

**ANALISIS DE LAS CAUSALES DE GLOSAS EN IPS NIVEL I Y SU INCIPIENTE  
GESTIÓN EN COLOMBIA**

**GABRIEL ESTEBAN CHAMORRO MELO**

**MONOGRAFIA PRESENTADA PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN AUDITORIA EN SALUD**

**Tutor:**

**JUAN CARLOS MILLAN**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2019**

**CONTENIDO**

1.1 ANTECEDENTES .....	7
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
1.2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4 METODOLOGIA.....	10
1.4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	10
1.4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	10
1.4.3 METODO .....	10
CAPITULO II: MARCO DEL TRABAJO.....	11
2.1 MARCO TEORICO: .....	11
2.2 ESTADO DEL ARTE .....	13
2.3 ASPECTOS ETICOS: .....	14
3.1 RESULTADOS DE LA BUSQUEDA: .....	15
3.2 DISCUSIÓN: .....	19
3.3 CONCLUSIONES:.....	20
3.4 RECOMENDACIONES.....	22
BIBLIOGRAFIA .....	24

## GLOSARIO

- **EPS:** Empresa Promotora de Salud.
- **ERP:** Entidad Responsable de Pago.
- **FLUJO DE EFECTIVO:** Es la capacidad de una empresa para generar efectivo.
- **FACTURACIÓN:** Documento mercantil que acredita el servicio prestado por la IPS.
- **GLOSA:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial el valor de la factura por prestación de servicios de salud, formulada por la ERP durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte de la IPS.
- **IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- **PREVISADO:** Mecanismo que permite la revisión y aprobación de las facturas, previa a la radicación, por parte de la ERP. Proceso que se realiza al interior de la IPS.
- **RADICAR:** Entregar la factura al responsable del pago.



## INTRODUCCIÓN

A partir del análisis de las causales las glosas generadas por las IPS nivel 1 y su incipiente gestión en Colombia, se pretende generar estrategias que ayuden a disminuirlas y mejorar el proceso de facturación y cartera. Las glosas a la facturación son relevantes para la entidad responsable del pago, en especial para el prestador de servicios de salud, por lo cual es esencial aplicar adecuadamente la normativa vigente, que el proceso este documentado y funcione en condiciones controladas en pro del bienestar, seguridad y satisfacción de los usuarios.

A través del tiempo las glosas se han concebido como un trámite rutinario de recibir y contestar, sin que la data sea tenida en cuenta para buscar la forma de disminuir perdidas. Frecuentemente, las entidades responsables del pago de las facturas generadas por la prestación de servicios de salud, emiten observaciones a la facturación que se les genera, las cuales se sustentan en falta de soportes, tarifas diferentes a la pactada, carencia de pertinencia, autorización y cobertura entre otras. Dentro de las glosas existen algunas que son reparables y otras que no lo son, afectando la situación financiera de las IPS. Al costo de las glosas se adiciona el costo representado por la administración de estas, en el que están inmersos los costos directos de personal y los indirectos relacionados con instalaciones, suministros y otros que deben asumirse para dar el trámite pertinente a las glosas y devoluciones. Dichas variables de no ser intervenidas a tiempo, pueden generar mayor número de glosas y devoluciones por parte de las entidades a las cuales se les factura los servicios prestados, demora en los pagos y cobros de las cuentas, ocasionando pérdida económica e imposibilidad de que las IPS se solventen a través del tiempo.

Es importante que las IPS nivel 1 en Colombia mejoren el recaudo de la cartera desde el interior del proceso y evitar que se generen glosas, afectando la gestión de cobro.

El presente trabajo muestra el comportamiento de las glosas, teniendo en cuenta el alto impacto que tienen a nivel financiero.

El análisis de la forma de gestionar las mismas, abordado en este documento, permitirá a las IPS nivel 1 en Colombia beneficiarse en cuanto al enfoque de acciones para realizar una mejor administración de los recursos y fortalecer las finanzas, del mismo modo contribuir en optimizar proceso de facturación y control de la cartera, ya que de este depende que de forma eficiente las entidades obtengan recursos de forma oportuna para generar liquidez, se mantengan vigentes, estables y solventes a través del tiempo.

Este documento se estructura de la siguiente forma: una primera parte de contextualización del problema de estudio y sus incidencias para el bienestar social, donde también son abordados los objetivos. En el segundo apartado del documento se hace una revisión de la literatura, referente a la problemática e historia; por último se da respuesta a los objetivos propuestos por medio de los resultados y finalmente, se concluye el trabajo.

El conocer la forma de gestionar las mismas, permitirá diseñar un modelo que permita a las IPS nivel 1 de la ciudad de Cali realizar una mejor administración de los recursos y fortalecer las finanzas, del mismo modo contribuir en optimizar proceso de facturación y control de la cartera, ya que de este depende que de forma eficiente las entidades obtengan recursos de forma oportuna para generar liquidez.

Este documento se estructura de la siguiente forma: una primera parte de contextualización del problema de estudio y sus incidencias para el bienestar social, donde también son abordados los objetivos. En el segundo apartado del documento se hace una revisión de la literatura, referente a la problemática e historia; por último se da respuesta a los objetivos propuestos por medio de los resultados y finalmente, se concluye el trabajo.

## CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

### 1.1 ANTECEDENTES

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021
- ✓ Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”
- ✓ Ley 1753 de 2015 - Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”
- ✓ Resolución No. 139 de 2015, el “Catálogo General de Cuentas (CGC)” de la Contaduría General de la Nación
- ✓ Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por medio de la cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”
- ✓ Resolución 6066 del 7 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social”
- ✓ Resolución 830 de mayo 08 de 2017, de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Informe Final - AGEI Especial a Facturación, Glosas, Cobro y Recobro en las cinco (5) Empresas Sociales del estado ESE del Nivel I del Municipio en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la Vigencia 2017.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las IPS nivel 1 en Colombia son entidades que prestan el servicio de salud a los usuarios afiliados al sistema de seguridad social en salud, dentro de los parámetros y lineamientos definidos en la ley, son contratadas por las EPS las cuales son las que cancelan todos los gastos médicos que los pacientes generan en dicha IPS. Los cobros que realiza la IPS deben desencadenar en pagos efectivos y no en glosas que generan reproceso, pérdida de dinero y costos internos.

En la actualidad las IPS en Colombia reflejan dificultades de tipo financiero debido a la falta de gestión de los servicios glosados, inadecuada aplicación de la normativa vigente, carencia de documentación y ausencia de control del proceso de facturación. A través del tiempo se ha convertido en una problemática que cada día aumenta y desencadena que no se puedan prestar los servicios con la calidad y oportunidad esperada por los usuarios, debido a la incapacidad de este tipo de entidades en generar liquidez en el corto plazo, mediante un flujo de efectivo que permita cumplir con las obligaciones inmediatas, afectando de manera directa a las personas más vulnerables.

Las glosas han ocasionado desequilibrio en la sostenibilidad de las IPS, presentándose cobros no pertinentes o no justificados, adicional a un incremento pasando de 2.646.169 solicitudes en 2009 a 6.498.459 en 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

En este mismo orden de ideas, se presentan datos de pérdidas por glosas a las EPS, por el Ministerio de salud (Muñoz, 2017), en el cuál establece que para el año 2016 se glosaron \$ 53.016.832.889,45 (23,57%), de los \$ 224.861.101.984,90 radicados por concepto de recobro.

El impago de los servicios prestados, afecta notablemente el sistema general de salud. En el año 2012 las cuentas por cobrar de las IPS privadas y públicas fueron de \$11,3 billones, de los cuales el 37% corresponde a las IPS públicas y el 63% a las IPS privadas. (Finol, 2015, pág. 26).



### **1.2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA**

En la actualidad, el déficit financiero que enfrentan las IPS nivel 1 en Colombia, donde la falta de control de cobros, ineficiente proceso de facturación, desencadena en una inadecuada gestión de glosas, poniendo en riesgo la prestación de un servicio básico y vital como lo es la salud. En este tipo de entidades los reprocesos y carencia de recursos son una constante. ¿Cuáles son los motivos de la incipiente gestión de glosas por las cuales las empresas responsables de pago objetan facturas radicadas por las IPS por prestación de servicios de salud?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar a través de una revisión documental las causas más frecuentes por las que las empresas responsables de pago, rechazan facturas radicadas por las IPS nivel I por prestación de servicios de salud en Colombia.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Establecer los requisitos y proceso definido de cobros por prestación de servicios de salud en las IPS nivel 1 en Colombia.
- ✓ Analizar la auditoría de cuentas médicas y servicios glosados en las IPS nivel I de Colombia.
- ✓ Conocer las causas que generen diferencias entre lo facturado por el prestador y lo pagado por la EPS.

## **1.4**

## **METODOLOGIA**

### **1.4.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente es un estudio de tipo monografía de compilación, donde la base de la información corresponde a la revisión de material bibliográfico con respecto a la gestión de glosas de las IPS nivel I en Colombia durante el periodo 2013 a 2018.

La búsqueda y compilación incluyo material bibliográfico que cumplieron con los criterios de inclusión. La revisión se realizó en portales de búsqueda de información pública. En los criterios fueron establecidos artículos indexados.

### **1.4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Se indago sobre las causales de glosas en las IPS nivel I de Colombia, se consultó en las bases de datos servicios de salud, se filtraron los datos correspondientes a la gestión de glosas en los años 2013 a 2018.

### **1.4.3 METODO**

Con el fin de obtener el acceso a la información que se relaciona con las causales de glosas, la fuente utilizada fueron las bases de datos de las entidades de salud en Colombia.

## **CAPITULO II: MARCO DEL TRABAJO**

### **2.1 MARCO TEORICO:**

Las IPS nivel 1 en Colombia son entidades que prestan el servicio de salud a los usuarios afiliados al sistema de seguridad social en salud, dentro de los parámetros y lineamientos definidos en la ley, son contratadas por las EPS las cuales son las que cancelan todos los gastos médicos que los pacientes generan en dicha IPS. Los cobros que realiza la IPS deben desencadenar en pagos efectivos y no en glosas que generan reprocesos, pérdida de dinero y costos internos.

En la actualidad las IPS en Colombia reflejan dificultades de tipo financiero debido a la falta de gestión de los servicios glosados, inadecuada aplicación de la normativa vigente, carencia de documentación y ausencia de control del proceso de facturación. A través del tiempo se ha convertido en una problemática que cada día aumenta y desencadena que no se puedan prestar los servicios con la calidad y oportunidad esperada por los usuarios, debido a la incapacidad de este tipo de entidades en generar liquidez en el corto plazo, mediante un flujo de efectivo que permita cumplir con las obligaciones inmediatas, afectando de manera directa a las personas más vulnerables.

Principales glosas Ips nivel 1 en Colombia son:

- ✓ Pago de acuerdo a lo convenido: Constituyen el grupo de todas aquellas facturas que son canceladas dentro de los términos sin ninguna novedad.
- ✓ Desconocimiento de cuenta e impago: Dentro de las causas asociadas al desconocimiento de las cuentas, se evidencia la devolución total de las facturas, por presencia de no conformidades que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Dentro de las causales de devolución se presenta la entrega extemporánea de facturas, la entrega incompleta de soportes como autorizaciones, historia clínica o cualquier incongruencia que no permita la convalidación de los servicios prestados.
- ✓ Facturas sin soporte o sin autorización: Este tipo de glosas se aplican cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no han sido autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Generalmente los tipos de glosas generadas son las más difíciles de conciliar dado que la entidad responsable de pago no cuentan con justificación suficiente para soportar el pago de los servicios no autorizados.
- ✓ Diferencia de tarifas: Este tipo de glosas son las generadas cuando se evidencian diferencias entre las tarifas de los servicios facturados vs las tarifas pactadas con el prestador. Generalmente se presentan cuando no existe un adecuado proceso en la actualización de las fichas tarifarias con el prestador. Son fácilmente conciliadas al mostrar.

## 2.2 ESTADO DEL ARTE

En la actualidad son varias las investigaciones que dan cuenta de las causas de glosas para el pago de servicios por prestación de servicios de salud a las EPS, IPS y E.S.E en Colombia, de esta manera se realizó una amplia revisión en las investigaciones sobre auditoría y procesos de cobro y recobro con el fin de recopilar información que aporte información a los fines pertinentes.

**Tabla No. 01**

Año	Titulo Autor	Síntesis
2010	Irsa Tatiana Oviedo Salcedo	Facturación y auditoría de cuentas de salud., se realiza una reflexión desde la problemática del incipiente sistema de salud que hay en Colombia.
2013	Trujillo García, Carlos Holmes, Torres Villarreal, María Lucía,	Contribución de la Universidad del Rosario al debate sobre salud en Colombia, la cual abarca reflexiones sobre diversos aspectos del sector salud en Colombia, como la ineficiente gestión de glosas y el inoperante proceso de facturación.
2015	C Rodríguez	Análisis de la generación de glosas en un hospital social del estado, una aproximación al caso del hospital San José Ortega Tolima

2016	Mauricio Leuro Martínez, Irsa Tatiana Oviedo Salcedo	Facturación y auditoría de cuentas en salud, a es el trabajo realizado por los autores con base en la experiencia obtenida durante varios años en el manejo de los procesos de facturación, cartera y auditoría de cuentas médicas; en la cual se hace una revisión amplia de dichos procedimientos a partir de los parámetros estipulados para la implementación y operación de estos procesos desde al advenimiento de la Ley 100 de 1993. Se hace un recorrido por la amplia normatividad que soporta dicho tema y se logran plasmar hasta los últimos y revolucionarios cambios por las normas que soportan, hoy en día, la facturación y las cuentas médicas.
------	---	--

Fuente. Elaboración Propia

### 2.3 ASPECTOS ETICOS:

La información es un activo valioso, por lo tanto se debe dar buen uso de la misma, en especial la tener ética al incorporar a través de citas bibliográficas cuando se hace referencia a datos publicados por otros autores. Hay que hacer la distinción entre resultados inéditos de investigación (información no publicada como los trabajos de grado entre otros documentos) frente a los artículos de investigación publicada.

En este sentido, el internet facilita la difusión masiva de información de todo tipo, el hecho de publicar o copiar deliberadamente información de otros autores sin permiso son faltas a la ética en investigación siendo considerados como fraude científico denominado como *publicidad de resultados de investigación* donde el único incentivo para un investigador es publicar de forma debida sus investigaciones, en el caso de los artículos científicos.

Cabe destacar, que la difusión de información tiene limitaciones y regulaciones en la web; de ahí que algunos se puedan distribuir o redireccionar a la fuente original de forma libre y otros no. En varias ocasiones los autores firman requisitos legales donde se ceden los derechos patrimoniales que incluyen derechos de reproducción por lo cual no es posible su amplia distribución excepto que se realice una solicitud personal al autor del artículo científico en el cual se aplica el derecho a la información.

Para el caso de los trabajos de pregrado y posgrado algunas universidades generan notas de protección a esta propiedad intelectual así sean de carácter público aún depositado en sus Bibliotecas que se rigen por los principios de derecho a la información, manejo de Bibliotecas y el derecho a conferencias consagrados en los derechos Universales promulgados en el Convenio de Berna, a nivel regional en el Acuerdo de Cartagena y a nivel Nacional en la República de Colombia (ley 23 de 1982).

### **CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **3.1 RESULTADOS DE LA BUSQUEDA:**

En el marco del Sistema General de Seguridad Social, las IPS deben garantizar su permanencia mediante la producción y venta de servicios de salud. En este sentido la facturación está constituida por las actividades que permiten liquidar la prestación de servicios producto de la atención al usuario. Este proceso se activa cuando se solicita y se atiende un servicio dadas las características, se debe realizar un registro sistemático e individual de los procedimientos realizados y servicios prestados a cada usuario, liquidarlos a las tarifas establecidas y cobrar a las instancias pertinentes. El proceso de facturación tiene dos funciones:

1. Recopilar y organizar la información que genera la atención prestada a un paciente.

2. Ejecutar documento equivalente a la factura para cobrarle correctamente a un paciente o a una entidad (EPS, ARS), con que se tiene una relación contractual.

En el proceso de facturación mediante el registro sistemático de todos los servicios prestados por la I.P.S. y con base en unas tarifas establecidas para cada una de ellos, se generan los informes legales y administrativos requeridos para el cobro respectivo. La facturación consta de tres pasos, varían en su secuencia, duración y oportunidad, dependiendo del servicio asistencial donde sea brindada la atención y de los procedimientos establecidos en cada institución.

- ✓ **Identificación y registro de información del usuario:** En este paso se precisa quién es el beneficiario o demandante de atención en los diferentes servicios de la I.P.S., se establece el régimen al que pertenece, y la entidad aseguradora, se solicitan los documentos y requisitos exigidos para la atención.
- ✓ **Registro de información de procedimientos:** Una vez establecida la identificación del usuario, se registran la denominación, código y cantidad de los procedimientos realizados o solicitados, designación, y especificaciones técnicas de los medicamentos e insumos solicitados o suministrados.
- ✓ **Liquidación de los servicios prestados:** Se liquidan los servicios prestados o solicitados, y se procede a la elaboración, expedición y entrega del documento equivalente a la factura que los soporta.

Con relación a la generación de la cartera, incluye lo que se hace desde el momento de la facturación hasta que se presenta la cuenta de cobro.

Por otra parte, el seguimiento y control de la cartera abarca la recepción, estudio, solución y respuesta de glosas y el seguimiento de la cartera generada, ambas actividades encaminadas a brindar un conocimiento preciso del estado de las cuentas por cobrar de la Ips:



Con relación al recaudo de la cartera, incluye las actividades para recuperar los dineros que le adeudan tanto en plazos corrientes como en periodos vencidos: Monitoreo de las cuentas y del comportamiento en cuanto a cumplimiento en el pago por parte de los clientes y a comportamiento global de la cartera de la IPS.

En este sentido, se busca evitar las glosas, retardo en la presentación de las cuentas por motivos imputables a la institución, que causan retardo en los pagos. Las actividades de este proceso están encaminadas a garantizar que las cuentas de cobro estén debidamente formuladas y soportadas, sean presentadas oportunamente con todos los requisitos exigidos y acordados, no se presenten glosas injustificadas, los servicios prestados hayan sido facturados correctamente, no se encuentren inconsistencias técnico científicas entre los servicios prestados y facturados y el diagnóstico del paciente.

Con relación a la auditoría de cuentas médicas, se realiza con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el desarrollo de los contratos celebrados, de una parte, por las Aseguradoras responsables de la atención de los usuarios y los prestadores de Servicios de salud, relacionadas con la prestación y facturación indebida de servicios en las siguientes situaciones:

- ✓ El prestador no está autorizado para prestar un servicio facturado.
- ✓ El usuario no tiene el derecho contractual para recibir un servicio facturado.
- ✓ El usuario no requirió clínicamente que se le prestara un servicio de atención en salud.
- ✓ El usuario no recibió un servicio facturado.
- ✓ La liquidación no corresponde a las normas tarifarias vigentes o a las cláusulas particulares que sobre este aspecto hayan acordado los contratantes.
- ✓ No pertinencia entre el diagnóstico y los medicamentos.

Finalmente, entre las causas que generan diferencias entre lo facturado por el prestador y lo pagado por la EPS, incluye los procesos relacionados con el manejo de las glosas, recaudo de los pagos, y el control de la cartera.

Las glosas representan 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, se pueden determinar en la misma institución o en las entidades con las que se hayan celebrado contratos de prestación de servicios. Cuando en una cuenta de cobro se presentan inconsistencias en cuanto a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros, la entidad contratante devolverá la cuenta a la IPS para su corrección y los prestadores de servicios de salud tendrán la obligación de aclarar o corregir las observaciones y darles respuesta en un plazo establecido.

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

Las glosas de las aseguradoras deben tener un mínimo de requisitos establecidos en los contratos de prestación de servicios. Si no se cumplen, no se puede dar trámite ni respuesta adecuados y oportunos a las glosas presentadas, 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 estos servicios, la IPS debe establecer el procedimiento para la recepción y trámite de las glosas, donde se verifique el cumplimiento de los requisitos acordados para su presentación y las acciones para seguir, en caso de incumplimiento, para definir de forma clara la fecha de recepción de la glosa 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 diseñado para tal fin, o el mismo registro consecutivo de cuentas de cobro presentadas, al que se le han adicionado las casillas pertinentes.

## Gestión de ciclo de ingresos y auditoría



Figura 1

### 3.2 DISCUSIÓN:

Una de las principales causas de servicios glosados en las IPS nivel I en Colombia, son los errores administrativos y jurídicos que se comenten por desconocimiento del proceso y de la normativa, los cuales impactan de forma negativa las finanzas y genera baja liquidez, lo que torna difícil mantenerse en el tiempo.

Es indispensable que los funcionarios que hacen parte del departamento de facturación estén capacitados, se estructure y documente el proceso, lo cual permitirá disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de las transacciones diarias, permitiendo a las entidades prestadoras de salud recuperar en menor tiempo y de forma transparente los dineros invertidos en la prestación de dichos servicios con la rentabilidad esperada.

La glosa afecta directamente el margen de utilidad de la empresa. Por lo anterior y de forma indirecta, la glosa aumenta el gasto administrativo de la misma.

Son diversos los cuestionamientos que se realizan a favor de los usuarios, para que las IPS nivel I en Colombia presten un servicio con calidad, sin embargo, al revisar en la data histórica, los trámites, los altos porcentajes de descuento que realizan la EPS , lo convierte en un sistema ineficiente e ineficaz, incapaz de soportar las prestación de los servicios a los usuarios, vulnerable a ser insolvente en el tiempo.

Es necesario definir esquemas de trabajo que permitan no solo mejorar los errores administrativos a las IPS, sino también solucionar las incidencias de inadecuada gestión.

### **3.3 CONCLUSIONES:**

Para dar respuesta a los objetivos planteados inicialmente, se puede concluir lo siguiente:

**-Requisitos y proceso definido de cobros por prestación de servicios de salud en las IPS nivel 1 en Colombia.**

#### **Entradas:**

- ✓ Un contrato o convenio y un manual de tarifas, en los que se basan para liquidar las cuentas de cobro de los servicios prestados a un paciente.
- ✓ Soportes o documentos remitidos del área de admisiones del Hospital, donde indiquen los ingresos, los traslados de camas y pabellones, y los egresos de los pacientes.
- ✓ Otros soportes o documentos de apoyo que envían los servicios prestados donde se informan sobre los procedimientos, exámenes y suministros aplicados o entregados a un paciente.

#### **Salidas:**

- ✓ La factura individual por paciente por concepto de servicios prestados.

- ✓ Información de tipo financiera y gerencial, utilizada para construir indicadores que permiten monitorear el comportamiento de la empresa y alimentar el sistema contable.

Un proceso clave para obtener buen flujo de efectivo es preparar la cuenta para las finanzas de la IPS, puesto que permite el cobro efectivo de los servicios prestados y facturados.

- **Auditoría de cuentas medicas:**

Para que sea adecuada, debe comprometer las funciones y actividades relacionadas con el aseguramiento de los usuarios y la administración de los recursos en EPS y de la prestación en las IPS, con el fin de que actúen eficaz y eficientemente en la organización de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera, para lograr niveles satisfactorios de calidad y que se estimule el desarrollo de un sistema de información y control adecuado sobre los derechos y deberes de los usuarios y sobre las obligaciones contractuales del Asegurador y competencias del prestador de acuerdo con los contratos celebrados.

Esta responde a los requerimientos y problemas de EPS e IPS, que intentan dinamizar sus organizaciones para obtener la máxima rentabilidad económica, sobre la base de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de acuerdo con el régimen al que se encuentra afiliado y los servicios contenidos en el plan de beneficios correspondiente, en consonancia a sus necesidades clínicas reales y la expectativa del prestador de obtener unos ingresos por concepto de la prestación. La necesidad de que EPS e IPS establezcan sobre la facturación y cartera, obedece no sólo a la perentoriedad de la ley sobre el sistema de garantía de calidad y su componente de auditoría Médica, normalmente surge de la necesidad que tienen EPS e IPS de saber qué está ocurriendo con la atención en salud y cómo se refleja en las facturas:

- ✓ El uso de los servicios.
- ✓ La idoneidad y aplicación del conocimiento técnico-científico de los profesionales.
- ✓ La calidad de las historias y el acierto de sus diagnósticos y conductas.
- ✓ El uso y racionalidad de los medios de apoyo diagnósticos y terapéuticos.
- ✓ Los costos reales de los servicios facturados.

- **Causas que generan glosas:**

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 hace sobre unos servicios o procedimientos específicos: la entidad contratante está en la obligación de aceptar y reconocer el pago de los servicios no glosados.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

- ✓ Para un buen manejo y gestión de las glosas, se requiere que en el contrato de prestación de servicios la entidad contratante establezca, claramente, los requisitos y plazos para su presentación. En caso de no pactarse el plazo, se debe adoptar el estipulado en la normativa vigente.
- ✓ Mostrar la realidad de los procesos de admisión, prestación, facturación y cartera y los problemas en estas áreas que afectan el recaudo oportuno y pertinente, con el

costo financiero que representa el atraso en el pago de una cuenta por uno o varios meses atribuibles a una glosa.

- ✓ Se debe generar consolidado de cuenta de cobro y realizarlo en conjunto con las áreas de facturación y cartera, si se presentan diferencias proceder a relacionar los servicios facturados,
- ✓ Revisar la relación de servicios facturados en el periodo, los documentos equivalentes a factura respectivos con los soportes debidos.

## BIBLIOGRAFIA

Alcántara, G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. (2008).

Estudios Técnicos, AREA DE INVESTIGACIÓN Y PLANEACIÓN- Cuarto informe

Glosas

<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>

Finol, G. K¿Qué hay detrás de un cambio en la productividad hospitalaria? Documentos de trabajo sobre economía regional (pág. 26). Cartagena: Banco de la Republica Colombia. (2015).

Ley 1438 otras disposiciones. Bogotá; Congreso de la Republica de Colombia; (2011), por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan

Ministerio de Salud y Protección Social Recuperado el 17 de Febrero de 2018, de Cifras financieras del sector salud:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/cifras-financieras-del-sector-salud%20-boletin-numero-11.pdf>. (2015).

Muñoz, C. F. Recuperado el 17 de Febrero de 2018, de SOS: La Cartera esta hundiendo de sistema de salud: <http://www.consultorsalud.com/sos-la-cartera-esta-hundiendo-el-sistema-de-salud-0>. (2017).

Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, por medio de la



cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Salud Pública. Procesos asistenciales integrados y protocolos de atención. Generalitat Valenciana, <http://www.san.gva.es/web/calidad/protocolos-de-atencion>. (2015).

Sapiens. Revista Universitaria de Investigación Vol.9, pp. 93-107.

Tafur, L. El sistema de salud en Colombia, Desafíos y oportunidades para la formación del talento humano en salud. 4to Foro Plan de desarrollo. (2011).

Rader DJ, Hobbs HH. Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18a ed. México: McGraw Hill; 2012. p. 3145-3161.