debe proceder a hacer las reliquidaciones y ajustes contables a que haya lugar, afectando las cuentas de deudores e ingresos, por mayores o menores valores, según corresponda.

Tratándose de menores valores liquidados

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1409	servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS	xxx	
4312	Servicios de salud		
4312XX	Subcuenta que corresponda		Xxx

Tratándose de mayores valores liquidados

Si la operación se da dentro del mismo ejercicio

Código	Cuenta	Débito	Crédito
4312	Servicios de salud		
4312XX	Subcuenta que corresponda	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Si la operación corresponde al ejercicio anterior

Código	Cuenta	Débito	Crédito
4815	Ajuste de ejercicios anteriores		
481519	Servicio de salud	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Reversión cuenta de orden

Este registro debe efectuarse por el valor de la glosa inicialmente constituida

Código	Cuenta	Débito	Crédito
8915	Deudoras de control por contra (CR)		
891522	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud	xxx	
8333	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		
833301	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Facturación de servicios no prestados

En el caso que la institución facture servicios que no han sido prestados, debe proceder a reversar la causación.

Si la operación se da dentro del mismo ejercicio

Código	Cuenta	Débito	Crédito
4312	Servicios de salud		
4312XX	Subcuenta que corresponda	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Si la operación corresponde al ejercicio anterior

Código	Cuenta	Débito	Crédito
4815	Ajuste de ejercicios anteriores		
481519	Servicio de salud	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Reversión cuenta de orden.

Este registro debe efectuarse por el valor de la glosa inicialmente constituida

Código	Cuenta	Débito	Crédito
8915	Deudoras de control por contra (CR)		
891522	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud	xxx	
8333	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		
833301	Plan obligatorio de salud POS– EPS		xxx

Registro contable de las glosas no subsanables

Facturación de servicios adicionales a los establecidos en el contrato.

Cuando la institución presta servicios por encima de los pactados contractualmente y es claro que la entidad contratante no va a responder, debe establecer la responsabilidad de quienes participaron en el proceso de facturación, con base en las investigaciones que se adelanten para tal efecto. Cuando se inicia el proceso de investigación deben efectuarse los siguientes registros:

Constitución de la responsabilidad

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1950	Responsabilidades		
195003	Responsabilidades en proceso – Internas	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Reversión de la cuenta de orden

Este registro debe efectuarse por el valor de la glosa inicialmente constituida

Código	Cuenta	Débito	Crédito
8915	Deudoras de control por contra (CR)		
891522	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud	xxx	
8333	Facturas glosadas en la venta de servicios de salud		
833301	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Constitución de la provisión

Código	Cuenta	Débito	Crédito
5309	Provisión para responsabilidades		
530902	Responsabilidades en proceso – Internas	xxx	
1955	Provisión para responsabilidades (CR)		
195503	Responsabilidades en proceso – Internas		xxx

Conciliación

Cuando la entidad obtiene el reconocimiento y aceptación por parte del funcionario responsable, éste debe constituir una libranza a favor de la institución, previo cumplimiento de los requisitos legales. La conciliación por sí misma no genera registro contable

Pago o abono por parte del funcionario

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1105	CAJA		
110501	Caja principal	xxx	
1950	Responsabilidades		
195003	Responsabilidades en proceso – Internas		xxx

Recuperación

Si la recuperación se da dentro del mismo ejercicio en el cual se constituyó la provisión

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1955	Provisión para responsabilidades (CR)		
195503	Responsabilidades en proceso – Internas	xxx	
5309	Provisión para responsabilidades		
530902	Responsabilidades en proceso – Internas		xxx

Si la recuperación corresponde a provisiones constituidas en ejercicios anteriores

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1955	Provisión para responsabilidades (CR)		
195503	Responsabilidades en proceso – Internas	xxx	
4810	Extraordinarios		
481008	Recuperaciones		xxx

Castigo

Cuando como resultado de la investigación se exime al funcionario de la responsabilidad, se procede al castigo, con base en el acto administrativo correspondiente.

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1955	Provisión para responsabilidades (CR)		
195503	Responsabilidades en proceso – Internas	xxx	
1950	Responsabilidades		
195003	Responsabilidades en proceso – Internas		xxx

El procedimiento anteriormente descrito, aplica cuando la causa de la glosa es la falta de pertinencia técnico científica entre diagnóstico y procedimientos. En este

caso debe establecerse la responsabilidad de quienes participaron, con base en las investigaciones que se adelanten para tal efecto.

RESPUESTA DE GLOSAS¹⁰

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

La omisión en la respuesta a las glosas presentadas, además de causar las sanciones previstas legalmente, evidencia una deficiencia administrativa que puede ocasionar detrimento del equilibrio económico y de la gestión de la institución.

En la respuesta debe relacionarse, las glosas aceptadas, el número de la factura o documento equivalente afectado, el valor y la denominación del servicio descontado; cuando haya lugar a correcciones o aclaraciones, deben anexarse los soportes pertinentes. Las glosas no aceptadas deben detallarse con sus respectivas explicaciones.

¹⁰ ÉDGAR FERNANDO NIETO SÁNCHEZ. Contador General de la Nación

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

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

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

REITERACION DE LAS GLOSAS.¹¹

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

¹¹ ÉDGAR FERNANDO NIETO SÁNCHEZ. Contador General de la Nación

contractuales para la solución de conflictos. Igualmente, puede solicitarse concepto a alguna de las instancias de Dirección y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Los registros contables a efectuar, son los siguientes:

Reclasificación a difícil recaudo

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1475	Deudas de difícil cobro		
147511	Servicios de salud	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Constitución de provisiones

La provisión se establece mediante una estimación técnica del riesgo de incobrabilidad.

Código	Cuenta	Débito	Crédito
5304	Provisión para deudores		
530407	Servicios de salud	xxx	
1480	Provisión para deudores (CR)		
148014	Servicios de salud		xxx

Castigo

Para proceder al castigo debe contarse con el acto administrativo que lo autorice, previa constitución de provisiones del 100%

Código	Cuenta	Débito	Crédito
1480	Provisión para deudores (CR)		
148014	Servicios de salud	xxx	
1409	Servicio de salud		
140901	Plan obligatorio de salud POS – EPS		xxx

Existe otra área relacionada con la gestión del cobro y los recursos en salud.

CARTERA¹²

A esta área le corresponde propender por que los recursos facturados ingresen a la Institución, a través de tres procesos fundamentales, la consolidación y envío de cuentas de cobro, la gestión de cobro y el ingreso de los recursos de venta de servicios.

De igual forma la Unidad de cartera debe llevar un control de la ejecución de los contratos y de los estados de cartera.

El proceso de gestión de cartera se convierte en un componente fundamental del proceso administrativo de la Institución, ya que es quien propende y garantiza la liquidez de la empresa.

El funcionario encargado del área de cartera deberá llevar los siguientes listados con el fin de que al cierre de cada mes contable se efectúe un cruce con el área contabilidad.

- Ficha de cliente.
- Informe de cartera por edades.
- Rotación de cartera.

12 ÉDGAR FERNANDO NIETO SÁNCHEZ. Contador General de la Nación

CONCILIACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES AREAS¹³

Las siguientes áreas deben realizar al finalizar el mes, conciliación con contabilidad con el fin de que las cifras registradas contablemente sean las mismas que se tienen en cada área.

Tesorería: el saldo en el libro de bancos se debe conciliar con el saldo de contabilidad.

Cuentas por pagar: El listado de las cuentas por pagar se debe conciliar con los saldos del área de inventarios (almacén, farmacia y economato) y los saldos de contabilidad.

Cartera: Los saldos del área de cartera deben cruzarse con los de contabilidad.

Cardes de Bodegas: Las bodegas deben conciliar los saldos que figuran en el cardes con los saldos que arroja la contabilidad.

Propiedad Planta y equipo. El saldo en del área de propiedades, planta y equipo debe conciliarse con los saldos contables.

¹³ Ídem

Presupuesto: los saldos que arroja presupuesto deben cruzarse con los de contabilidad.

Costos: se debe realizar la conciliación del informe final de la hoja de costos y contabilidad.

GESTION DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN HOSPITALIZACION.

- El usuario debe contar con la orden médica donde se especifica el Número completo de sesiones de terapia física requeridas.
- Se evalúa a que régimen de seguridad social pertenece el usuario.
- Determinado lo anterior, se brinda al usuario una orden de apoyo, teniendo presente el régimen al que pertenece (subsidiado, contributivo, vinculado, desplazado).

REGIMEN SUBSIDIADO

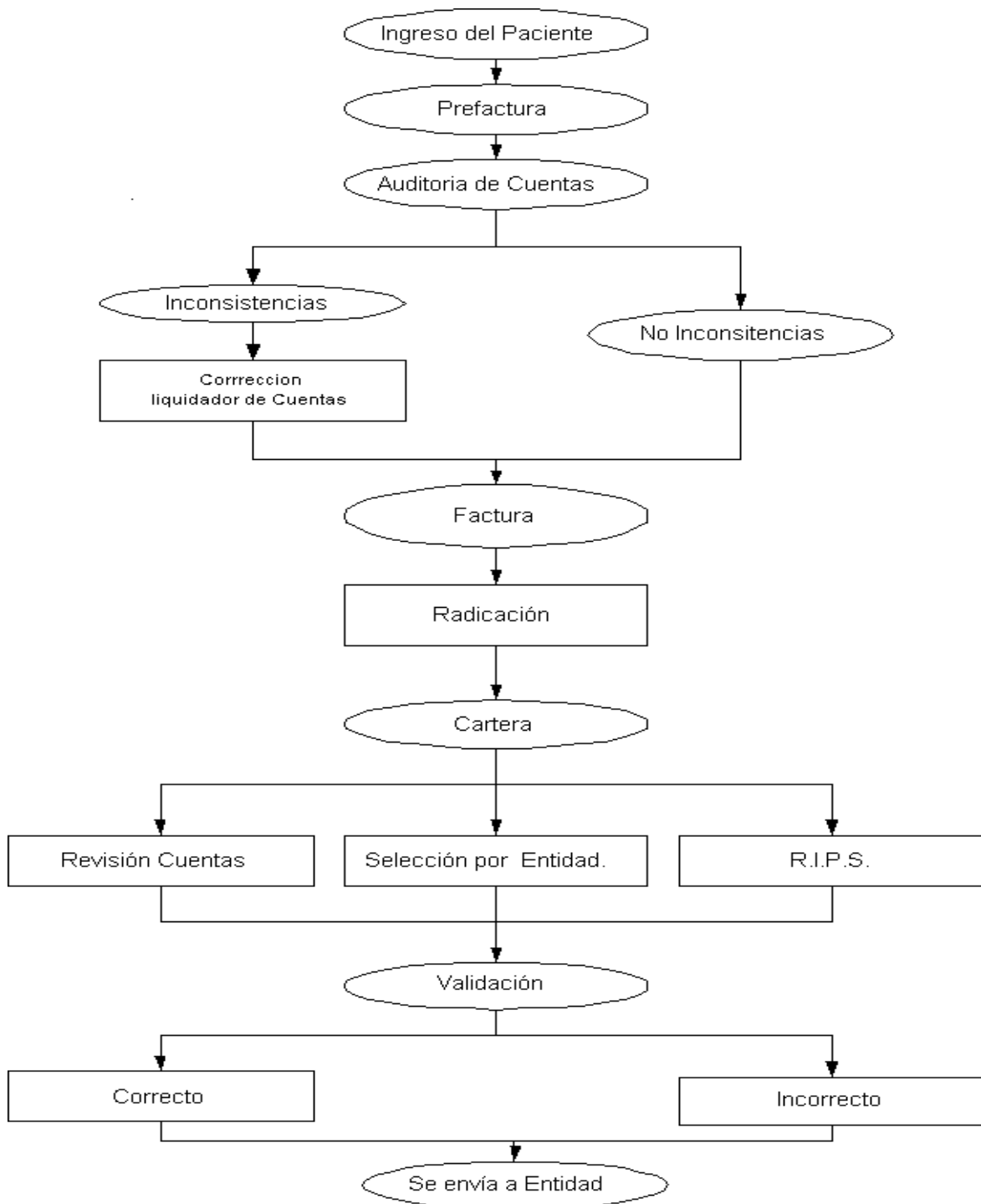
A 30/96

Zona	Puntaje sisben	clase social	Copago	Tope en smlmv
		Indigentes	0	0
		indígenas	0	0
Rural	0 a 18	Estrato uno	5 %	25 %
urbana	0 a 36	Estrato uno	5 %	25 %
Rural	19 a 30	Estrato Dos	10 %	50 %
urbana	37 a 47	Estrato dos	10 %	50 %

En este caso se tiene en cuenta el estrato al que pertenece.

- Con estos documentos además de: el carné de seguridad social y el documento de identificación, el usuario se acerca a central de autorizaciones para ser autorizado el servicio.
- El usuario factura las sesiones de terapia.
- solicita las citas para fisioterapia.
- Acude al servicio con la factura correspondiente.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN



Desde el egreso del paciente se lleva a cabo un proceso relacionado con las cuentas de cobro de facturas.

Se realiza una prefactura, se lleva a auditoría y cuentas, aquí es revisada por el auditor, posteriormente se lleva a liquidaciones el cual corrige si se presentan inconsistencias, se imprime la factura, se folia, se hace una radicación de cuentas.

Cada factura lleva registrado el Número, nombre y valor de la misma, se envía a cartera, luego a revisión de cuentas donde se encarga de toda la parte administrativa y documentación, se selecciona por entidad y se procede a generar RIPS, estos son validados: RIPS correcto se hace una radicación y se envía a la entidad; RIPS incorrecto: se corrige, y nuevamente se devuelve a liquidaciones para la corrección específica.

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva porque describe las causas de glosa, los porcentajes y valores por servicio del Departamento de Rehabilitación

2.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Glosas al departamento de rehabilitación del hospital Universitario san José en los períodos 2001 –2002 y primer semestre del 2003.

2.3 VARIABLES

Todas las causas de glosas, en total son 64 variables.

2.4. INDICADORES

- Valor facturación anual por servicio del departamento de rehabilitación.
- Porcentaje de facturación anual por servicio del departamento de rehabilitación con respecto al hospital universitario san José.

- Valor de glosa anual y semestral del Hospital Universitario San José
- Valor de glosas anual y semestral por servicio del departamento de rehabilitación del hospital universitario san José
- Porcentaje de glosas anual y semestral por servicio del departamento de rehabilitación.
- Valor de glosas anual por régimen. Del departamento de rehabilitación.
- Porcentajes de glosas anual y semestral por régimen del departamento de Rehabilitación.

2.5 NIVEL DE MEDICIÓN

Es un nivel de medición real, basado en un documento original.

2.6 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO

Se hizo a través de la consulta de archivos encontrados en auditoria médica del Hospital Universitario San José, de datos cuantitativos con base en el documento causas de glosas del instituto del seguro social(ISS),tomado de la resolución 0764 del 15 de febrero del 2002 denominado “ MANUAL DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y REQUISITOS PARA SU REVISIÓN”; se adecuo a

nuestro propio instrumento siendo este mas especifico para la recolección de los datos. Y se clasificó de la siguiente manera: (ANEXO 1)

- Fase Administrativas
- Fase Clínicas
- Otros

Establece motivos relacionados con decisiones tomadas por la junta médica, directiva, o por otro ente.

2.7 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se empleó una codificación previamente establecida por el ISS y con el debido respeto de los datos se Utilizo el instrumento descrito en el marco teórico.

(Anexo 1)

Se hizo una comparación con base en esta clasificación y se desarrollo Las tablas y gráficos respectivos.

3. RESULTADOS

ESTUDIO DE GLOSAS EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

En el año 2001 el Hospital Universitario San José facturó: \$ **20.297.386.929.00** y en el departamento de rehabilitación la facturación anual fue de: \$ **172.747.200.00** para un porcentaje de **0.85%** con respecto a la facturación total del hospital.

(Tabla 1)

El valor de las glosas para el Hospital Universitario San José en el año 2001 fue de \$**668. 697.314.00** y en el departamento de rehabilitación fue de \$**15.942.375.00** para un porcentaje de **22.39%** con respecto al valor total glosado del hospital.(Tabla 1)

En el Hospital Universitario San José, la facturación y el valor de las glosas disminuyeron para el año **2002**, pero el porcentaje de glosas aumento a un **3.11%** con respecto al año **2001**. Tabla 2.

Para el primer semestre del **2003** encontramos aumento tanto en la facturación como en el valor de las glosa, pero el porcentaje de glosas aumento a un **3.6%** con respecto a los dos años previos.

Para el departamento de rehabilitación para el primer semestre del **2003**, tanto la facturación, valor y porcentaje de glosa disminuyeron con respecto al **2001 y 2002**

Tabla 1. Estudio de glosas en el Departamento de Rehabilitación Hospital Universitario San José año 2001(anexo 2)

	Depto. Rehabilitación	Hospital Universitario San José	%
Facturación	172.747.200.00	20.297.386.929.00	0.85
Glosa (\$)	15.942.375.00	71.208.158.00	22.39
Glosa (%)	9.23	0.35	

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

Tabla 2. Estudio de glosas en el Departamento de Rehabilitación Hospital Universitario San José año 2002 (anexo 2)

	Depto. Rehabilitación	Hospital Universitario San José	%
Facturación	167.511.600.00	8.979.447.430.00	1.87
Glosa (\$)	12.384.451.00	279.326.521.00	4.43
Glosa (%)	7.39	3.11	

Fuente: auditoria Medica HUSJ

Tabla 3. Estudio de glosas en el Departamento de Rehabilitación Hospital Universitario San José primer semestre del 2003 (anexo 2)

	Depto. Rehabilitación	Hospital Universitario San José	%
Facturación	110.534.000.00	9.468.125.949.00	1.16
Glosa (\$)	6.864.718.00	349.353.126.00	1.96
Glosa (%)	6.2	3.6	

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

PORCENTAJE DE GLOSAS VS PRODUCCIÓN DEL SERVICIO AÑO 2001

De la **TABLA No.4** Se deduce que la producción anual del departamento del rehabilitación para el año **2001** es de \$ **172.747.200**, de los cuales el valor de las glosas fue **\$15.942.375.00** lo que corresponde al **9.82%**; en cuanto al servicio de terapia respiratoria presentó el mayor porcentaje de glosa con **11.59%**, y en segundo lugar se encuentra el servicio de fonoaudiología con el **11.27%** teniendo en cuenta que la producción del servicio es baja \$ **5.971.400** con relación a los otros servicios del departamento de rehabilitación.

Tabla 4. Porcentaje de glosas vs producción del servicio año 2001(anexo 2,)

	Servicio	Valor Producción (\$)	Valor Glosa (\$)	%
	Año 2001	Terapia respiratoria	110.857.800,00	12.844.432,00
Fisioterapia		43.705.100,00	2.090.400,00	4,78
Terapia ocupacional		12.212.900,00	334.344,00	2,74
Fonoaudiologia		5.971.400,00	673.199,00	11,27
Total		172.747.200,00	15.942.375,00	9.23

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

PORCENTAJE DE GLOSAS VS PRODUCCIÓN DEL SERVICIO AÑO 2002

En la **TABLA 5** Se observa que la producción anual del departamento de rehabilitación para el año **2002** fue de **\$ 167.511.600**, de los cuales el valor de las glosas fue de **\$12.384.451** lo que corresponde al **7.39%**. en cuanto al servicio de terapia respiratoria al igual que en el periodo anterior es el de mas alto porcentaje con **8.59%**.

Teniendo en cuenta lo anterior se deduce que el año **2002** presentó una mayor rentabilidad al hospital universitario san José con respecto al año **2001**

Tabla 5. Porcentaje de glosas vs. Producción del servicio año 2002 (anexo2)

	Servicio	Valor Producción	Valor Glosas	%
		(\$)	(\$)	
Año 2002	Fisioterapia	28.353.100	1.707.620	6,02
	Terapia Respiratoria	121.667.900	10.455.956	8,59
	Fonoaudiologia	10.262.100	81.850	0,80
	Terapia Ocupacional	7.228.500	139.025	1,92
	Subtotal	167.511.600	12.384.451	7,39

Fuente: Auditoria Médica HUSJ

Estadística

**PORCENTAJE DE GLOSAS VS PRODUCCIÓN DEL SERVICIO PRIMER
SEMESTRE DEL 2003.**

En la **TABLA 6** Se observa que la producción semestral del departamento del rehabilitación para el año **2003** fue de **\$ 110.534.000**, de los cuales el valor de las glosas fue de **\$ 6.864.718** lo que corresponde al **6.2%**. en cuanto al servicio de terapia respiratoria al igual que en el periodo anterior es el de mas alto porcentaje con **7%**, manteniéndose estable el servicio de fisioterapia con un porcentaje **6%**.

Al analizar los compilados anteriores con respecto a la rentabilidad del primer semestre del **2003** deducimos que mucho mayor para esta última en el Hospital universitario san José

Tabla 6. Porcentaje de glosas vs producción del servicio en el primer semestre del 2003 (anexo2).

	Servicio	Valor Producción	Valor Glosa	%
Año 2003	Terapia respiratoria	75.505.500,00	5.295.526,00	7.0
	Fisioterapia	23.672.500,00	1.441.492,00	6.1
	Terapia ocupacional	7.250.500,00	101.200,00	1.4
	Fonoaudiologia	4.105.500,00	26.500,00	0.64
	Total	110.534.000,00	6.864.718,00	6.2

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

**PORCENTAJE DE GLOSAS POR SERVICIO VS PRODUCCIÓN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ AÑO 2001**

En base a la **TABLA 7** Correspondiente al año **2001** se describen los servicios del departamento de rehabilitación con la cantidad de glosas de cada servicio y con su respectivo porcentaje, de lo cual tenemos que:

Terapia respiratoria es el servicio que sobresalió con un porcentaje de **0.06%**, con una cantidad de **54** glosas y un valor de **\$ 12.844.432** pesos; en segundo lugar el servicio de terapia física con **0.01%**, **21** glosas y **\$2.090.400**; ocupó un tercer lugar fonoaudiología y un cuarto lugar terapia ocupacional.

Tabla 7. Porcentaje de glosas por servicio vs producción del Hospital Universitario San José año 2001 (anexo 2)

Servicio	N° Glosa	Valor Glosa	Glosa
		<i>/\$</i>	<i>%</i>
Fisioterapia	21	2.090.400.00	0.01
Terapia respiratoria.	54	12.844.432.00	0.06
Fonoaudiología.	17	673.199.00	0.003
Terapia ocupacional.	9	334.344.00	0.001
Total	101	15.942.375.00	0.074

Fuente: Auditoria Médica HUSJ

VALOR 2001 GLOSADO: \$15.942.375 (0.074%) sobre la facturación anual total del hospital Universitario San José, correspondió a **\$ 20.297.386.929.00**

**PORCENTAJE DE GLOSAS POR SERVICIO VS PRODUCCIÓN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ AÑO 2002**

En la **TABLA 8** Se presento una variación con respecto al año **2001**, quedando en tercer lugar terapia ocupacional con **0.003%** y en cuarto lugar con **0.0004%** fonoaudiología.

Se resalta de las tablas anteriores **(5,6)** que la cantidad y el valor de las glosas del departamento de rehabilitación disminuyo para el año **2002** con respecto a la facturación anual del hospital.

**Tabla 8. Porcentaje de glosas por servicio vs. producción del Hospital
Universitario San José año 2002 (anexo 2)**

Servicio	N° Glosa	Valor Glosa	Porcentaje
Fisioterapia	34	1.707.620.00	0.01
Terapia Respiratoria.	41	10.455.956.00	0.11
Fonoaudiologia.	3	81.850.00	0.0004
Terapia Ocupacional.	6	139.025.00	0.003
Total	84	12.384.451.00	0.137

Fuente de Auditoria Médica HUSJ

VALOR 2002 GLOSADO: \$12.384.451(0.137%) sobre la Facturación anual total del Hospital Universitario San José lo que correspondió a **\$ 8.979.447.430.00**

PORCENTAJE DE GLOSAS POR SERVICIO VS PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ PRIMER SEMESTRE DEL 2003

En la **TABLA 9** En el primer semestre del **2003** se presento un comportamiento muy similar al encontrado en el año **2002**, quedando en tercer lugar terapia ocupacional con **0.001%** y en cuarto lugar con **0.0002%**.fonoaudiología.

Se resalta de las tablas anteriores(**7,8**) que la cantidad y el valor de las glosas del departamento de rehabilitación disminuyo para el año **2002** y primer semestre del **2003** con respecto a la facturación anual del hospital,

Es de resaltar que en el primer semestre del 2003 la cantidad de glosas con respecto a los dos años anteriores es mucho mayor para el mismo período

Tabla 9. Porcentaje de glosas por servicio vs producción del Hospital Universitario San José primer semestre del 2003 (anexo 2).

Servicio	N° Glosa	Valor Glosa (\$)	Glosa (%)
Fisioterapia	29	1.441.492.00	0.01
Terapia respiratoria.	34	5.295.526.00	0.06
Fonoaudiología.	2	26.500.00	0.0002
Terapia ocupacional.	6	101.200.00	0.001
Total	71	6.864.718.00	0.071

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

VALOR Y PORCENTAJE DE GLOSAS EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN DEL PERIODO 2001, 2002 Y PRIMER SEMESTRE DEL 2003

El valor de glosas de los tres periodos fue: **2001(\$15.942.375.00)**, **2002 (\$ 12.384.451.00)**; primer semestre del **2003 (\$6.864.718.00)**, para un total de **\$ 35.191.544.00**, destacando el servicio de terapia respiratoria con el mayor valor de glosas correspondiente a: **\$ 28.595.914.00**

El servicio que mas glosa al departamento de rehabilitación es terapia respiratoria para los tres periodos **(2001-2002 y primer semestre del 2003)**. Teniendo en

cuenta que para el último periodo el porcentaje disminuyó quedando en un **77%**. con respecto al valor total de la glosa del departamento de rehabilitación. Sin embargo hay que tener en cuenta que el valor referido es para el primer semestre del **2003** y que probablemente el proyectado para ese año se comporte muy similar al año **2002**

El servicio que menos glosó al departamento de rehabilitación para el año **2001** es terapia ocupacional con un porcentaje de **2.09%**, y para el año **2002** y primer semestre del **2003** fue el servicio de fonoaudiología con un porcentaje de **0.6%**. y **0.4** respectivamente (tabla 10)

Tabla 10. Glosas en el departamento de rehabilitación. (Anexo 2)

Servicio	2001		2002		2003		Total (\$)	%
	Valor Glosa (\$)	%	Valor Glosa (\$)	%	Valor Glosa (\$)	%		
Terapia Respiratoria	12.844.432.00	80.56	10.455.956.00	84.42	5.295.526.00	77	28.595.914.00	81
Terapia Física	2.090.400.00	13.11	1.707.620.00	13.78	1.441.492.00	21	5.239.512.00	15
Terapia Ocupacional	334.344.00	2.09	139.025.00	1.125	101.200.00	1.5	574.569.00	1.63
Fonoaudiología	673.199.00	4.22	81.850.00	0.665	26.500.00	0.4	781.549.00	2.25
Total	15. 942.375.00		12. 384.451.00		6.864.718.00		35.191.544.00	

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

GRÁFICO A. Porcentaje de glosas por administradora de planes de beneficios año 2001

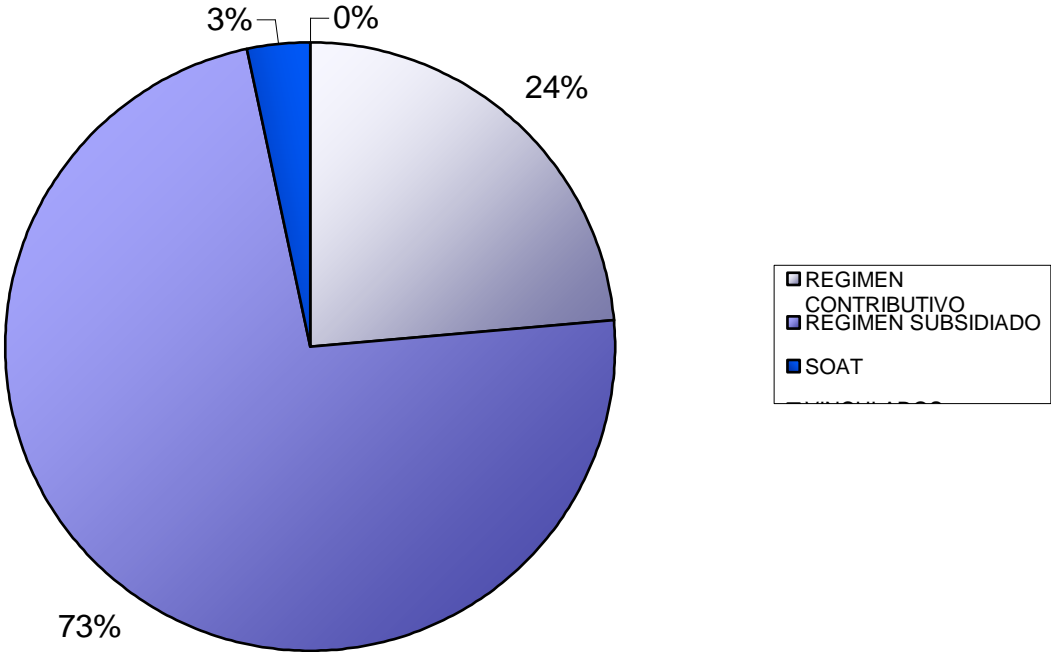


GRÁFICO B. Porcentaje de glosas por administradora de planes de beneficios año 2002

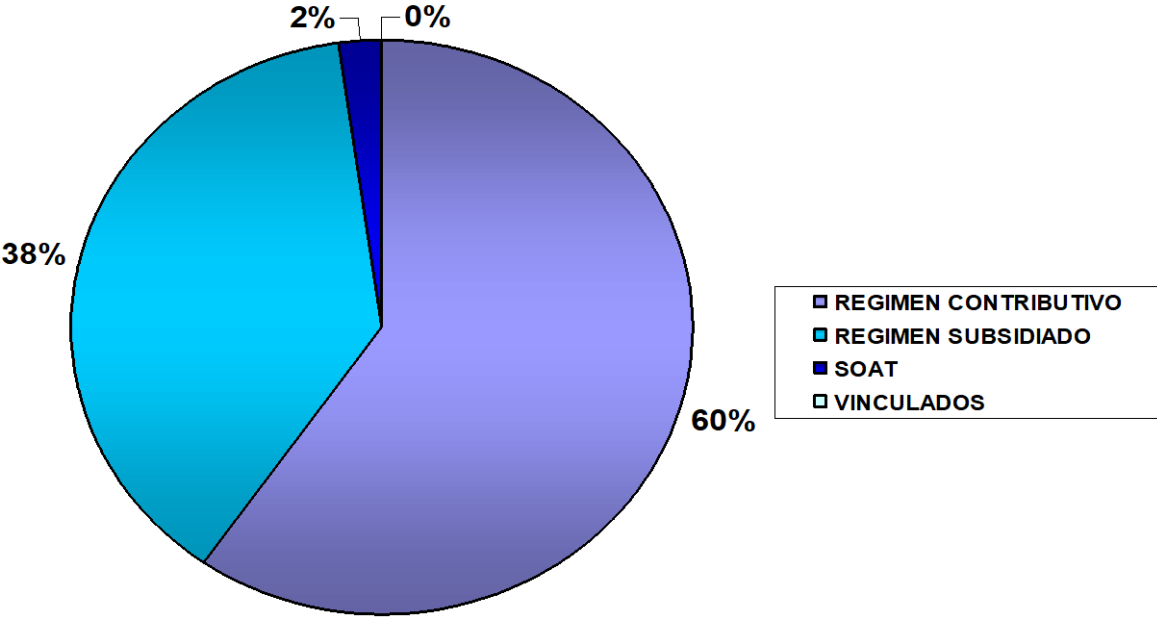
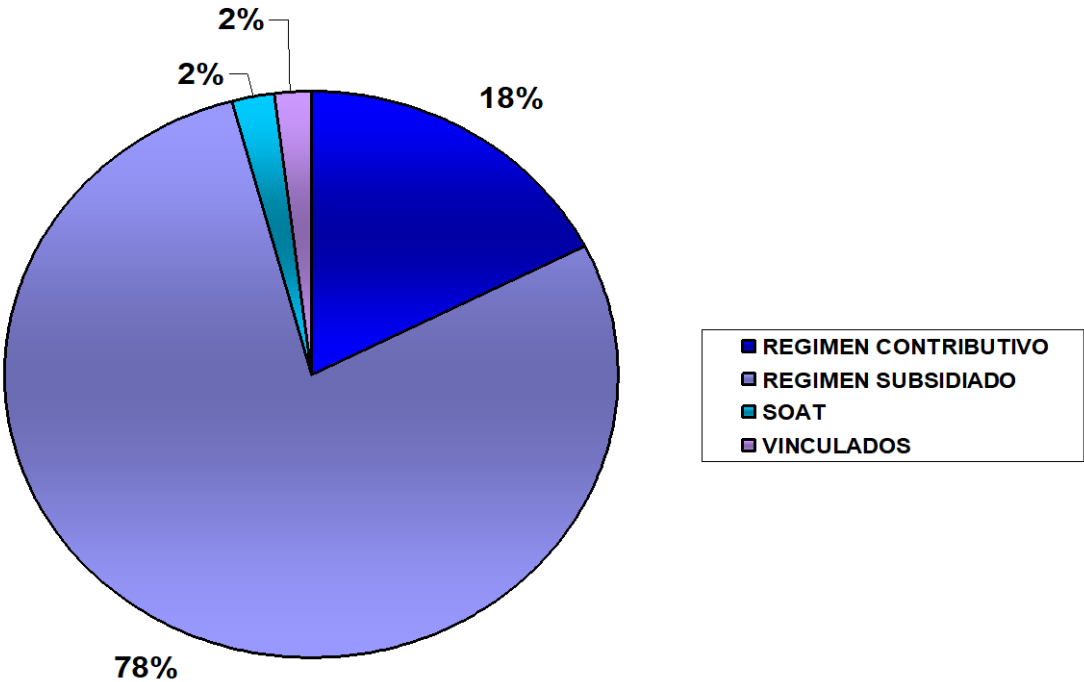


GRÁFICO C. Porcentaje de glosas por administradora de planes de beneficios primer semestre del 2003



**VALOR Y PORCENTAJE DE GLOSAS SEGUN PRODUCCIÓN DEL RÉGIMEN
EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN AÑO 2001**

De la **Tabla 11** Se deduce que el régimen contributivo fue el que mas presento glosas en el servicio de terapia física, con un porcentaje de **0.028%**; y en el servicio de terapia respiratoria, fue el régimen subsidiado el que mas glosas presento con un porcentaje de **0.136%**.

Nota: Solo se tienen en cuenta los servicios de terapia física y respiratoria por tener los valores más significativos.

TABLA 11. Valor y Porcentaje de glosas según producción del régimen en el departamento de rehabilitación año 2001 (anexo3-4)

Servicio	Contributivo		Subsidiado		
	Valor Glosa	%	Valor Glosa	%	
Fisioterapia	599.400.00	0.014	1.491.000.00	0.010	
Terapia Respiratoria	2.546.179.00	0.059	10.298.253.00	0.136	

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

NOTA: Los porcentajes se basaron en la facturación del año **2001** según el régimen así:

Régimen subsidiado: **\$ 7.546.759.645.00**

Régimen contributivo: **\$ 4.260.719.042.00**

PORCENTAJE DE GLOSAS SEGUN PRODUCCIÓN DEL RÉGIMEN EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN AÑO 2002

En la **Tabla 12** Se presento una situación inversa; es decir que el régimen contributivo es el que mas glosas presento en terapia física y respiratoria. Pero el servicio de terapia respiratoria continuo siendo el mas glosado con un porcentaje de **0.31%**.

NOTA: para la elaboración de las tablas anteriores solo se tuvieron en cuenta los servicios de terapia física y respiratoria por ser los más considerables.

Tabla 12. Porcentaje de glosas según producción del régimen en el departamento de rehabilitación año 2002 (anexo 5-7)

Servicio	Contributivo		Subsidiado		
	Valor Glosa	%	Valor Glosa	%	
Fisioterapia	1.045.300.00	0.048	662.320.00	0.012	
Terapia Respiratoria	6.547.045.00	0.31	3.908.911.00	0.07	

Fuente de Auditoria Medica HUSJ

NOTA: Los porcentajes se basaron en la facturación anual del 2002 según el régimen.

Régimen subsidiado: \$ **5.238.355.418.00**

Régimen contributivo: \$ **2.143.177.035.00**

PORCENTAJE DE GLOSAS SEGUN PRODUCCIÓN DEL RÉGIMEN EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN PRIMER SEMESTRE DEL 2003

En la **Tabla 13** Encontramos que el régimen subsidiado es el que mas glosas presento en terapia respiratoria y en fisioterapia fue el régimen contributivo con un porcentaje de: **0.18% y 0.05%**, respectivamente.

.El servicio de terapia respiratoria continuo siendo el mas glosado con un porcentaje de **0.25%**.

NOTA: para la elaboración de las tablas anteriores solo se tuvieron en cuenta los servicios de terapia física y respiratoria por ser los mas considerables.

Tabla 13. Porcentaje de glosas según producción del régimen en el departamento de rehabilitación primer semestre del 2003 (anexo 3-4)

Servicio	Contributivo		Subsidiado		
	Valor Glosa	%	Valor Glosa	%	
Fisioterapia	718.042.00	0.05	584.750.00	0.02	
Terapia Respiratoria	1.031.650.00	0.07	4.246.876.00	0.18	

Fuente de Auditoria Medica HUSJ

NOTA: Los porcentajes se basaron en la facturación semestral del año 2003 según el régimen.

Régimen subsidiado: **\$ 2.348.597.563.00**

Régimen contributivo: **\$ 1.386.646.271.00**

FRECUENCIA DE GLOSAS ADMINISTRATIVAS VS. CLÍNICAS EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN AÑO 2001-2002

En el departamento de rehabilitación las causas de glosas mas prevalentes en los dos periodos (**2001-2002 y primer semestre del 2003**) correspondieron a la fase administrativa, con 99 glosas, y un porcentaje 98.0 %. en el año 2001. para el año 2002 con 76 glosas el porcentaje disminuyo en un 80.72%. y para el primer semestre del 2003 con 64 glosas el porcentaje aumentó en un 90.14% (gráfico D, E y F)

Otro aspecto a tener en cuenta es que en el año 2002 las glosas correspondientes a la fase clínica aumentaron significativamente a un 19.27% con respecto al año 2001 siendo en este periodo casi nulo, con 1.08%; encontrándose comportamiento similar para el primer semestre del año 2003

Gráfico D. Frecuencia de glosas administrativas vs. Clínicas en el departamento de rehabilitación año 2001

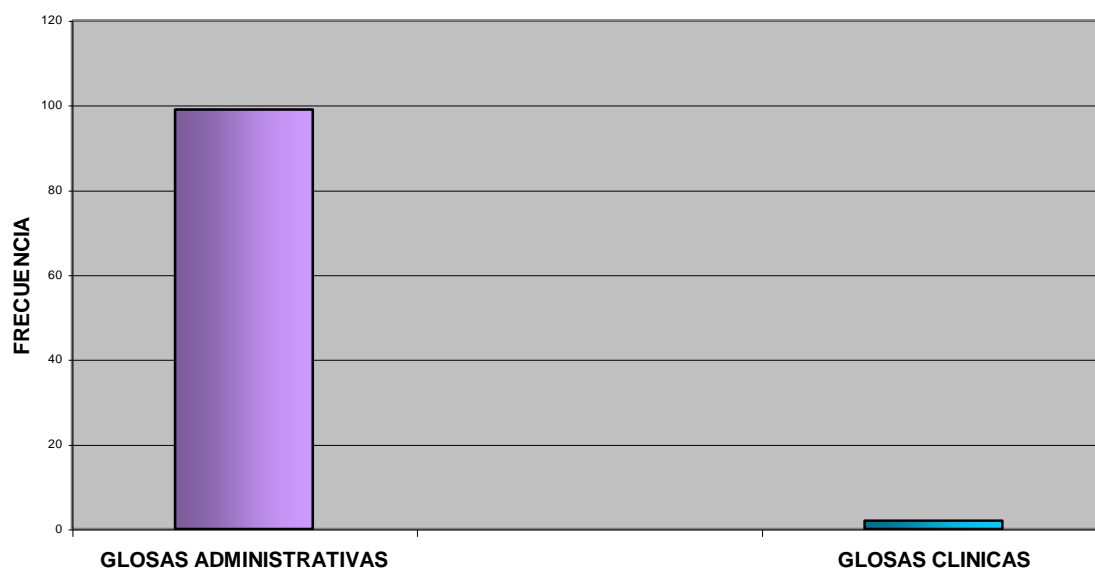


Gráfico E. Frecuencia de glosas administrativas vs. Clínicas en el departamento de rehabilitación año 2002.

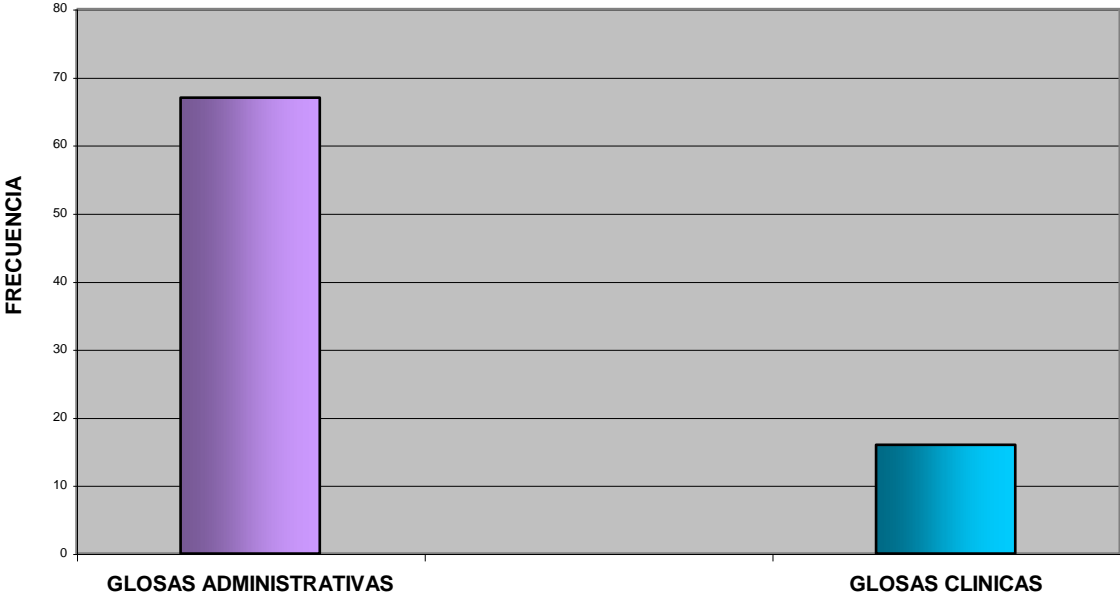
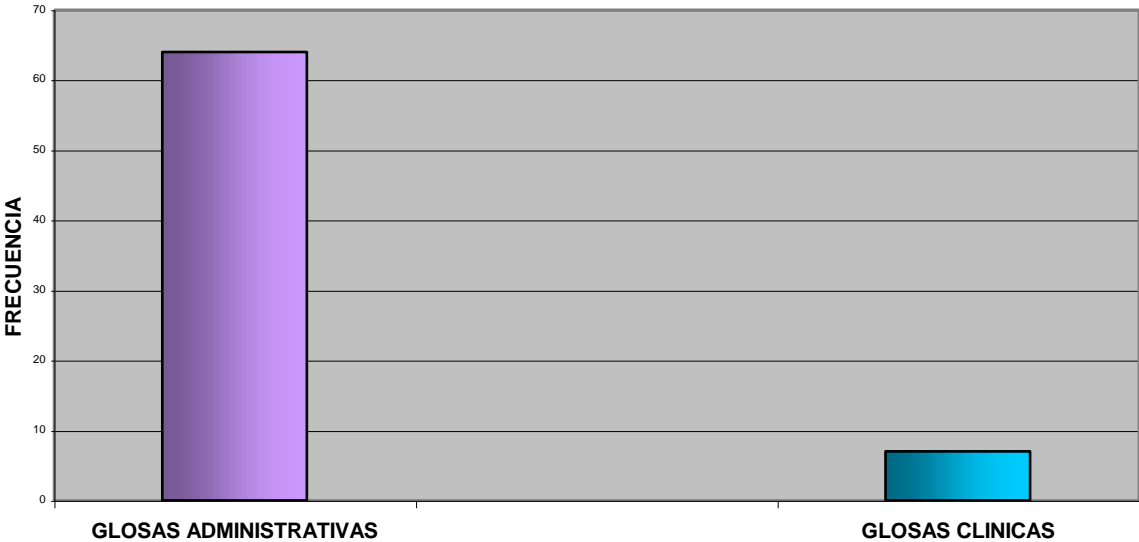


Gráfico F. Frecuencia de glosas administrativas vs. Clínicas en el departamento de rehabilitación año 2003



FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA RESPIRATORIA AÑO 2001

En **tabla 14 y Gráfico G** se observa que la causa de glosa más prevalente del servicio de terapia respiratoria en el año **2001** fue: facturas sin los soportes correspondientes. Identificada con el código **024**; con una frecuencia de **24** glosas, un porcentaje del **44.4%** con respecto a la frecuencia; y con un valor de **\$6.426.684,00** para un porcentaje del **50.035%** con respecto al valor total de las glosas del servicio de terapia respiratoria.

En segundo lugar el código mas prevalente fue el **009** que corresponde a la causa "factura individual sin firma o huella del paciente, o firma de quien lo presente, con una frecuencia de **6** y un porcentaje de **11.1%** con respecto a la frecuencia; pero con respecto al valor de la glosa el segundo lugar lo ocupó el código **015** con **\$1.293.000.00**

**TABLA 14. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia respiratoria-
año 2001 (anexo 2)**

CODIGO	FREC.	VALOR \$	%
FS024	24	6.426.684,00	50,03
FS015	1	1.293.000,00	10,07
FS009	6	1.150.320,00	8,96
OV034	2	1.058.939,00	8,24
CE042	4	701.034,00	5,46
CE050	2	466.693,00	3,63
CE025	1	404.010,00	3,15
CE016	5	388.030,00	3,02
FS014	1	363.747,00	2,83
FS004	2	341.800,00	2,66
OV040	1	124.100,00	0,97
CE031	3	105.375,00	0,82
AS044	1	13.400,00	0,10
CL039	1	7.300,00	0,06
TOTAL	54	12.844.432,00	

Fuente :Auditoria Medica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

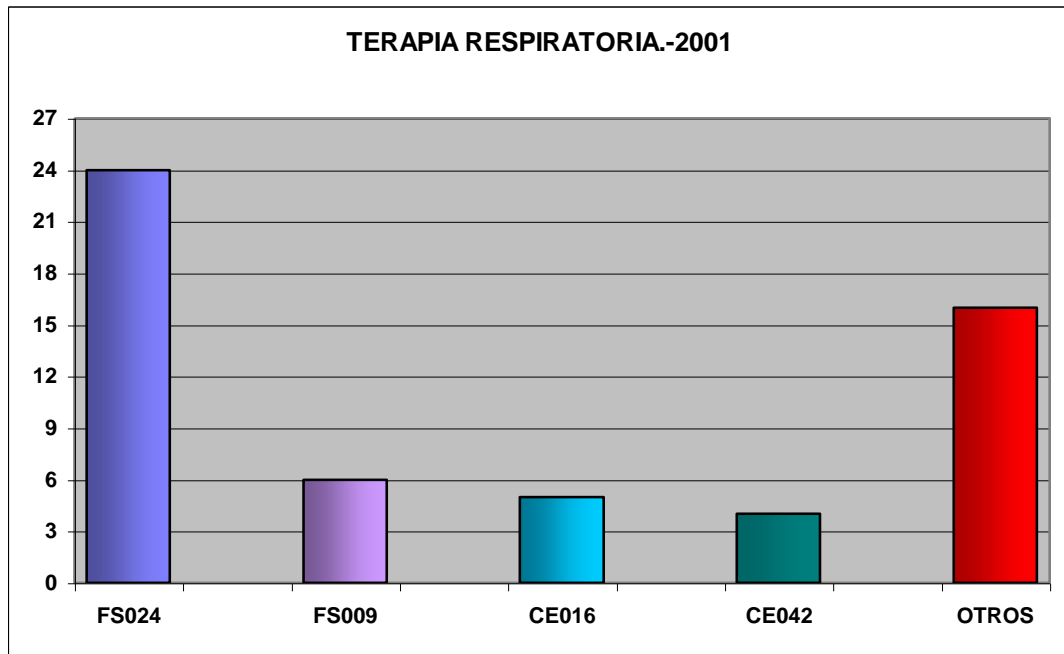
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico G. Número de glosas por servicio terapia respiratoria año 2001



Fuente de Auditoria Medica HUSJ

FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA FÍSICA 2001

En el **tabla 15 y el Gráfico H:** se observa que la causa de glosa mas prevalente del servicio de terapia física en el año **2001**, fue: facturas sin los soportes correspondientes identificada con el código **(024)**; con una frecuencia de **14** glosas y un porcentaje del **66.6%** con respecto a la frecuencia; y un valor en pesos de 1.732.700 para un porcentaje de 82.84 sobre el valor total de glosas.

En segundo lugar la causa fue: factura individual sin firma o huella del paciente, o firma de quien lo represente **(009)** con una frecuencia de **3** y un porcentaje de **14.28%**. con respecto a la frecuencia; y un valor en pesos de 192.300 para un porcentaje de 9.19 sobre el valor total de glosas.

Tabla 15 frecuencia y valor de glosas por servicio terapia física año 2001
(Anexo 2)

CODIGO	FRECUENCIA	VALOR \$	%
FS024	14	1.732.700,00	82.84
CE016	3	192.300,00	9.19
FS009	3	126.200,00	6.03
CE042	1	40.200,00	1.92
TOTAL	21	2.090.400.00	

Fuente: auditoria Medica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

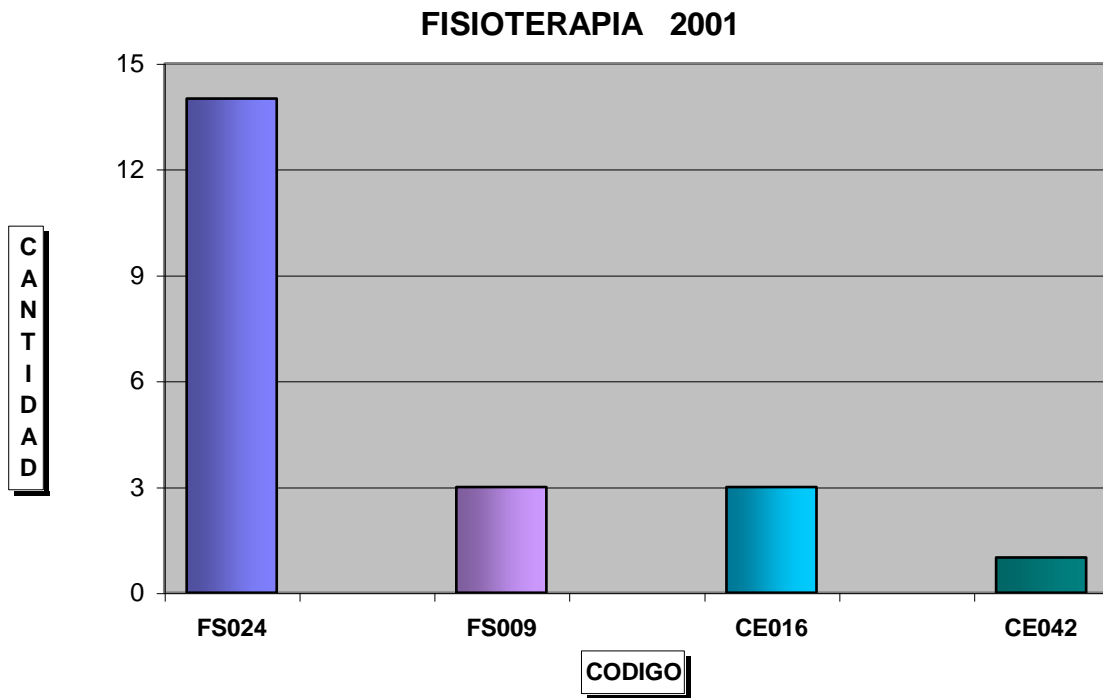
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico H. Número de glosas por servicio terapia física año 2001



Fuente: Auditoria Medica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA
OCUPACIONAL AÑO 2001**

En el **tabla 16 y el Gráfico I** : se observan que los códigos **015, y 024,**(facturas sin código de los servicios o código equivocado y facturas sin los soportes correspondientes respectivamente) tuvieron igual frecuencia con **2** cada uno; pero monetariamente el código **015** represento un mayor porcentaje **(22.78%)** correspondiente al valor de **\$76.194.00**

**Tabla 16. Número de glosas por servicio terapia ocupacional año 2001
(anexo 2)**

CODIGO	FRECUENCIA	VALOR \$	%
FS015	2	76.194,00	22.78
FS024	2	73.950,00	22.11
FS004	1	67.000,00	20.03
CE016	1	65.700,00	19.65
CE042	2	29.400,00	8.79
FS008	1	22.100,00	6.60
TOTAL	9	334.344,00	100

Fuente de Auditoria Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

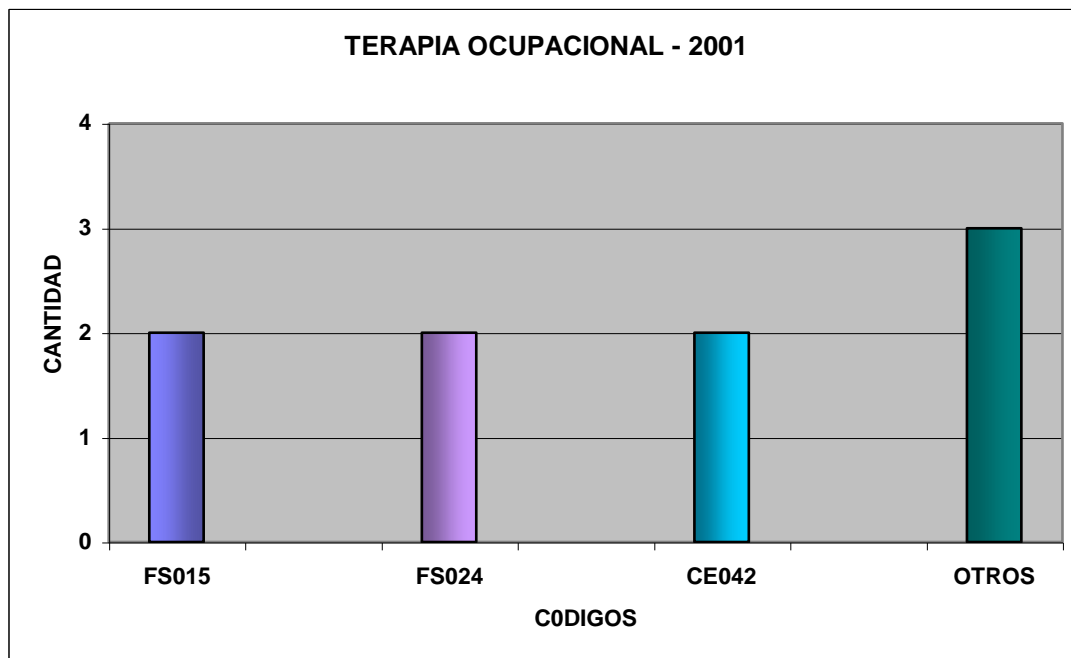
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

GRÁFICO I. Número de glosas por servicio terapia ocupacional- 2001



Fuente: auditoria Medica HUSJ

FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO FONOAUDIOLOGIA
AÑO 2001

En el **tabla 17 y el Gráfico J**: se observa que la causa de glosa que ocupó el primer lugar del servicio de fonoaudiología en el año **2001** fue: Facturas sin los soportes correspondientes identificada con el código (**024**), con una frecuencia de **7** y un porcentaje del **41.17%**; pero en valor ocupó el tercer lugar con **\$74.000** pesos que corresponde al **11%**; mientras que el código **004** presentó una frecuencia de **1** y un valor de **\$399.774** ocupando el primer lugar con respecto al valor total de las glosas.

Tabla 17. Frecuencia y valor de glosas fonoaudiología año 2001 (anexo 2)

CODIGO	FRECUENCIA.	VALOR (\$)	%
FS004	1	399.774,00	59.38
CL048	1	132.500,00	19.68
FS024	7	74.100,00	11.00
OV034	2	22.000,00	3.26
FS008	2	22.000,00	3.26
CE013	1	11.500,00	1.70
AS045	1	10.925,00	1.62
CE017	1	300	0.044
CE016	1	100	0.01
TOTAL	17	673.199,00	

Fuente: Auditoria Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

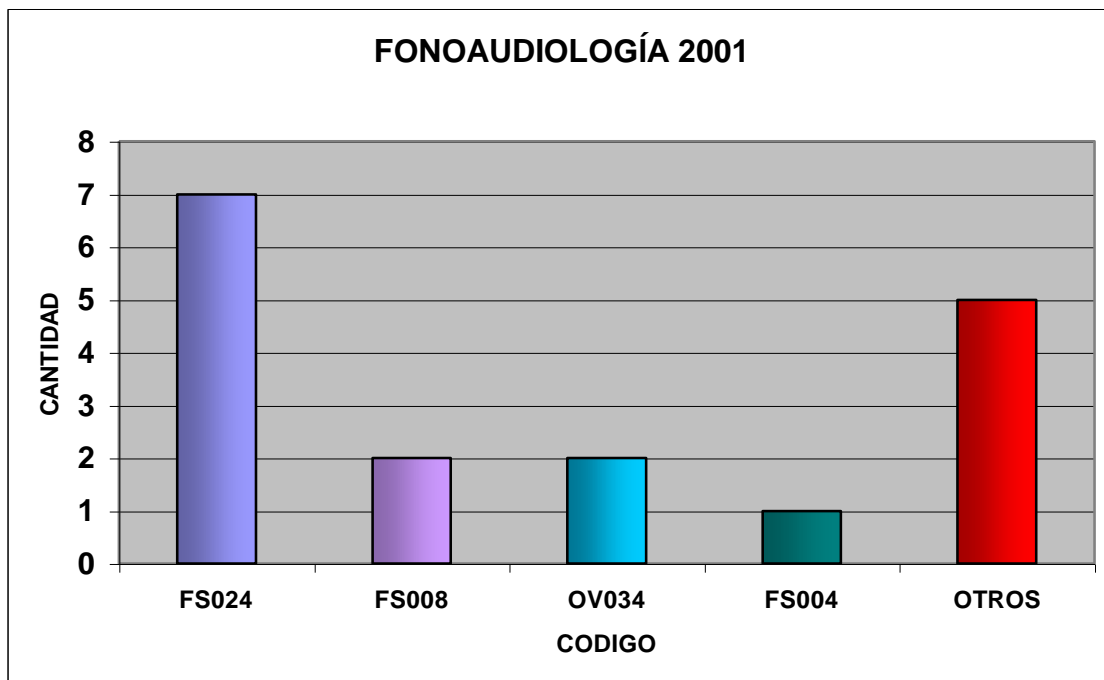
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico J. Número de glosas por servicio fonoaudiología 2001



Fuente: Auditoria Medica HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS – ENTIDADES REGIMEN SUBSIDIADO-2001

En la **Tabla 18 Gráfico K**: Se observa que en el régimen subsidiado, la entidad que mayor frecuencia de glosas presento en el año **2001** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José, fue **ACTIVA SALUD**, con una frecuencia de **24**, distribuida de la siguiente manera: terapia respiratoria **15**, terapia física **5**, terapia ocupacional **2**, fonoaudiología **2**; lo que correspondió al **45.28%**.

En segundo lugar, la entidad **SALUD BOLIVAR**, con una frecuencia de **10**, distribuida así: terapia respiratoria **6**, terapia física **3**, terapia ocupacional **1** para un porcentaje del **18.86 %**.

Y la tercera entidad fue **ASMET SALUD**, con una frecuencia de **7**, distribuida así: fonoaudiología **3**, terapia ocupacional **2**, terapia respiratoria **1**, terapia física **1** para un porcentaje del **13.20 %**; otras entidades del régimen subsidiado corresponden al **22.66%**.

Nota: solo se tuvo en cuenta en cada descripción según el régimen de los dos periodos la frecuencia de glosas y no los valores ya que no fue posible tener acceso a los mismos.

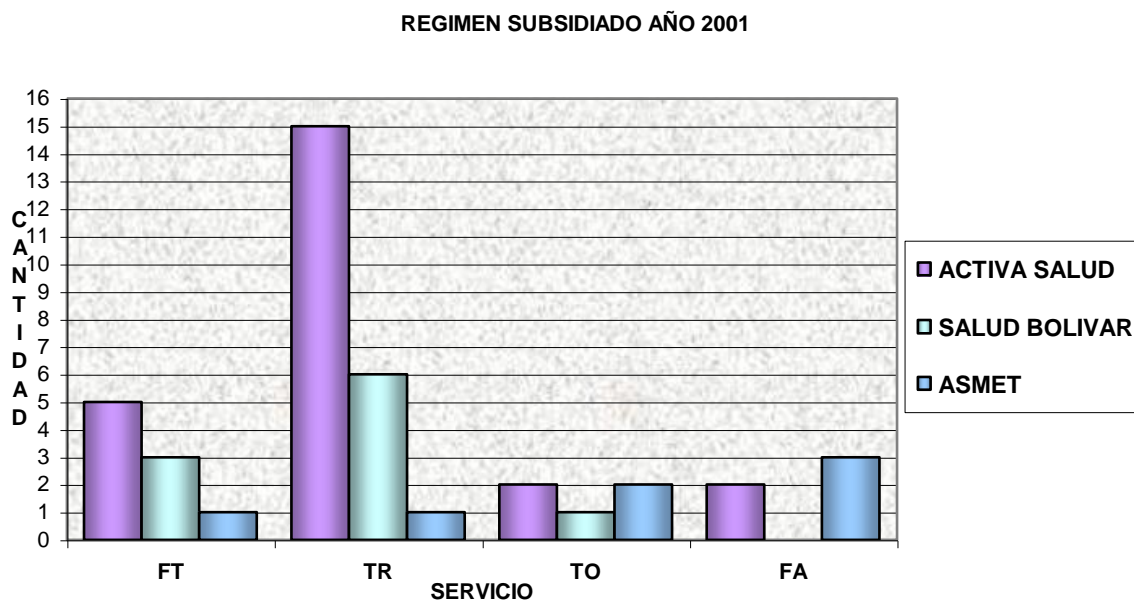
Tabla 18. Frecuencia de glosas Entidades régimen subsidiado año 2001

(Anexo 3)

Servicio	Activa salud	Salud Bolívar	Asmet	Otros
Fisioterapia	5	3	1	1
Terapia Respiratoria	15	7	1	18
Terapia Ocupacional	2	0	2	0
Fonoaudiología	2	0	3	1
Total	24	10	7	20

Fuente: Facturación HUSJ

Gráfico K. Frecuencia de glosas entidades régimen subsidiado año 2001



Fuente: Facturación HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS REGIMEN ENTIDADES CONTRIBUTIVO AÑO

2001

En la **Tabla 19 Gráfico L**: Se observa que en el régimen contributivo la entidad, que mayor frecuencia de glosas presentó en el año **2001** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José, fue **SALUDCOOP**, con una frecuencia de **17**, distribuida de la siguiente manera: fonoaudiología **9**, terapia respiratoria **3**, terapia ocupacional **3**, terapia física **2**; lo que corresponde a **36.95%**.

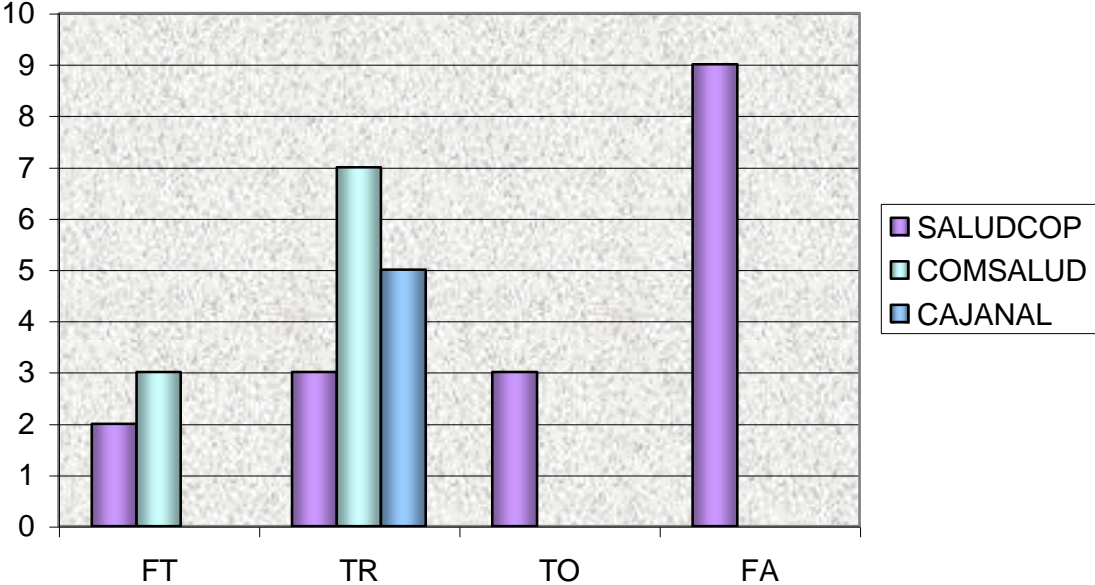
En segundo lugar la entidad **COMSALUD**, con una frecuencia de **10**, distribuida así: terapia respiratoria **7**, terapia física **3**, para un porcentaje del **21.73 %**.

Y la tercera entidad fue **CAJANAL**, con una frecuencia de **5**, solamente en terapia respiratoria, para un porcentaje del **10.86 %**; otras entidades del régimen contributivo correspondieron al **30.46%**.

Tabla 19. Frecuencia de glosas régimen contributivo año 2001 (anexo 3)

Servicio	Saludco0p	Comsalud	Cajanal	Otros
Fisioterapia	2	3	0	3
Terapia Respiratoria	3	7	5	7
Terapia Ocupacional	3	0	0	1
Fonoaudiología	9	0	0	3
Total	17	10	5	14

Gráfico L. Frecuencia de glosas régimen entidades contributivo año 2001



Fuente: facturación HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS -SOAT-ENTIDADES AÑO 2001

En el **Tabla 20 Gráfico M** : Se observa que en el **SOAT** la entidad, que mayor frecuencia de glosas presentó en el año **2001** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue **PREVISORA SOAT**, con una frecuencia de **2**, en terapia física.

En segundo lugar fue la entidad **AGRICOLA**, con una frecuencia de **1**, en terapia física.

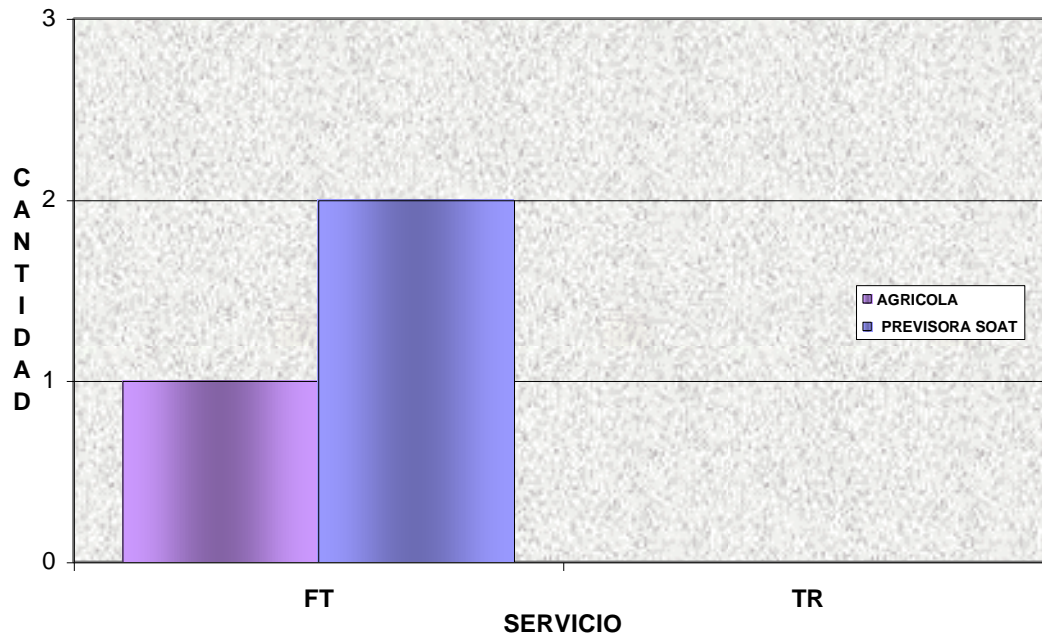
Nota: solo se tuvo en cuenta la frecuencia más no los valores debido a que no fue posible tener acceso a los mismos

Tabla 20. Frecuencia de glosas -SOAT- año 2001

Servicio	Agrícola	Previsora SOAT	Otros
Fisioterapia	1	2	0
Terapia Respiratoria	0	0	0
Total	1	2	0

Fuente de Facturación HUSJ

Gráfico M. Frecuencia de glosas -SOAT- año 2001



Fuente: Facturación HUSJ

FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA RESPIRATORIA AÑO 2002

En el **tabla 21 Gráfico N** correspondiente al servicio de terapia respiratoria del año **2002**, la causa de glosa: practica de un procedimiento sin justificación clínica que corresponde al código de mayor prevalectía (**048**), ocupó el primer lugar en frecuencia con **9** glosas y un porcentaje del **21.95%** con respecto a la frecuencia

total y en valor ocupó el tercer lugar con **\$1.496.841,00** y un porcentaje de **14.31%**. Sobre el valor total de la glosa.

En valor el código **044** ocupó el primer lugar con **\$4.015.900** y un porcentaje de **38.40%**.

Tabla 21. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia respiratoria año 2002 (anexo 2)

CODIGO	No.	VALOR \$	%
AS044	1	4.015.900,00	38.40
CE042	7	1.711.150,00	16.36
CL048	9	1.496.841,00	14.31
FS009	6	885.400,00	8.46
FS024	7	730.400,00	6.98
CL052	1	673.000,00	6.43
OV034	3	469.600,00	4.49
AS006	1	197.600,00	1.88
CE031	1	113.900,00	1.08
CL053	1	66.390,00	0.63
FS004	1	36.400,00	0.34
FS014	1	29.400,00	0.28
CE016	1	15.800,00	0.15
FS008	1	14.175,00	0.13
TOTAL	41	10.455.956.00	

Fuente: Auditoría Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

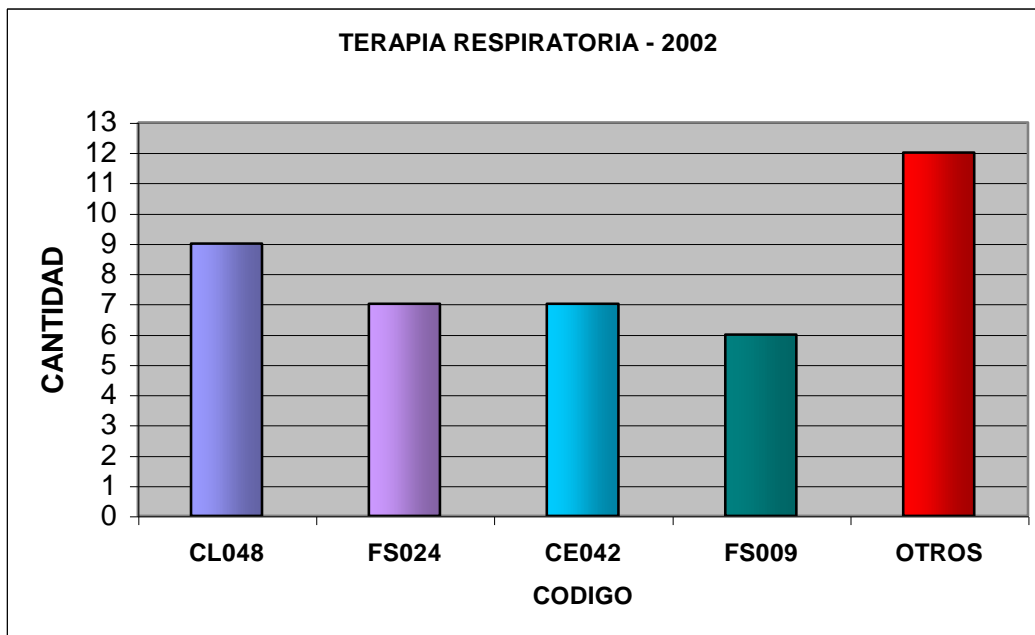
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico N. Número de glosas por servicio terapia respiratoria año 2002



Fuente: Auditoría Médica HUSJ

FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA FÍSICA 2002.

En el **tabla 22 Gráfico Ñ:** correspondiente al servicio de terapia física del año **2002** la causa de mas prevalencia fue: Facturas sin los soportes correspondientes identificada con el código **(024)**, con una frecuencia de **20** y un porcentaje del **58.82%** con respecto a la frecuencia y un valor de **\$1.199.745** pesos lo que correspondió a un porcentaje de **70.25%** sobre el valor total de la glosa. Seguido de la causa **(048)** “ practica de un procedimiento sin justificación clínica”, con una frecuencia de **5** glosas y un porcentaje del **14.70%**. Con respecto a la frecuencia y un valor de **\$229.050** lo que correspondió a un porcentaje del **13.41%** sobre el valor total de la glosa.

Tabla 22. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia física 2002

(Anexo 2)

CODIGO	No.	VALOR \$	%
FS024	20	1.199.745,00	70.25
CL048	5	229.050,00	13.41
CE016	3	113.350,00	6.63
CE042	2	88.875,00	5.20
FS009	1	73.000,00	4.27
FS008	3	3.600,00	0.21
TOTAL	34	1.707.620,00	

Fuente: Auditoria Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

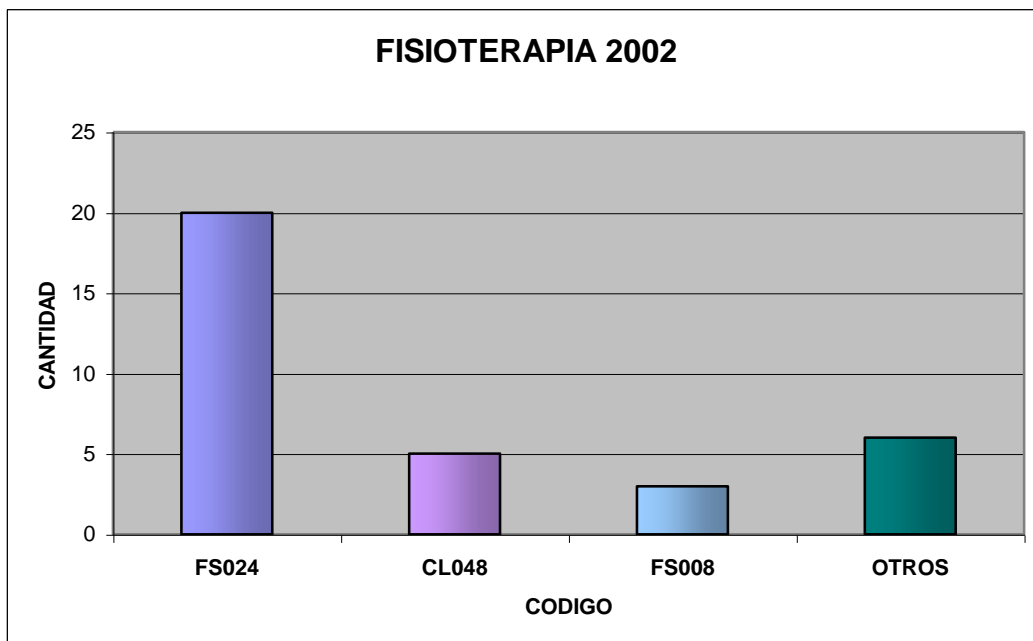
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico Ñ. Número de glosas por servicio terapia física año 2002



Fuente: Auditoria Médica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA
OCUPACIONAL AÑO 2002**

En el **tabla 23 Gráfico O**: correspondiente al servicio de terapia ocupacional del año **2002** la causa de glosa con mayor prevalencia fue: Facturas sin los soportes correspondientes identificado con el código (**024**), con una frecuencia de **4** y un porcentaje de **66.66%**. Con respecto a la frecuencia y un valor de **\$86.900 pesos** y un porcentaje **del 62.50%** con respecto al valor total de la glosa.

**Tabla 23. Número de glosas por servicio terapia ocupacional año 2002
(Anexo 2)**

CODIGO	No.	VALOR \$	%
FS024	4	86.900,00	62.50
CE016	1	37.525,00	26.99
AS044	1	14.600,00	10.50
TOTAL	6	139.025,00	

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

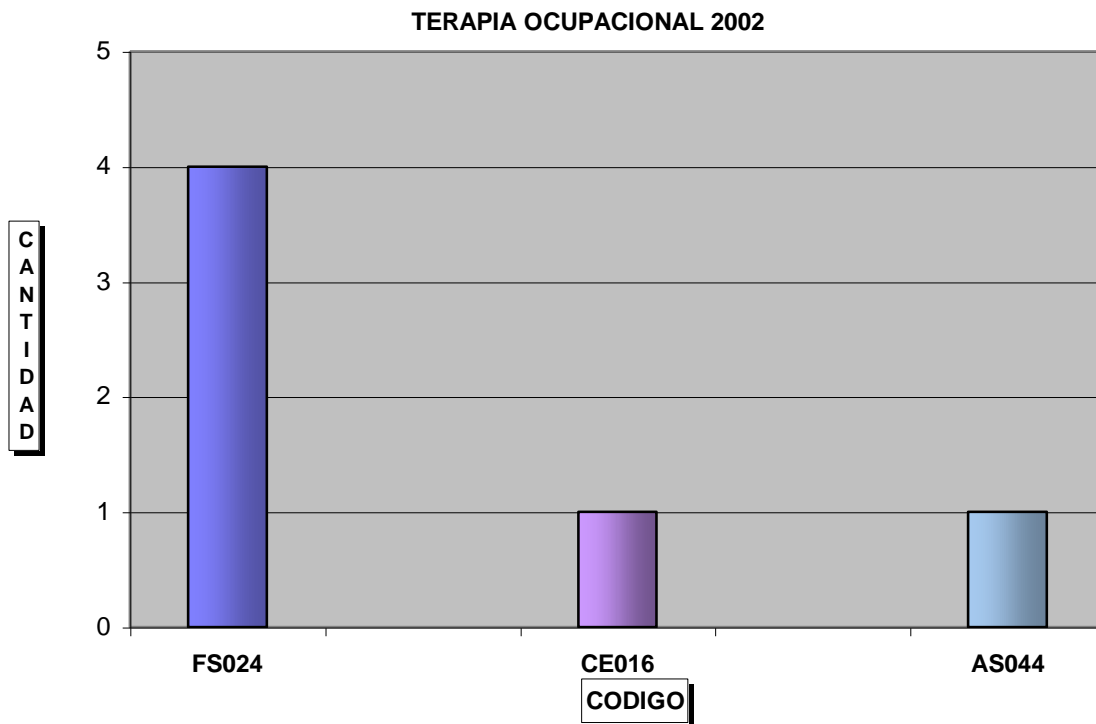
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico O. Número de glosas por servicio terapia ocupacional- año 2002



Fuente: Auditoria Médica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO FONOAUDIOLOGIA
AÑO 2002**

En la **tabla 24 Gráfico P**: correspondiente al Servicio de fonoaudiología del año **2002** la causa de mayor prevalencia tanto en valor como en frecuencia fue: facturas sin los soportes correspondientes, identificado con el código **(024)**, con una frecuencia de **2** glosas y un porcentaje del **66.6%**. Con respecto a frecuencia y un valor de **\$81.750** pesos con un porcentaje de **99.98%** sobre el valor total de la glosa.

**Tabla 24. Frecuencia de glosas por servicio fonoaudiología año 2002
(Anexo 2)**

CODIGO	No.	VALOR \$	%
FS024	2	81.750,00	99.98
FS008	1	100	0.01
TOTAL	3	81.850,00	

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

Especificaciones:

FS:..Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

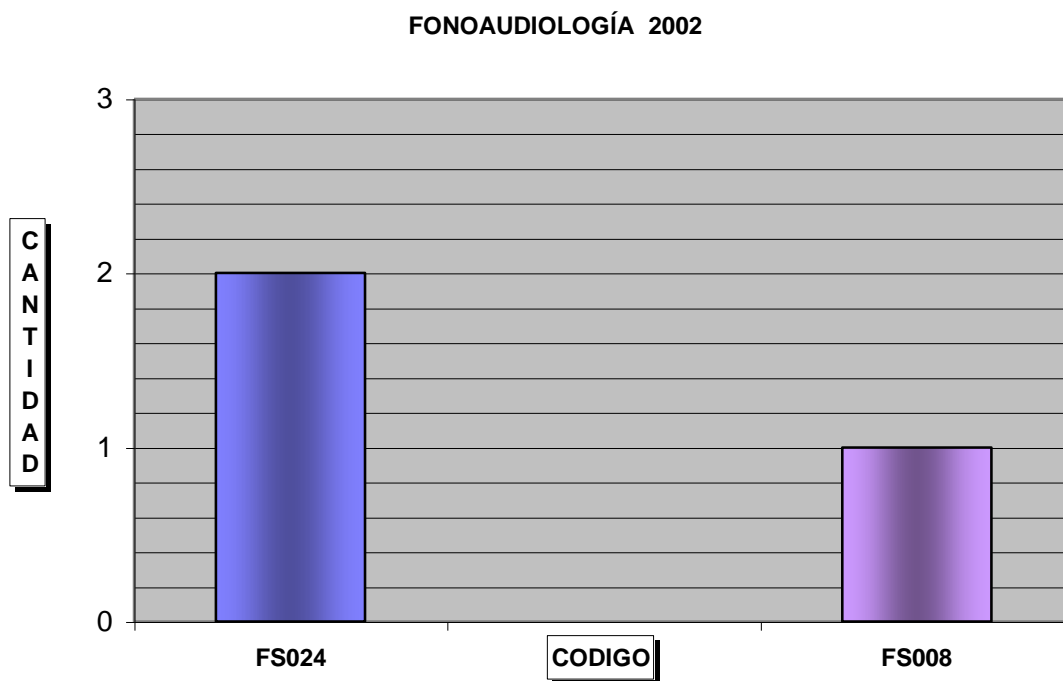
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico P. Frecuencia de glosas por servicio fonoaudiología año 2002



Fuente: Auditoria Médica HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS –ENTIDAD RÉGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2002

En la **Tabla 25 Gráfico Q** Se observa que en el régimen subsidiado la entidad, que glosó mas cuentas en el año **2002** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue: **ASMET SALUD**, con una frecuencia de **20**, distribuida de la siguiente manera: terapia respiratoria **15**, terapia física **4**, terapia ocupacional **1**; lo que corresponde a **51.28%**.

En segundo lugar la entidad **AIC**, con una frecuencia de **6**, distribuida así: terapia física **4**, terapia ocupacional **2**, para un porcentaje del **15.38%**.

Y la tercera entidad es **EMSANAR**, con una frecuencia de **5**, distribuida así: terapia física **2**, terapia ocupacional **2**, fonoaudiología **1**, para un porcentaje del **12.82%**; otras entidades del régimen subsidiado corresponden al **20.52%**.

Del gráfico anterior de igual manera se puede deducir que la entidad **ASMET SALUD** fue la que mas glosa en el servicio de terapia respiratoria; en el servicio de terapia física fueron **ASMET SALUD Y AIC** con igual número de glosas; terapia ocupacional fueron **AIC Y EMSANAR** con igual número de glosas; por último para fonoaudiología fue **EMSANAR**.

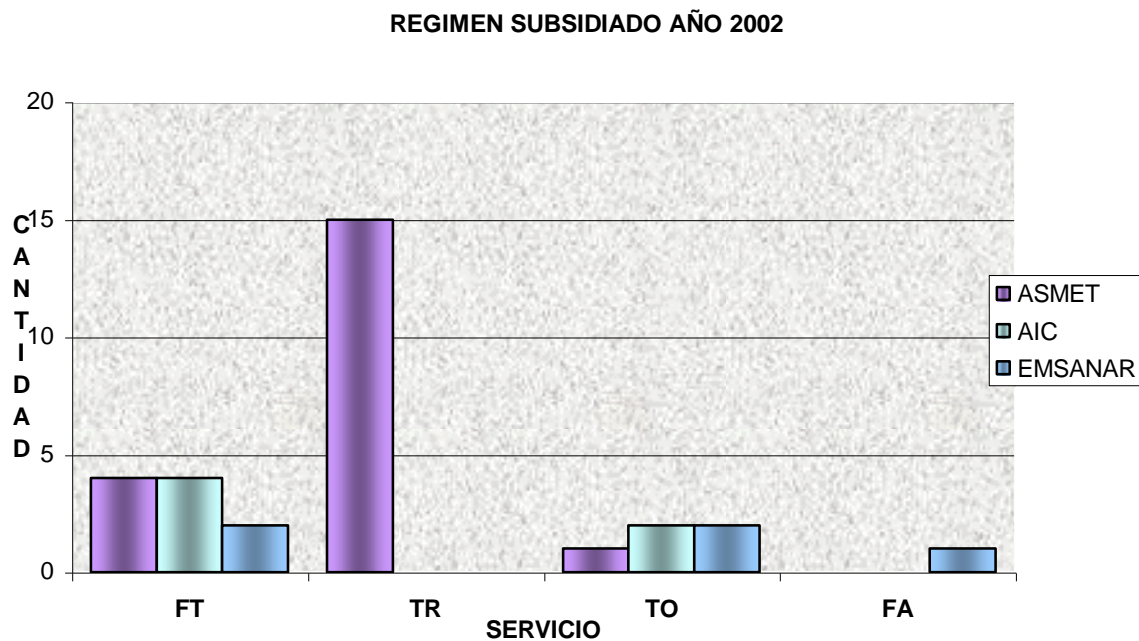
Nota: Para la descripción según el régimen solo se tuvo en cuenta la frecuencia de glosas y no los valores debido a que no fue posible tener acceso a los mismos.

Tabla 25. Frecuencia de glosas -régimen subsidiado año 2002 (anexo 3)

SERVICIO	ASMET	AIC	EMSANAR	OTROS
FISIOTERAPIA	4	4	2	4
TERAPIA RESPIRATORIA	15	0	0	3
TERAPIA OCUPACIONAL	1	2	2	0
FONOAUDIOLOGIA	0	0	0	0
TOTAL	20	6	4	7

Fuente: Auditoria Médica HUSJ

Gráfico. Q frecuencia de glosas -régimen subsidiado año 2002



Fuente: Auditoria Médica HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS – ENTIDAD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO- AÑO 2002

En la **Tabla No 26 Gráfico R:** Se observa que en el régimen contributivo la entidad, que glosó mas cuentas en el año **2002** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue **PREVISORA**, con una frecuencia de **11**, solamente en terapia física; lo que corresponde a **26.82%**.

En segundo lugar la entidad **ISS**, con una frecuencia de **10**, distribuida así: terapia respiratoria **8**, terapia física **2**, para un porcentaje del **24.39%**.

Y la tercera entidad es **UNIMEC**, con una frecuencia de **5**, distribuida así: terapia respiratoria **2**, terapia física **1**, terapia ocupacional **1**, fonoaudiología **1**, para un porcentaje del **12.19%**; otras entidades del régimen contributivo corresponden al **36.6%**.

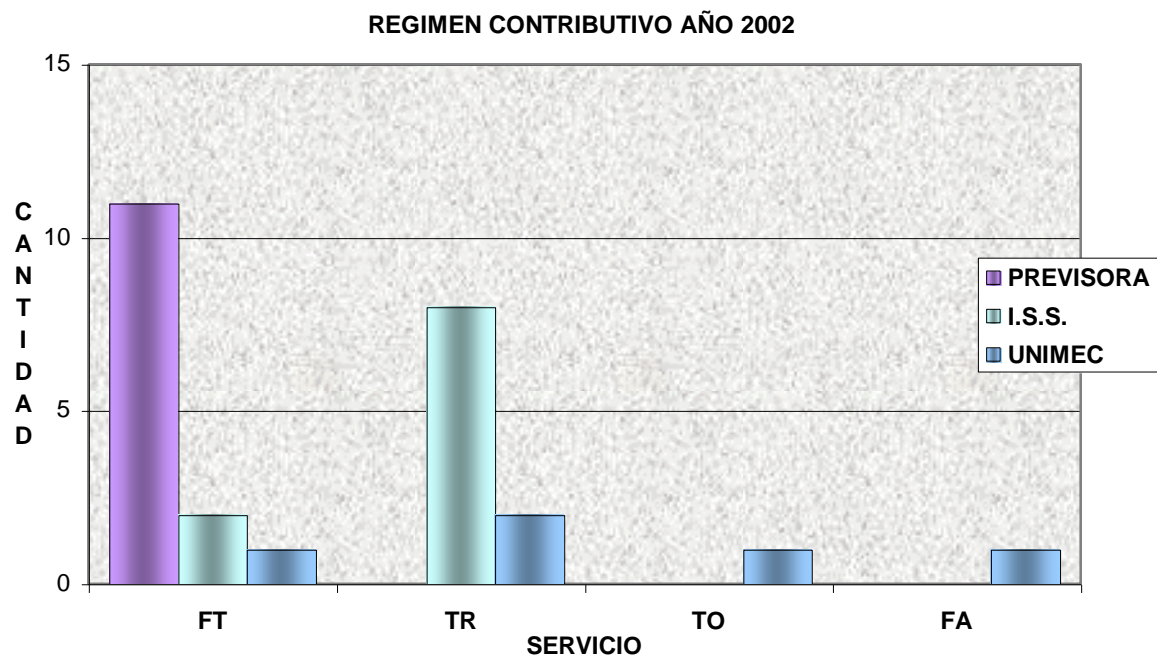
Del gráfico anterior de igual manera se puede deducir que la entidad **PREVISORA** fue la que mas glosas presento en el servicio de terapia física; en el servicio de terapia respiratoria **ISS Y UNIMEC**; terapia ocupacional y fonoaudiología fue **UNIMEC**.

Tabla 26 frecuencia de glosas régimen contributivo año 2002 (anexo 3)

servicio	PREVISORA	I.S.S.	UNIMEC	OTROS
Fisioterapia	11	2	1	4
Terapia Respiratoria	0	8	2	10
Terapia Ocupacional	0	0	1	0
Fonoaudiología	0	0	1	1
Total	11	10	5	15

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

Gráfico R. Frecuencia de glosas régimen contributivo año 2002



Fuente: Auditoria Médica HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS- ENTIDAD SOAT- AÑO 2002

En la **Tabla 27 Grafica RR** Se observa que en el SOAT la entidad, que glosó mas cuentas en el año **2002** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue **PREVISORA SOAT**, con una frecuencia de **3**, distribuida así: en terapia física **2** y en terapia respiratoria **1**.

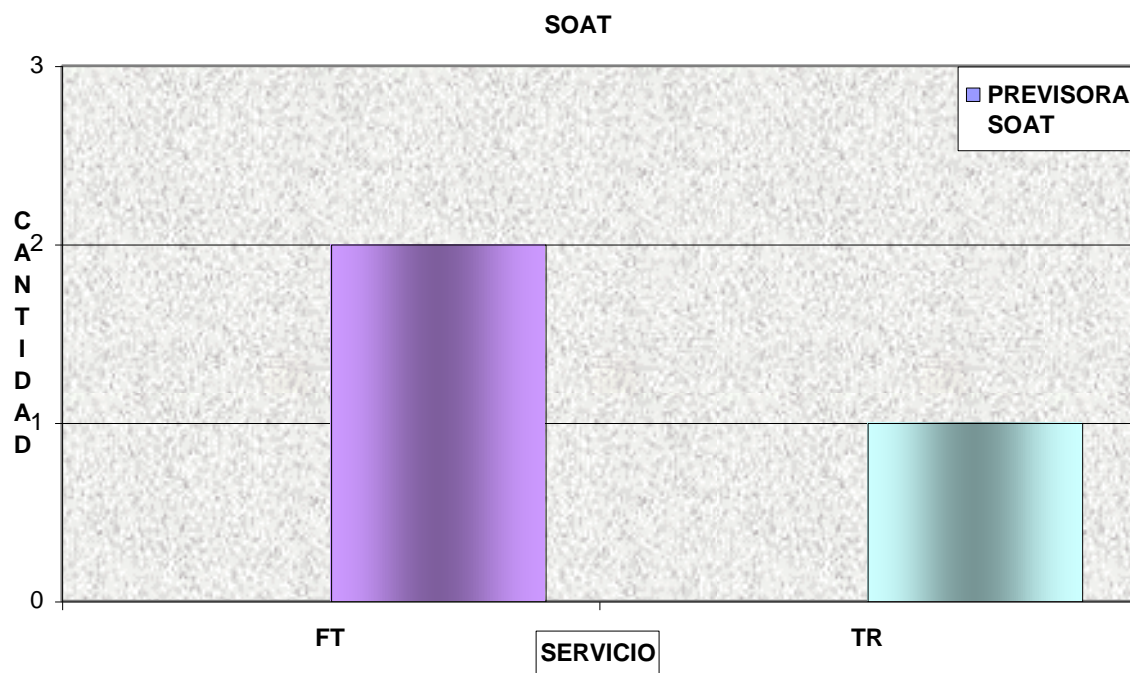
Del gráfico anterior se puede deducir que la entidad **PREVISORA SOAT** fue la que más glosas presento en el servicio de terapia física y terapia respiratoria.

Tabla 27. Frecuencia de glosas-SOAT- año 2002

	SOAT	2002	
SERVICIO	AGRICOLA	PREVISORA SOAT	OTROS
Fisioterapia.	0	2	0
Terapia Respiratoria.	0	1	0
Total.	0	3	0

Fuente: Auditoria Medica HUSJ

GRÁFICO RR. Frecuencia de glosas-soat- año 2002



Fuente: Auditoria Medica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA
RESPIRATORIA PRIMER SEMESTRE DEL 2003**

En el **tabla 28 Gráfico S** correspondiente al servicio de terapia respiratoria del primer semestre del año **2003**, la causa de glosa: facturas sin los soportes correspondientes que corresponde al código de mayor prevaecía (**024**), ocupó el primer lugar en frecuencia con **30** glosas y un porcentaje del **88.33%** con respecto a la frecuencia total y en valor ocupó el tercer lugar con **\$2.267.064,00** y un porcentaje de **42.8%** sobre el valor total de la glosa.

En valor el código **048** (practica de un procedimiento sin justificación clínica) ocupó el primer lugar con **\$2.346.503** y un porcentaje de **44.33%**.

Tabla 28. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia respiratoria primer semestre del 2003. (anexo 2)

CODIGO	FREC.	VALOR \$	%
FS024	30	2.267.064,00	42.8
CE042	2	667.319,00	12.63
CL048	1	2.346.513,00	44.3
CE027	1	14.630,00	0.27
TOTAL	34	5.295.526,00	

Fuente :Auditoria Medica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

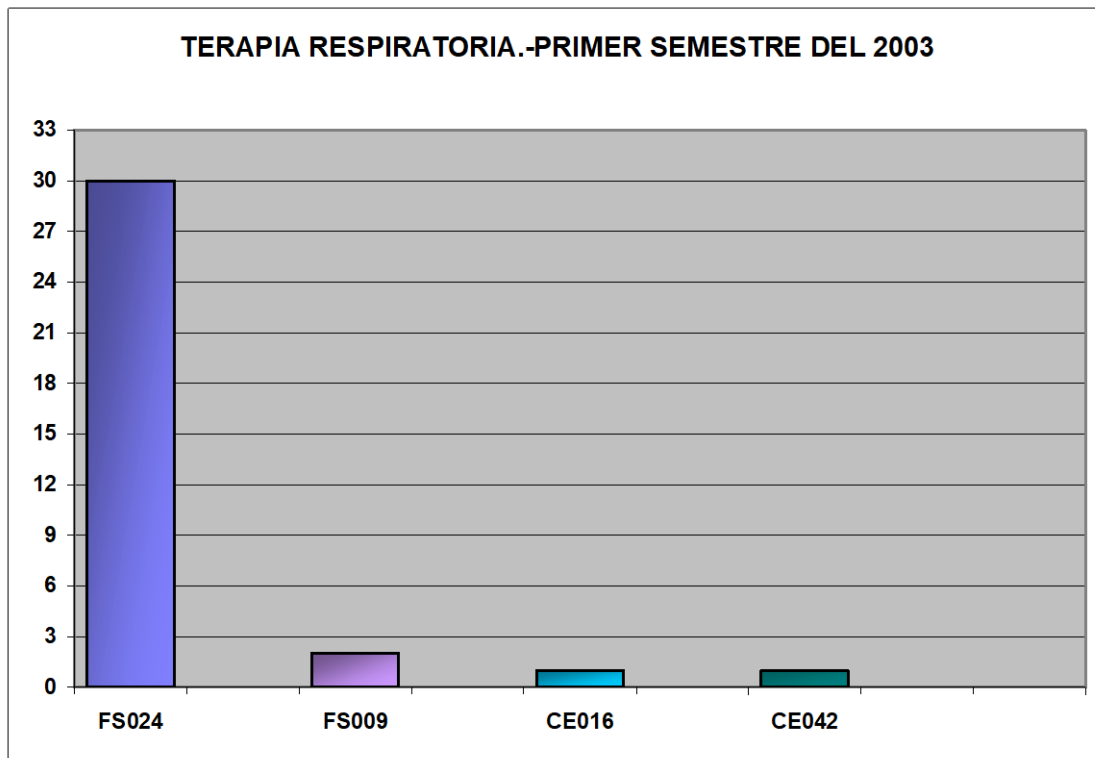
CE: Relacionadas con el cobro del evento

OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

Gráfico S. Número de glosas por servicio terapia respiratoria año 2003



Fuente :Auditoria Medica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA FÍSICA
PRIMER SEMESTRE DEL 2003.**

En el **tabla 29 Gráfico T** : correspondiente al servicio de terapia física del primer semestre del año **2003** la causa de mas prevalencia fue: Facturas sin los soportes correspondientes identificada con el código **(024)**, con una frecuencia de **15** y un porcentaje del **51.72%** con respecto a la frecuencia y un valor de **\$544.992** pesos lo que correspondió a un porcentaje de **37.8%** sobre el valor total de la glosa. Seguido de la causa **(014)** “ valor en letras y números no coincidentes o distintos al valor de la facturación”, con una frecuencia de **7** glosas y un porcentaje del **24.13%**. con respecto a la frecuencia y un valor de **\$342.500** lo que correspondió a un porcentaje del **23.76%** sobre el valor total de la glosa.

Tabla 29. Frecuencia y valor de glosas por servicio terapia física primer semestre del 2003 (anexo 2)

CODIGO	FRECUENCIA	VALOR \$	%
FS024	15	544.992,00	37.8
FS014	7	342.500,00	23.76
CE027	5	325.200,00	22.55
CL048	2	228.800,00	15.87
TOTAL	29	1.441.492.00	

Fuente: auditoria Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

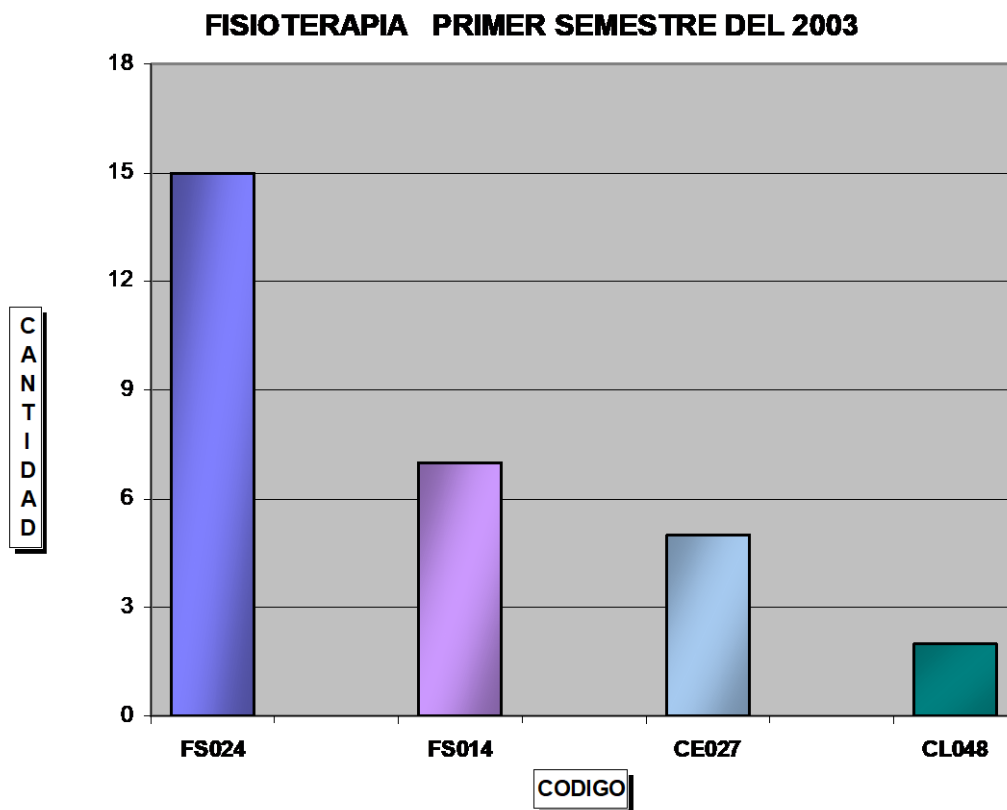
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico T. Número de glosas por servicio terapia física primer semestre del año 2003



Fuente: Auditoria Medica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO TERAPIA
OCUPACIONAL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2003**

En el **tabla 30 Gráfico U**: correspondiente al servicio de terapia ocupacional del primer semestre del año **2003** la causa de glosa con mayor prevalencia fue: Facturas sin los soportes correspondientes identificado con el código (**024**), con una frecuencia de **4** y un porcentaje de **66.66%**. Con respecto a la frecuencia y un valor de **\$24.700** pesos y un porcentaje **del 24.4%** con respecto al valor total de la glosa.

En valor el código **048** (practica de un procedimiento sin justificación clínica) ocupó el primer lugar con **\$ 39.500** y un porcentaje del **39.03%**

Tabla 30. Número de glosas por servicio terapia ocupacional primer semestre del año 2003 (Anexo 2)

CODIGO	FRECUENCIA	VALOR \$	%
FS024	4	24.700.00	24.4
CL048	1	39.500,00	39.03
FS014	1	37.000,00	36.56
TOTAL	6	101.200,00	

Fuente de Auditoria Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

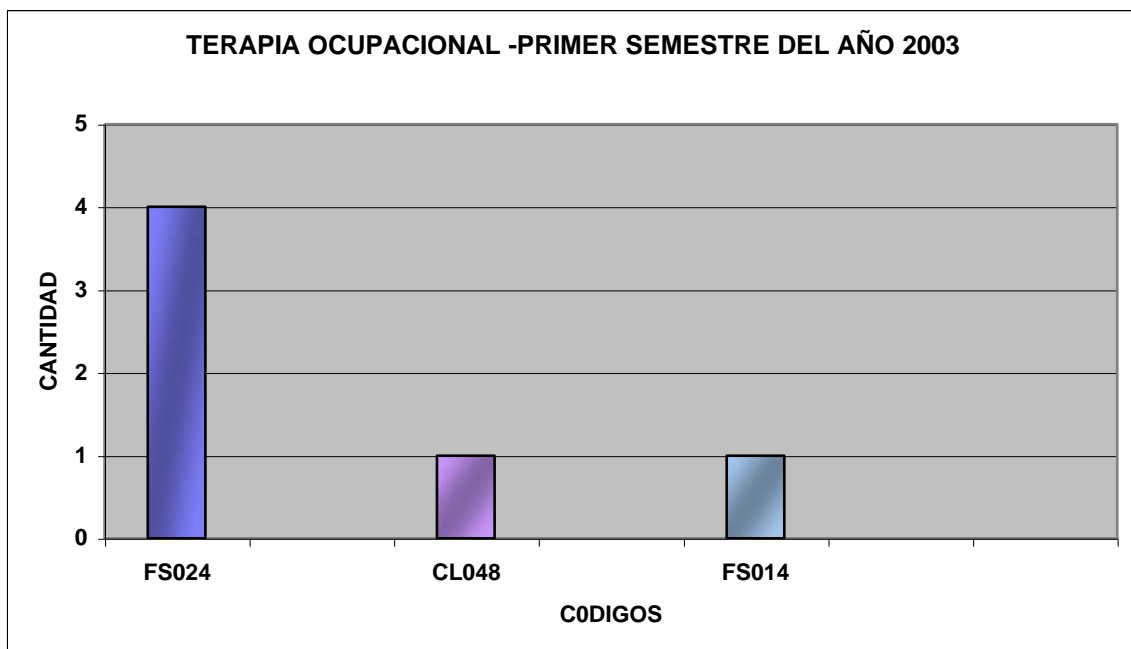
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

GRÁFICO U. Número de glosas por servicio terapia ocupacional-primer semestre del año 2003



Fuente: auditoria Médica HUSJ

**FRECUENCIA Y VALOR DE GLOSAS POR SERVICIO FONOAUDIOLOGIA
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2003**

En el **tabla 31 Y el Gráfico V**: se observa que la causa de glosa que ocupó el primer lugar del servicio de fonoaudiología en el primer semestre del año **2003** fue: Facturas sin los soportes correspondientes identificada con el código (**024**), con una frecuencia de **2** y un porcentaje del **100%**; con un valor de **\$26.500** pesos que corresponde al **100%**.

Tabla 31. Frecuencia y valor de glosas fonoaudiología primer semestre del año 2003 (anexo 2)

CODIGO	FRECUENCIA.	VALOR (\$)	%
FS024	2	26.500,00	100
TOTAL	2	26.500,00	

Fuente: Auditoria Médica HUSJ

Especificaciones:

FS: Relacionado con facturas.

CE: Relacionadas con el cobro del evento

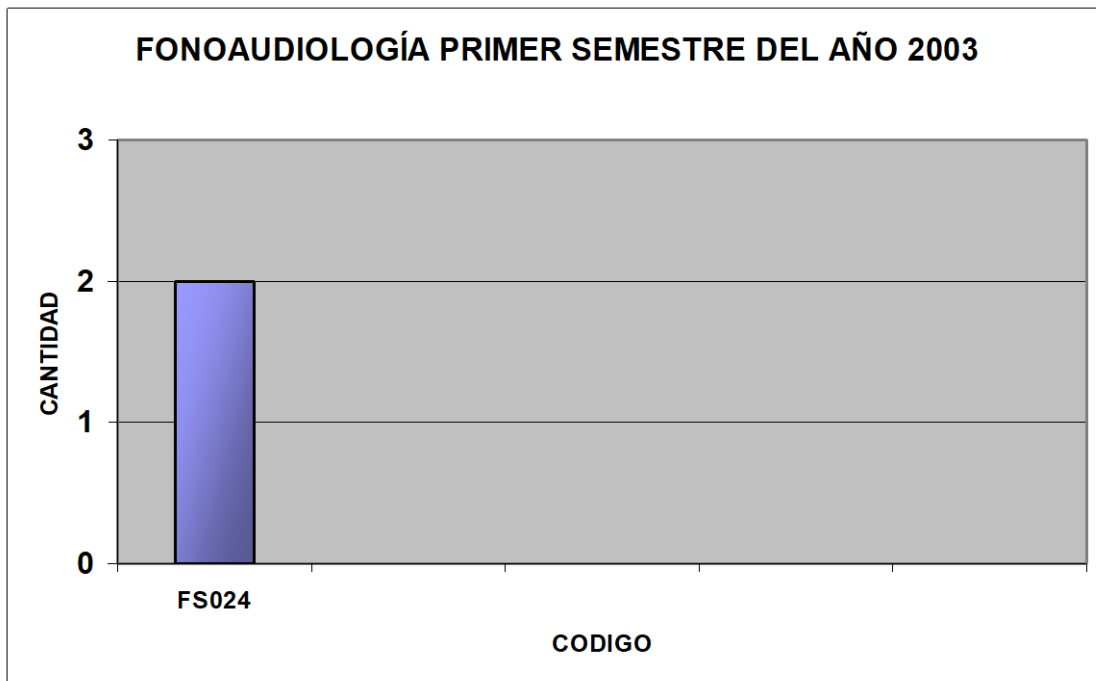
OV: Relacionadas con el contrato, vigencia, valor

AS: Relacionadas con autorizaciones y servicios.

CL: Clínicas, relacionadas con la atención, intervención y/o procedimientos.

OT: Otros

Gráfico V. Número de glosas por servicio fonoaudiología primer semestre del año 2003



Fuente: Auditoria Medica HUSJ

**FRECUENCIA DE GLOSAS –ENTIDAD RÉGIMEN SUBSIDIADO PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2003**

En la **Tabla 32 Gráfico W** Se observa que en el régimen subsidiado las entidades, que glosaron mas cuentas en el primer semestre del año **2003** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue: **ASMET SALUD Y EMSSANAR**, con una frecuencia de **11** cada una, distribuida de la siguiente manera: para **ASMET SALUD**: terapia respiratoria **8**, terapia física **2**, terapia ocupacional **0** y fonoaudiología **1**; lo que corresponde a **31.4%**. para **EMSSANAR**:. Terapia respiratoria **4**, terapia física **5**, terapia ocupacional **2** y fonoaudiología **0**; lo que corresponde a **31.4%**.

Del gráfico anterior de igual manera se puede deducir que la entidad **ASMET SALUD** fue la que mas glosa en el servicio de terapia respiratoria; en el servicio de terapia física y ocupacional fue **EMSSANAR**;

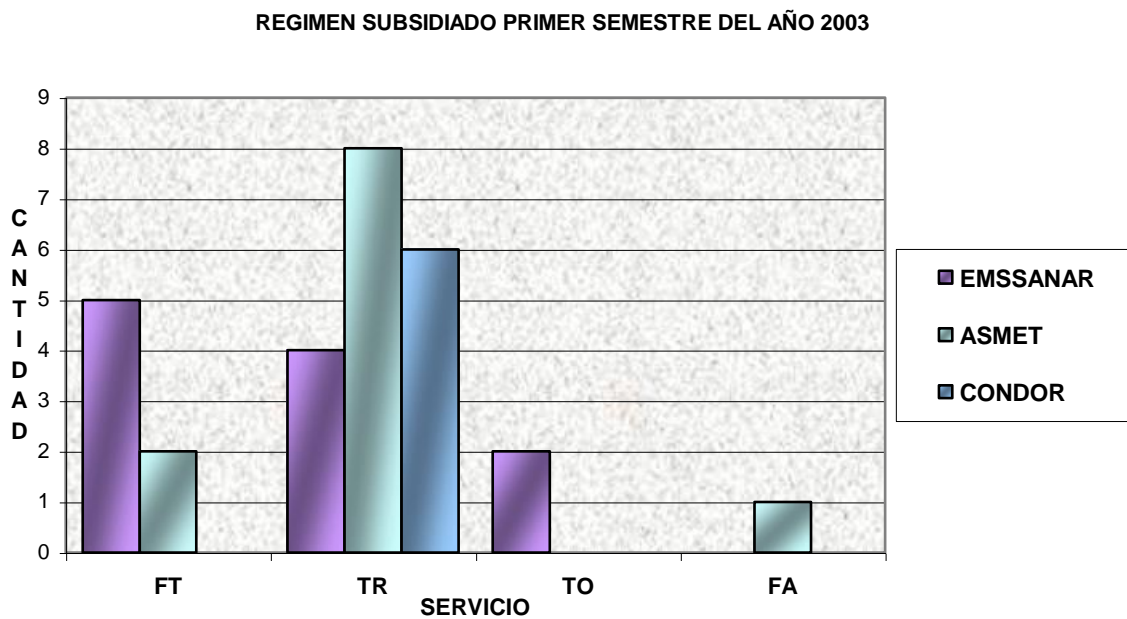
Nota: Para la descripción según el régimen solo se tuvo en cuenta la frecuencia de glosas y no los valores debido a que no fue posible tener acceso a los mismos.

Tabla 32 Frecuencia de glosas -régimen subsidiado primer semestre del año 2003 (anexo 3)

Servicio	Emssanar	Asmet	Condor	Otros
Fisioterapia	5	2	0	1
Terapia Respiratoria	4	8	6	5
Terapia Ocupacional	2	0	0	1
Fonoaudiología	0	1	0	0
Total	11	11	6	7

Fuente: Facturación HUSJ

Gráfico W. Frecuencia de glosas entidades régimen subsidiado primer semestre del año 2003



Fuente: Facturación HUSJ

FRECUENCIA DE GLOSAS – ENTIDAD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO- PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2003

En la **Tabla No 33 Gráfico X**: Se observa que en el régimen contributivo la entidad, que glosó mas cuentas en el primer semestre del año **2003** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue **FISIOSALUD**, con una frecuencia de **12**, solamente en terapia física; lo que corresponde a **33.3%**.

En segundo lugar la entidad **CEDELCA**, con una frecuencia de **8**, distribuida así: terapia respiratoria **2**, terapia física **3**, terapia ocupacional **2** y fonoaudiología **1**, para un porcentaje del **22.2%**.

Y la tercera entidad es **ISS**, con una frecuencia de **8**, distribuida así: terapia respiratoria **5**, terapia física **3**, para un porcentaje del **22.2%**;

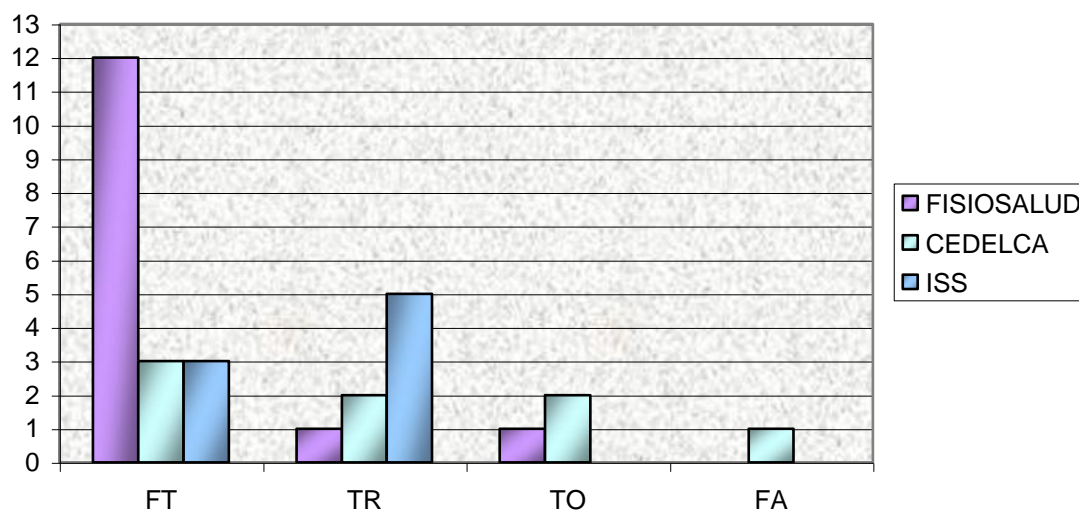
Del gráfico anterior de igual manera se puede deducir que la entidad **FISIOSALUD** fue la que mas glosas presento en el servicio de terapia física; en el servicio de terapia respiratoria **ISS**; terapia ocupacional y fonoaudiología fue **CEDELCA**.

Tabla 33. Frecuencia de glosas régimen contributivo primer semestre del año 2003 (anexo 3)

Servicio	Fisiosalud	Cedelca	Iss	Otros
Fisioterapia	12	3	3	3
Terapia Respiratoria	1	2	5	3
Terapia Ocupacional	1	2	0	0
Fonoaudiología	0	1	0	0
Total	14	8	8	6

Fuente: facturación HUSJ

Gráfico X. Frecuencia de glosas régimen entidades contributivo primer semestre del año 2003



Fuente: facturación HUSJ

**FRECUENCIA DE GLOSAS- ENTIDAD SOAT- PRIMER SEMESTRE DEL AÑO
2003**

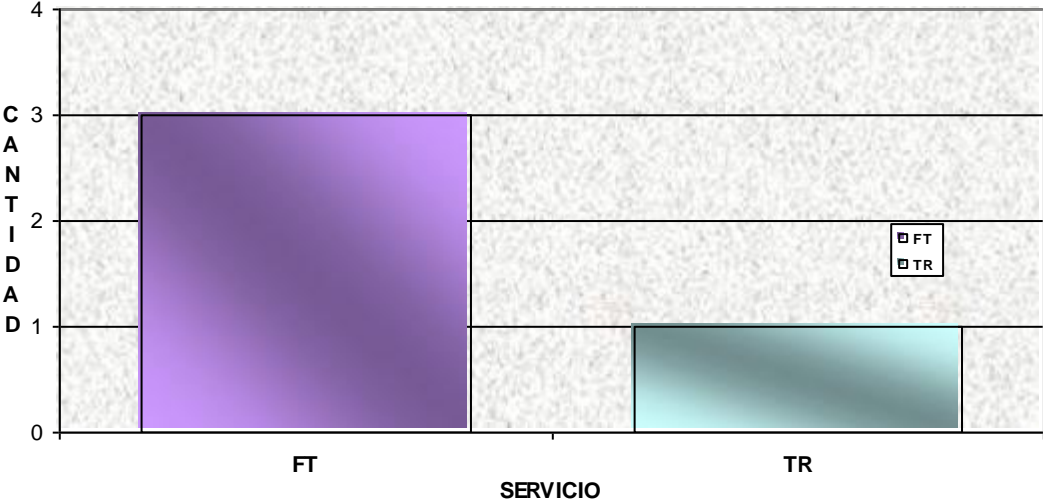
En la **Tabla 34 Grafica Y** Se observa que en el SOAT la entidad, que glosó mas cuentas en el primer semestre del año **2003** al departamento de rehabilitación del hospital universitario San José fue **AGRÍCOLA DE SEGUROS**, con una frecuencia de **4**, distribuida así: en terapia física **3** y en terapia respiratoria **1**.

Tabla 34. Frecuencia de glosas-SOAT- primer semestre del año 2003

Servicio	Agrícola
Fisioterapia	3
Terapia Respiratoria	1
Total	4

Fuente de Facturación HUSJ

Gráfico. Y Frecuencia de glosas -SOAT- primer semestre del año 2003



Fuente: Facturación HUSJ

4- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el año 2002 la facturación en el departamento de Rehabilitación correspondió a un 0.85% con respecto a la facturación total del Hospital Universitario San José, manteniendo similar comportamiento para el siguiente semestre 2003 (1.16%). Teniendo presente este comentario cabe destacar que ésta IPS. presta servicios de tercer nivel y por ende el departamento de rehabilitación constituye solo una parte de estos servicios, por lo cual el porcentaje es mas bajo con respecto a los demás departamentos.

Con el paro de trabajadores ocurrido en el segundo semestre del año 2002, el Hospital Universitario San José se vio obligado a cerrar algunos departamentos. Sin embargo, el departamento de rehabilitación continuó prestando sus servicios . esto significó para el Hospital una disminución en pesos de \$1.131.793.949 en la facturación anual total, correspondiente a un porcentaje del 56%; aun así la normal actividad del departamento de Rehabilitación le permitió a este mantener su producción por lo que en el año 2002 el porcentaje de facturación en dicho departamento aumentó con relación al periodo anterior quedando en 1.02%. para el primer semestre del 2003, la facturación total de la institución es \$488.678.519 mayor que para todo el año 2002. Lo anterior indica la mayor productividad en el

ente, sin embargo la facturación del servicio de rehabilitación disminuyo 0.71% con relación al año 2002.

El porcentaje de glosas en el año 2001 fue de 22.39%, 4.43% en el año 2002, 1.96% para el primer semestre del año 2003. lo que indica disminución progresiva en dicho porcentaje, probablemente por mejoramiento en la gestión administrativa.

Con respecto al porcentaje de glosas del departamento de Rehabilitación vs producción del mismo no hay variaciones significativas, ya que en el año 2001 la producción del servicio fue más alta; Pero igualmente el porcentaje de glosa aumentó en relación al año posterior, lo que nos indica que el servicio mantiene valores similares por las causas de glosas. Para el primer semestre del 2003 la productividad aumentó casi en un 50% para el mismo periodo en comparación al año previo con un porcentaje de glosa muy similar al del 2001 y 2002

En el año 2001 la causas de mas prevalencia corresponden a la fase administrativa y muy poco a la fase clínica. En el periodo siguiente las causas administrativas disminuyeron pero las clínicas aumentaron lo que compensa la disminución de las anteriores. Sin embargo para el primer semestre del año 2003 el comportamiento es muy similar al año 2001.

Basándonos en las tablas anteriores las causas de mayor prevalencia en el año 2001 fueron las relacionadas con la fase administrativa debido a :

Relacionado con los usuarios.

1. Documentación incompleta
2. Falta de conocimiento en la documentación exigida.

Relacionado con la parte administrativa.

1. Falta de capacitación
2. Negligencia del personal encargado en la recepción de documentos.
 - Documento incompletos
 - Falta de firma del paciente o del representante
 - Sin Huella del paciente
3. El alto volumen de usuarios permitió que no se haga una revisión adecuada de la documentación.
4. No hay un adecuado control en el registro de historias clínicas y registro diario de pacientes.

Con respecto a los regímenes el año 2001 el régimen contributivo es el que más presento glosas al Hospital, ya que la facturación fue menor comparada con el régimen subsidiado, esto debido a que el número de contratos con las EPS fue

bajo lo que le dejó al Hospital Universitario San José una menor productividad que el régimen subsidiado con el que tuvo un número más elevado de contratos. Para el 2003 el comportamiento es similar siendo el régimen contributivo el que más glosas presentó.

En el año 2002, las causas administrativas continuaron prevaleciendo pero en menor frecuencia y surgieron glosas correspondientes a la fase clínica, esto debido a que el profesional realizó procedimientos sin consignarlos en la historia clínica, y también por pertinencia médica.

En el primer semestre del año 2003 las causas administrativas prevalecen siendo la 024 (facturas sin los soportes correspondientes) la más frecuente, con aumento en el número de la fase clínica.

El S.O.A.T. contrariamente a lo que se puede pensar fue menos cuentas glosó en el departamento de Rehabilitación. Se destaca que en el año 2001 el porcentaje fue de 3.46%, para el año siguiente fue de 2.35% y para el primer semestre del año 2003 de 2%

No se incluyó dentro del estudio a los desplazados, particulares y convenios debido a que no se encontró glosas de los mismos.

5. CONCLUSIONES

1. La causa de mayor prevalencia por la cual se glosó en el departamento de rehabilitación en el Hospital Universitario san José, fue la 024 (facturas sin los soportes correspondientes)
2. El servicio que recibió más glosas fue terapia respiratoria con una frecuencia de 54 y con un valor de \$12.844.432.00 para un porcentaje de 0.06% sobre la facturación del año 2001.
3. En el año 2002 terapia respiratoria continuó siendo el servicio que más glosas presentó (41), por un valor de \$10.455.956.00 para un porcentaje de 0.11%.
4. En el primer semestre del año 2003 terapia respiratoria continúa siendo el servicio que más glosa (30) por un valor de \$5.295.526 para un porcentaje del 0.55%.
5. Durante el periodo 2002 se presentó un mayor porcentaje de glosas con relación al año anterior, con un valor de \$12.384.451.00 para un porcentaje de 0.137% sobre el valor de la facturación de dicho año la cual fue de \$8.979.447.430.00.

6. Para los primeros seis meses del año 2003 el valor de glosas fue de \$6.854.718, con una disminución en porcentaje de glosas en un 6.2% y un 0.07% sobre el valor de facturación para ese año (9.468.125.949).

7. Con relación a la producción del departamento de rehabilitación se presentó un mayor porcentaje de glosas en el año 2001 con un valor de \$15.942.375 para un porcentaje de 9.22% sobre la facturación del departamento que fue de \$172.747.200.00 en dicho periodo. La proyección para el año 2003 con respecto a la productividad es mucho mayor que para el 2002 en el mismo período, sin embargo el porcentaje de glosa es similar al del año previo (6.2%)

8. El régimen que mas glosas presentó al Hospital Universitario San José de Popayán por los servicios que presto el departamento de rehabilitación fue el contributivo en el periodo comprendido entre el 2001, 2002 y para el primer semestre del año 2003.

7. RECOMENDACIONES

- 1.** Revisar el manual de procedimiento de facturación
- 2.** Dar capacitación al personal sobre el proceso de facturación haciendo énfasis en los soportes que cada factura debe llevar.
- 3.** Ejercer auditoría interna sobre los diferentes departamentos para evitar objeciones y posteriormente glosas.
- 4.** Especificar en los contratos que se realice con las entidades prestadoras de servicios cuales son los soportes exigidos por ellos para la presentación de cuentas con el fin de evitar objeciones y glosas.
- 5.** Crear una dinámica de evaluación, año tras año de las causas más preponderantes para mejorar la calidad.
- 6.** En base a los resultados de esta investigación, la IPS mediante auditoría puede utilizarlo como base o referencia para realizar estudios en periodos mayores, determinando las principales causas por las cuales se presentan

dicho problema en los demás departamentos que conforman el Hospital Universitario San José, disminuyendo así los costos de no calidad que dicho proceso implica.

7. El instrumento de clasificación elaborado en el presente trabajo, puede ser difundido con la revisión y consentimiento del Hospital Universitario San José a las entidades con las cuales el tiene contrato para que sea estandarizado, con el fin de unificar términos facilitando a la oficina de auditoria médica la recolección y contestación de glosas.

BIBLIOGRAFÍA

Gómez de León, Patricia. Un acercamiento a los postgrados en Auditoria en Salud. Vía Salud. Tercer Trimestre 2001.

Malagón Londoño Gustavo, Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. Editorial Médica Panamericana.2000.

Manual del Sistema de Calidad. Instituto de Seguros sociales. Vicepresidencia de EPS. 2001.

Internet: dir.: <http://www.minsalud.gov.co/> garantía de calidad.

Mejía, Braulio. Auditoria Médica, para la Garantía de Calidad en Salud. Serie Gerencia en Salud.1997.

Internet: dir.: <http://www.gerenciasalud.com>

Navas, Héctor. Auditoria de las Actividades Finales e Intermedias de la Atención en Salud. Ministerio de Bienestar Social Provincia de Buenos Aires Argentina. 2002.

Normas Aplicables a la Auditoria Médica de Campo (Documento de Trabajo).

Instituto de Seguros Sociales. 2000.

Internet: dir.: <http://www.gerenciasalud.com>

Resolución N°0764 del 15 febrero del 2002,Manual de facturación de servicios de salud del ISS.

Serna G., Humberto. Un sistema Integrado de Medición de Gestión SIMEG.

Facultad de Admón. Universidad de los Andes.1998.

Internet: dir.: [http://WWW.saludColombia.com/auditoria médica](http://WWW.saludColombia.com/auditoria_médica).

INDICE

Auditoria, 9.

Auditoria interna, 11.

Auditoria externa, 11.

Autocontrol, 11.

Calidad, 11, 12.

Cartera, 49.

Codificación de las glosas, 20 – 28.

Conciliación, 42.

Decreto 723 de 14 de marzo de 97, 14.

Decreto N° 046 de 2.000, 17.

Distribución de las glosas, 31.

Estudio de glosas, 58, 60.

Evaluación de las glosas, 33.

Factura, 12.

Frecuencia de glosas, 76, 122.

Flujograma, 53.

Glosa, 13 - 14.

Glosa pertinente, 33.

Glosa no pertinente, 33.

Glosa subsanable, 33.

Glosa no subsanable, 33.

Gestión del servicio de fisioterapia en hospitalización, 51.

Indicadores, 55.

IPS:

Liquidaciones, 37.

Metodología, 55.

Normatividad, 14.

Nivel de medición, 56.

Objeción, 13.

Porcentaje de glosas, 61-67.

Presentación de glosas, 30.

Procesos de auditoria, 11.

Procedimiento administrativo y contable de las glosas, 28.

Producción, 14.

Recepción de facturas, 16.

Recepción de glosas, 30.

Recolección y procesamiento de datos, 57.

Registro contable de las glosas no pertinentes y subsanables, 34.

Reiteración de las glosas, 46.

Respuesta de glosas, 45.

Técnica y procedimiento, 56.

Tipo de investigación, 55.

Trámite de glosas, 30.

Universo de estudio, 55.

Valor de glosas, 67, 68.

Variables, 55.

ANEXOS

ANEXO N° 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	CLASIFICACION	CODIGO	FISIOTERAPIA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA	TOTAL	
ADMINISTRATIVAS	RELACIONADOS CON LAS FACTURAS Y SOPORTES	001					0	
		002					0	
		003					0	
		004			3	1	1	5
		008	3	1	1	3	8	
		009	4	12			16	
		011					0	
		012					0	
		014	7	2	1		10	
		015		1	2		3	
		024	50	66	10	11	137	
		029					0	
		RELACIONADAS CON AUTORIZACIONES Y SERVICIOS	006		1			1
	037						0	
	044			2	1		3	
	045					1	1	
	047						0	
	061						0	
	RELACIONADAS CON EL COBRO DEL EVENTO	064					0	
		007					0	
		013				1	1	
		016	6	6	2	1	15	
		017				1	1	
		018					0	
		021					0	
		023					0	
		025		1			1	
		026					0	
		027	5	1			6	
		028					0	
		031		4			4	
		042	3	13	2		18	
		046					0	
		050		2			2	
		054					0	
		056					0	
		057					0	
		058					0	
	059					0		
	RELACIONADAS CON EL CONTRATO: OBJETO. VIGENCIA. VALOR	030					0	
032						0		
033						0		
034			5		2	7		
035						0		
036						0		
040			1			1		

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS-CLINICA Y OTROS

CLINICA	Relacionadas con la Atención, Intervención y/o Procedimientos.	019					0
		038					0
		039		1			1
		041					0
		048	7	13	1	1	22
		051					0
		052		1			1
		053		1			1
		055					0
		060					0
		062					0
Subtotal		5	12		1	18	
OTROS	Otros	005					0
		010					0
		043					0
		049					0
		063					0
Total por Tipo de Servicio		85	137	21	22	265	

ANEXO 2

RECOLECCIÓN DE DATOS GLOSAS POR SERVICIO

TERAPIA RESPIRATORIA								
AÑO: 2001			AÑO: 2002			PRIMER SEMESTRE 2003		
CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No	VALOR
FS024	24	6.426.684,00	CL048	9	1.496.841,00	FS024	15	544.992,00
FS009	6	1.150.320,00	FS024	7	730.400,00	CE027	5	325.200,00
CE016	5	388.030,00	CE042	7	1.711.150,00	FS014	7	342.500,00
CE042	4	701.034,00	FS009	6	885.400,00	FS014	7	342.500,00
CE031	3	105.375,00	OV034	3	469.600,00	FS014	7	342.500,00
FS004	2	341.800,00	FS004	1	36.400,00	CL048	2	228.800
OV034	2	1.058.939,00	AS006	1	197.600,00			
CE050	2	466.693,00	FS008	1	14.175,00			
FS014	1	363.747,00	FS014	1	29.400,00			
FS015	1	1.293.000,00	CE016	1	15.800,00			
CE025	1	404.010,00	CE031	1	113.900,00			
CL039	1	7.300,00	AS044	1	4.015.900,00			
OV040	1	124.100,00	CL052	1	673.000,00			
AS044	1	13.400,00	CL053	1	66.390,00			
TOTAL	54	12.844.432,00	TOTAL	41	10.455.956,00	TOTAL	29	1.212.692,00

FISIOTERAPIA								
AÑO: 2001			AÑO: 2002			PRIMER SEMESTRE 2003		
CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No	VALOR
FS024	14	1.732.700,00	FS024	20	1.199.745,00	FS024	15	544.992,00
FS009	3	126.200,00	CL048	5	229.050,00	CE027	5	325.200,00
CE016	3	192.300,00	FS008	3	3.600,00	FS014	7	342.500,00
CE042	1	40.200,00	CE016	3	113.350,00	CL048	2	228.800
			CE042	2	88.875,00			
			FS009	1	73.000,00			
TOTAL	21	2.091.400,00	TOTAL	34	1.707.620,00	TOTAL	29	1.212.692,00

TERAPIA OCUPACIONAL								
AÑO: 2001			AÑO: 2002			PRIMER SEMESTRE 2003		
CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No	VALOR
FS015	2	76.194,00	FS024	4	86.900,00	FS024	4	24.700,00
FS024	2	73.950,00	CE016	1	37.525,00	CL048	1	39.500,00
CE042	2	29.400,00	AS044	1	14.600,00	FS014	1	37.000,00
FS004	1	67.000,00						
FS008	1	22.100,00						
CE016	1	65.700,00						
TOTAL	9	334.344,00	TOTAL	6	139.025,00	TOTAL	6	101.200,00

FONOAUDIOLOGIA								
AÑO: 2001			AÑO: 2002			PRIMER SEMESTRE 2003		
CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No.	VALOR	CODIGO	No	VALOR
FS024	7	74.100,00	FS024	2	81.750,00	FS024	2	26.500,00
FS008	2	22.000,00	FS008	1	10,00			
OV034	2	22.000,00						
FS004	1	399.774,00						
CE013	1	11.500,00						
CE016	1	100						
CE017	1	300						
CL048	1	132.500,00						
AS045	1	10.925,00						
TOTAL	17	673.199,00	TOTAL	3	81.760,00	TOTAL	2	26.500,00

ANEXO 3
FRECUENCIA DE GLOSAS POR REGIMEN

REGIMEN	ENTIDAD	SERVICIO	2001	2002	2003	TOTAL
CONTRIBUTIVO	PREVISORA	FISIOTERAPIA	0	11	0	11
	subtotal		0	11	0	
	COLSEGUROS	FISOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA TERAPIA OCUPACIONAL	1 1 1	0 0 0	0 0 0	3
	subtotal		3	0	0	
	COMSALUD	FISIOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA	3 7	0 1	0 0	11
	subtotal		10	1	0	
	CAJANAL	FISOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA	0 5	1 6	0 1	13
	subtotal		5	7	1	
	SALUDCOOP	FISIOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA FONOAUDILOGIA TERAPIA OCUPACIONAL	2 3 9 3	0 0 0 0	0 0 0 0	17
	subtotal		17	0	0	
	AGRICOLA DE SEGUROS	FISIOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA	1 0	0 0	3 1	5
	subtotal		1	0	4	
	ISS	FISIOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA	0 0	2 8	0 0	10
	subtotal		0	10	0	
	COSMISUR	TERAPIA RESPIRATORIA	2	0	0	2
	subtotal		2	0	0	
	SERVICIO	TERAPIA RESPIRATORIA	1	1	0	2
	subtotal		1	1	0	
	COOMEVA	TERAPIA RESPIRATORIA	2	0	0	2
	subtotal		2	0	0	
	COLSANITAS	TERAPIA RESPIRATORIA	0	1	1	2
	subtotal		0	1	1	
	CEDELCA	FISIOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA FONOAUDILOGIA TERAPIA OCUPACIONAL	1 1 3 0	3 0 1 0	3 2 1 2	17
	subtotal		5	4	8	
	PLAN SALUD	TERAPIA RESPIRATORIA	0	1	0	1
	subtotal		0	1	0	

REGIMEN	ENTIDAD	SERVICIO	2001	2002	2003	TOTAL
	FISIOSALUD	FISIOTERAPIA	0	0	12	14
		TERAPIA RESPIRATORIA	0	0	1	
		TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	1	
	subtotal		0	0	14	
	SOAT	FISIOTERAPIA	4	0	0	5
		TERAPIA RESPIRATORIA	0	1	0	
	subtotal		4	1	0	
	TOTAL		50	37	28	115

REGIMEN	ENTIDAD	SERVICIO	2001	2002	2003	TOTAL
SUBSIDIADO	ASMET	FISIOTERAPIA	1	4	2	38
		TERAPIA RESPIRATORIA	1	15	8	
		TERAPIA OCUPACIONAL	2	1	0	
		FONOAUDIOLOGIA	3	0	1	
		subtotal	7	20	11	
	AIC	FISIOTERAPIA	1	4	0	15
		TERAPIA RESPIRATORIA	6	0	2	
		TERAPIA OCUPACIONAL	0	2	0	
		subtotal	7	6	2	
	ACTIVA SALUD	FISIOTERAPIA	5	0	0	24
		TERAPIA RESPIRATORIA	15	0	0	
		FONOAUDIOLOGIA	2	0	0	
		TERAPIA OCUPACIONAL	2	0	0	
		subtotal	24	0	0	
	SALUD BOLIVAR	FISIOTERAPIA	3	0	0	14
		TERAPIA RESPIRATORIA	9	1	1	
		subtotal	12	1	1	
	UNIMEC	TERAPIA RESPIRATORIA	7	3	2	17
		FISIOTERAPIA	1	1	0	
	FONOAUDIOLOGIA	0	1	0		
	TERAPIA OCUPACIONAL	0	1	1		
	subtotal	8	6	3		
A.S.S	FISIOTERAPIA	0	3	0	5	
	TERAPIA RESPIRATORIA	2	0	0		
	subtotal	2	3	0		
ISS	TERAPIA RESPIRATORIA	1	1	5	10	
	FISIOTERAPIA	0	0	3		
	subtotal	1	1	8		
EMSANAR	FISIOTERAPIA	0	2	5	16	
	TERAPIA RESPIRATORIA	0	0	4		
	TERAPIA OCUPACIONAL	0	2	2		
	FONOAUDIOLOGIA	1	0	0		
	subtotal	1	4	11		
CONDOR S. A.	FISIOTERAPIA	0	1	0	7	
	TERAPIA RESPIRATORIA	0	0	6		
	subtotal	0	1	6		

REGIMEN	ENTIDAD	SERVICIO	2001	2002	2003	TOTAL
	ASFAMILIAS	TERAPIA RESPIRATORIA	4	0	0	4
	subtotal		4	0	0	
	TOTAL		66	42	42	150
	TOTAL GENERAL		116	79	70	265

ANEXO N° 4

ENTIDAD	SERVICIOS				TOTAL
	FISIOTERAPIA	T. RESPIRATORIA	T, OCUPACIONAL	FONOAUDILOGÍA	
ASMET	7	24	3	4	38
PREVISORA	11	0	0	0	11
COLSEGUROS	1	1	1	0	3
CEDELCA	7	3	2	5	17
AIC	5	8	2	0	15
ACTIVA SALUD	5	15	2	2	24
SOAT	4	1	0	0	5
COMSALUD	3	8	0	0	11
SALUD BOLIVAR	3	10	1	0	14
ASOC, SOLID, SALUD	3	2	0	0	5
CAJANAL	1	12	0	0	13
AGRÍCOLA	4	1	0	0	5
EMSANAR	7	4	4	1	16
SALUDCOOP	2	3	3	9	17
UNIMEC	2	12	2	1	17
ISS	5	15	0	0	20
CONDOR S.S.	1	6	0	0	7
PLAN SALUD	0	1	0	0	1
COSMISUR	0	2	0	0	2
ASFAMILIAS	0	4	0	0	4
SERVICIO OCCIDENTAL	0	2	0	0	2
COOMEVA	0	2	0	0	2
COLSANITAS	0	2	0	0	2
FISIOSALUD	12	1	1	0	14
TOTAL	83	139	21	22	265