

**“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES EN CLÍNICA
LAS VEGAS DE MEDELLÍN. 2015.”**

Trabajo para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

Luisa Fernanda Gómez Vargas

Sandra Maritza Ramírez Gañan

Asesora de Investigación:

Alba Emilse Gaviria Méndez

Médica, Bioenergética, Mg. en Salud Pública

Universidad Católica Luis Amigo

Especialización En Gerencia De Servicios De Salud

Facultad Ciencias Administrativas Y Contables

Medellín

2016

Tabla de contenido

Glosario	10
Resumen.....	12
Summary	14
1. Introducción.....	15
Título de la investigación.....	19
2. Problema De Investigación.....	19
2.1. Antecedentes del problema.....	19
2.1.1 En el mundo y en Latinoamérica	19
2.1.2 En Colombia	19
2.1.3 En Antioquía.....	20
2.1.4 En Medellín	20
2.2. Antecedentes investigativos	21
2.2.1 En el mundo y en Latinoamérica	21
2.2.2 En Colombia.....	21
2.2.3 En Antioquia	22
2.2.4 En Medellín.....	23
2.3 El problema como tal y pregunta de investigación	24
3. Justificación Del Problema.....	25
4. Objetivos.....	26
4.1. Objetivo general.....	26
4.2. Objetivos específicos	26
5. Marco teórico	27

5.1	Marco conceptual.....	27
5.1.1.	Glosa.....	27
5.1.2	Devolución.....	27
5.1.3	Proceso glosa y devoluciones en Clínica las Vegas.....	28
5.1.4.	Las glosas y devoluciones en los procesos de facturación, contratación, auditoría de cuentas y asistenciales de la clínicas las vegas.....	28
5.2	Marco contextual.....	29
5.2.1	Misión.....	30
5.2.2.	Visión.....	30
5.3	Marco legal.....	30
5.4	Marco Ético.....	33
6.	Metodología.....	33
6.1	Tipo de Estudio.....	33
6.2	Tipo de Diseño de acuerdo a sus niveles de la investigación.....	34
6.3.	Fuentes de Información.....	34
6.4.	Población.....	34
6.4.1.	Universo.....	34
6.4.2.	Unidad de Análisis.....	34
6.5.	Criterios de Inclusión.....	34
6.6	Variables.....	35
7.	Instrumento Para Recolección De Información.....	39
8.	Plan De Análisis De La Información.....	39
9.	Análisis e iinterpretación de resultados.....	39
9.1.	Análisis de la facturación total de la Clínica las Vegas.Medellin.2015.....	40
9.2.	Glosas y devoluciones Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	44

9.2.3. Glosas y devoluciones por entidad y su valor Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	46
9.2.4 Valor total y distribución porcentual por glosas y devoluciones por entidad. Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	47
9.2.5. Causas de glosa y devolución. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	49
9.2.6. Glosas y devoluciones por autorización. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	53
9.2.6.1 Glosas y devoluciones por autorización por entidad. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	53
9.2.6. 2. Glosas y devoluciones por autorización. En las 3 entidades más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	55
9.2.7. Glosas y devoluciones por pertinencia médica. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	57
9.2.7.1 Glosas y devoluciones por pertinencia médica. En las 3 entidades más representativas por mes. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	60
9.2.8. Glosas y devoluciones por soportes. Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	61
9.2.9. Glosas y devoluciones por facturación. Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	65
9.2.10. Glosas y devoluciones por tarifas. Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	69
9.2.11. Glosas y devoluciones por otros conceptos. Clínicas las Vegas. Medellín .2015.....	72
9.2.12. Glosas y devoluciones por cobertura Clínicas las Vegas. Medellín .2015	74
10. Discusión.....	77
10.1 Límites del estudio.....	79
10.2 Propuestas de nuevas investigaciones	79
11. Conclusiones	80
12. Recomendaciones	81
12.1. Para la clínica las vegas.....	81
12.2 Para la Universidad	85
12.3 Para nuevas investigaciones	85
Referencias bibliográficas.....	87

Anexos.....	89
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	89
Anexo 2 .Instrumento De Recolección De Datos	91

Índice de tablas

Tabla 1: Valor total de facturación y distribución porcentual por entidad, clínica las vegas. Medellín. 2015	40
Tabla 2. Valor y distribución porcentual de facturación vs valor y distribución de glosas devoluciones por trimestre, Clínica las Vegas. Medellín. 2015	43
Tabla 3: Valor total de glosas y devoluciones por entidad, clínica las Vegas. Medellín. 2015	46
Tabla 4: Valor y distribución porcentual de glosas y devoluciones por entidad, Clínica las Vegas. Medellín. 2015	48
Tabla 5: Valor y distribución porcentual de glosas y devoluciones por autorizaciones, por entidad clínica las vegas. Medellín.2015.	53
Tabla 6.Distribucion porcentual de glosas y devoluciones por pertinencia médica, por entidad Clínica las vegas. Medellín.2015	59
Tabla 7: valor y Distribución porcentual de Glosas y devoluciones por soportes, por entidad clínica las Vegas. Medellín .2015	63
Tabla 8: Valor y distribución porcentual de glosas y devoluciones por facturación, por entidad clínica las vegas. Medellín. 2015	67
Tabla 9: Clasificación Glosas Y Devoluciones Por Tarifas, Por Entidad Clínica las Vegas. Medellín. 2015	70
Tabla 10. Valor y distribución porcentual de glosas y devoluciones por otros conceptos, por entidad Clínica las vegas. Medellín. 2015	73

Tabla 11: Valor y distribución porcentual de glosas y devoluciones por cobertura, por entidad clínica las Vegas. Medellín. 2015

76

Índice de gráficos

Grafica # 1 Total Facturación por Trimestre Clínica las Vegas. Medellín. 2015	42
Grafica # 2: Porcentaje de Glosas y devoluciones Clínicas las Vegas, Medellín. Año 2015	44
Grafica # 3:Distribucion glosas y devoluciones por mes, Clínicas las Vegas. Medellín. 2015	45
Grafica # 4: Glosas y devoluciones por entidad, Clínicas las Vegas. Medellín. 2015	46
Grafica # 5: Causas de Glosas y devoluciones Clínica las Vegas. Medellín. 2015	52
Grafica # 6: Glosas y Devoluciones por autorización, Clínica las Vegas. Medellín. 2015	53
Grafica # 7: Glosas y devoluciones por autorización. En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	56
Grafica # 8: Glosas y Devoluciones por pertinencia médica, Clínica las Vegas Medellín 2015	58
Grafica # 9: Glosas y devoluciones por pertinencia médica. En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	60
Grafica # 10: Glosas y Devoluciones por soportes, Clínica las Vegas. Medellín. 2015	61
Grafica # 11: Glosas y devoluciones por soportes. En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	64
Grafica # 12: Glosas y Devoluciones por facturación, Clínica las Vegas. Medellín 2015	65
Grafica # 13: Glosas y devoluciones por facturación. En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	68
Grafica # 14: Glosas y Devoluciones por tarifas, Clínica las Vegas. Medellín. 2015	69
Grafica # 15: Glosas y devoluciones por tarifas. En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015	71
Grafica # 16: Glosas y devoluciones por conceptos En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín. 2015	74
Grafica # 17: Glosas y Devoluciones por cobertura, Clínica las Vegas. Medellín. 2015	75

Grafica # 18: Glosas y devoluciones por cobertura, En 3 empresas más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

77

Glosario

- **Glosa:** es una no conformidad, que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago. Durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.
- **Devolución:** es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable de pago, durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refiere a la falta de competencia para el pago.
- **Autorización:** es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable de pago, para la prestación del servicio requerido por un usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador del servicio de salud y la entidad responsable de pago.
- **Respuesta a Glosas y Devoluciones:** se interpreta en todos los casos, como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa, generada por la entidad responsable de Pago.
- **Prestadores De Servicios de Salud (PSS):** se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud, y los grupos de prácticas profesionales, que cuentan con infraestructura física, para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados, se incluyen los profesionales independientes de

salud y los servicios de transporte especial, de pacientes que se encuentren habilitados,

- **Entidades Responsables de Pagos de Salud (ERP):** se considera como tal, las dirección es departamentales, distritales y municipales de salud, las Entidades Promotoras de Salud, de los regímenes contributivos y subsidiados, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.
- **Pertinencia Médica:** hace referencia a todo aquello, que es necesario, imprescindible y fundamental medicamente en la prestación de servicios de salud.
- **La auditoría:** es un examen crítico y sistemático que se realiza, para garantizar oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud.

Resumen

Existen normas que regulan la prestación de servicio de salud y el pago de la misma.

Clínica las Vegas es una institución privada, con un amplio portafolio de servicios.

Con esta investigación se buscó, que los directivos, conocieran las falencias en la prestación del servicio, para corregirlas, y lograr disminuir las causales de glosas y devoluciones.

El objetivo de la investigación fue analizar las causas y consecuencias de las glosas y devoluciones de la Clínica Las vegas. Medellín. 2015.

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, retrospectiva. Se analizaron las glosas y devoluciones ingresadas a la Clínica, en el año 2015.

El principal resultado fue: principales Entidades generadoras de Glosas y Devoluciones, son: Nueva EPS con \$ 8.885 millones, Coomeva EPS \$ 1.639 millones y Grupo sura \$ 836 millones, con 51%, 17% y 9% respectivamente, Esto pudo indicar, que la participación de glosas es directamente proporcional a la facturación generada.

La discusión, permitió encontrar semejanzas en la proporción de glosas y devoluciones con respecto al total de facturación, ya que en el año 2015, fue del 19 % y en los estudios previos, fue del 24% en 2002 y el 8,5% en 2004, lo que nos lleva a pensar que las diferentes entidades utilizan esto como forma de demorar los pagos.

En conclusión se logró, identificación de dichas causas y consecuencias y brindar información suficiente a la institución, para el mejoramiento de los procesos.

Palabras Claves: Glosa, devolución, causas, consecuencias, facturación, contratación.,
Entidad Responsable de Pago.

Summary

There are rules governing the provision of health services and the payment thereof.

Clinic Vegas is a private institution with a broad portfolio of services.

This research was sought, that the directors, knew the shortcomings in the service, to correct, and achieving reduce the causes of glosses and returns.

The aim of the research was to analyze the causes and consequences of glosses and returns Clinica Las Vegas. Medellin. 2015.

This research was not experimental,descriptive transversal, retrospective, was quantitative.

The glosses and returns admitted to the Clinic in 2015 were analyzed.

The findings results were: that the main generators entities glosses and returns, are: New EPS with \$ 8,885 millions pesos, Coomeva EPS with \$ 1,639 millions and Sura Group with \$ 836 millions, with 51%, 17% and 9%, respectively, this might indicate that the participation of the glosses is directly proportional to the turnover generated.

The discussion allowed to find similarities in the proportion of glosses and returns with respect to the total turnover, since 2015, it was 19% and in previous studies, was 24% in 2002 and 8.5% in 2004, leading us to believe that the different entities use this as a way to delay payments .

In conclusion, was achieved, identifying these causes and consequences and sufficient information to the institution, to improve processes.

Keywords: glosses, return, causes, consequences, billing, contracting, payer entity.

1. Introducción

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud tanto las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud), como las ERP (Entidades Responsables de Pago), se ven obligadas a competir en el medio en términos de calidad y rentabilidad, aunque existen algunos agentes externos e internos que no permiten que esta rentabilidad sea la deseada, para mantener un equilibrio. Alguno de esos agentes son las glosas y devoluciones en las instituciones.

La ocurrencia de las glosas, puede tener muchas causas, enmarcándonos en el contenido de la legislación legal y vigente para este tema que es la Resolución 3047 de 2008, en su anexo técnico N° 6, la cual comprende todo el manejo y la codificación de las glosas en el territorio Colombiano; además, la Resolución 3047 con su anexo técnico N° 6 del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, busca estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. Adicional el Decreto 4747 DE 2007 (Diciembre 7), Permite regular algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. (Ministerio de Protección Social, Res: 3047,2008; decreto: 4747, 2007).

Por todo lo anterior muchas instituciones y personas naturales han realizado estudios para evaluar dicho tema, y medir el impacto negativo, que las glosas y devoluciones generar en las instituciones.

Nosotras, por lo tanto como estudiantes y profesionales, nos motivamos por entender y conocer las causas y consecuencias de las glosas y devoluciones en Clínica las Vegas, las cuales generan dificultades a la instituciones, toda vez que frenan y entorpecen el flujo de efectivo el cual es vital para el buen funcionamiento de esta, para encontrar algunas posibles soluciones o estrategias que permitan disminuir la prevalencia de glosas y devoluciones.

El objetivo de la investigación fue analizar las causas y consecuencias de las glosas y devoluciones de la Clínica Las vegas. Medellín. 2015.

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, Descriptiva, no experimental, transversal, retrospectiva.

La población de estudio fue la totalidad de glosas y devoluciones de Clínica las Vegas en el 2015. Se realizó una lista de chequeo como instrumento para la recolección de los datos, el cual se aplicó a las glosas y devoluciones ingresadas en la clínica en el año 2015, de acuerdo a la causa general, según la resolución 3047, anexo 6.

Los resultados encontrados en la investigación, fueron: que las principales Entidades generadoras de Glosas y Devoluciones, son: Nueva EPS con \$ 8.885 millones de pesos, Coomeva EPS con \$ 1.639 millones y Grupo sura, con \$ 836 millones, con un 51%, 17% y 9% respectivamente, Esto pudo indicar, que la participación de las glosas es directamente

proporcional a la facturación generada, en cuanto se identifica que ha mayor facturación mayor glosas y devoluciones.

Se identificó que la principal causa de objeciones durante el año 2015 fue por el concepto de autorizaciones por un valor de \$5.435.368.647, correspondiente al 31% del total, la segunda causa fue por pertinencia médica por un valor de \$3.266.193.037, equivalente al 19%, como tercer motivo se identificó el tema de soportes por \$2.650.368.065, es decir el 15%.

La discusión, permitió encontrar semejanzas en la proporción de glosas y devoluciones con respecto al total de facturación, ya que en el año 2015, fue del 19 % y en los estudios previos, fue del 24% en 2002 y el 8,5% en 2004.

La primer causa de glosa es el no reconocimiento, con un total de 32%, segunda causa de glosa, es la multicausalidad, es decir diversos motivos con un 14,8 %, del total de IPS evaluadas, el 82 % son de 3 nivel, por lo que se puede inferir, comparando con esta investigación, que la finalidad de las glosas es retener el pago de las grandes valores por los servicios de mayor complejidad.

En la investigación actual, se encontró como cifras relevantes que la facturación durante el año 2015 en clínica Vegas, fue en total \$ 91. 247 millones de pesos, en donde los tres principales clientes fueron Nueva Eps, Coomeva EPS y grupo sura, con una facturación total de \$25.679 millones, \$ 21.270 millones y \$ 11.076 millones respectivamente, adicional se encontró un total de glosas y devoluciones en el año 2015, por valor de \$ 17,304 millones de pesos, en donde, el 58% fue devoluciones, y el 42% fueron glosas, En conclusión se logró, un análisis de causas y consecuencias de las glosas y devoluciones por entidades responsables de pago, adicional dio un amplio conocimiento de las falencias

internas que tiene la Clínica en el momento de presentar la facturación de un servicio de salud, por la cual realizará planes de mejoramiento para disminuir las glosas y devoluciones, y así lograr el pago efectivo de las cuentas y el buen relacionamiento con las entidades responsables de pago.

La investigación se encuentra organizada en los siguientes capítulos o contenido:

1. Problema De Investigación
2. Justificación Del Problema
3. Objetivos
4. Marco teórico
5. Metodología
6. Plan De análisis de la Información
7. Cronograma o Plan de trabajo
8. Presupuesto
9. Anexos

Título de la investigación

“Causas y consecuencias de glosas y devoluciones en clínica las Vegas de Medellín, 2015.”

2. Problema De Investigación

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1 En el mundo y en Latinoamérica

No se evidenció antecedentes o investigaciones en este tema a nivel mundial en la bibliografía consultada. Se logró identificar que estos términos no se utilizan, dado que se tienen unos modelos de atención en salud y modelos de contratación diferentes.

2.1.2 En Colombia

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud tanto las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud), como las EPS (Entidades Promotoras de Servicios de Salud), se ven obligadas a competir en el medio en términos de calidad y rentabilidad.

La ocurrencia de las glosas, puede tener muchas causas, enmarcándonos en el contenido de la legislación legal y vigente para este tema que es la Resolución 3047 de 2008, en su anexo técnico N° 6, la cual comprende todo el manejo y la codificación de las glosas en el territorio Colombiano; además, la Resolución 3047 con su anexo técnico N° 6 del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, busca estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. Adicional el Decreto 4747 DE 2007 (Diciembre 7), Permite regular algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los

servicios de salud de la población a su cargo. (Ministerio de Protección Social, Res: 3047,2008; decreto: 4747, 2007. p.2-4).

2.1.3 En Antioquía

Muchas Entidades aseguradoras, claves en el departamento de Antioquia, y con gran fuerza en el Municipio de Medellín han creado sus propios manuales de glosas y devoluciones, apoyándose en la normatividad vigente, para poder dar más claridad a los conceptos y a la tramitología de las glosas y devoluciones, tales como

- Instructivo de prestadores Coomeva.
- Manual de prestador de Sura EPS.
- Manual de prestador Nueva EPS.

Estos manuales indican como debe ser el proceso para su institución, para la radicación y presentación de cuentas, adicional contienen información, para el manejo de glosas y devoluciones, en la mayoría de casos enfocados en la normatividad, pero se ha logrado identificar que algunas EPS, enfocan estos manuales según sus propios principios.

2.1.4 En Medellín

Las diferentes IPS en el municipio de Medellín se han dedicado a lo largo del tiempo a realizar estudios acerca de las glosas y devoluciones para lograr disminuir el impacto que estas generan en su flujo de efectivo.

2.2. Antecedentes investigativos

2.2.1 En el mundo y en Latinoamérica

No se evidenció antecedentes o investigaciones en este tema a nivel mundial en la bibliografía consultada. Se logró identificar que estos términos no se utilizan, dado que se tienen unos modelos de atención en salud y modelos de contratación diferentes.

2.2.2 En Colombia

INFORME DE GLOSAS ACHC, SI 2002”, Betancur Maldonado, Jaime Alberto, realizado en diciembre del año 2002, Bogotá; En conclusión se encontró: el valor total de glosas asciende a \$ 8.383 mil millones, de un total de facturación de \$34.897 mil millones, la proporción de glosas es del 24%, La primer causa de glosa es el no reconocimiento, con un total de 37,5%, este es la primer versión de un estudio que se tendrá como un trabajo habitual. (Betancur,2007, p.14-15)

Estudio: “CUARTO INFORME DE GLOSAS ACHC, SI 0004”, Betancur Maldonado, Jaime Alberto, realizado en Diciembre de 2007, Bogotá; En conclusión se encontró: el valor total de glosas asciende a 25 mil millones, de un total de facturación de 300 mil millones, la proporción de glosas es del 8,5%, % menor al reportado en años anteriores del 24 %. La primer causa de glosa es el no reconocimiento, con un total de 32%, segunda causa de glosa, es la multicausalidad, es decir diversos motivos con un 14,8 %, del total de IPS evaluadas, el 82 % son de 3 nivel, por lo que se pudo inferir, que la finalidad de las glosas es retener el pago de las grandes valores por los servicios de mayor complejidad. (Betancur,2004, p.11-12)

En la investigación: “Como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora” realizada por Arana Moreno German Eusebio, en el año 2011, Santiago de Cali; En este trabajo se analizó y se estimó cómo se afecta financieramente una institución del sistema de salud colombiano, por el desconocimiento que tienen de las funciones administrativas los profesionales de la salud, que le permiten documentar la labor que realiza sobre el paciente atendido. En caso de no realizarse adecuadamente su registro o su labor, se genera una glosa.(Moreno,2011, p 28-32)

- En la propuesta para “Disminuir las glosas y optimizar los recursos en el hospital departamental de Cartago”, de Soto Salazar Juan Carlos, 2007, Pereira; En este trabajo se encontró, que la estancia hospitalaria, la no lectura oportuna de los rayos X, representan un % alto de glosas en la facturación, adicional se encontró una deficiencia en los sistemas de información. (De soto, 2007, p.55)

2.2.3 En Antioquia

- Investigación: “Descripción del proceso de gestión de glosas en el hospital San Juan de Dios, en el municipio de santa fe de Antioquia”, realizada por Aldana Martínez Cleidys Esther, 2011, Medellín; en donde se pudo concluir, que el análisis diagnóstico del hospital san Juan de Dios del municipio de santa de Antioquia, se dice que el área de facturación no cumple con los parámetros establecidos en el sistema, y por ello esta no progresa, por el contrario se deteriora cada vez más, ya que los errores son los mismos y estos son los que permiten que se generen las glosas.(Aldana,2011, p. 39- 40)

2.2.4 En Medellín

- “Modelo de Administración de Glosas en la IPS Universitaria en la ciudad de Medellín”, Arango Quintero, María Cecilia; Fernández López, Alexander, en el año 2011, Medellín; cuyos resultados fueron que el 78,3% de la glosa es soportada por parte de la IPS y solo el 21,7% de lo glosado es efectivo anual aceptado por la IPS, lo que corresponde a un % de glosas mensual del 1,8 %, lo cual era un % de glosa esperado por la IPS, adicional se encontró que las tres primeras causas de glosas fueron por estancia , ayudas diagnósticas y medicamentos en ese mismo orden.(Arango,201, p 25-50)
- En la “Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia”. Realizada por Corrales Maritza, Corrales Margarita, Gómez Isabel, Hincapié Luisa; en el año 2013, Envigado; sus resultados fueron: más allá de estandarizar un proceso de facturación, pensar que el control de la efectividad de los procesos debe ser interno y considerarse como un instrumento esencial para el sistema de facturación, ya que de manera continua se identifican fortalezas y debilidades evitando así el riesgo de glosa. En la medida en que se garantiza que hay unificación de criterios en el desarrollo de la factura, de manera directa se garantiza la disminución del riesgo a cometer un error en la generación de ésta y por lo tanto la disminución de glosas.(Corrales, 2013, p.45)

2.3 El problema como tal y pregunta de investigación

La clínica las vegas no es ajena al medio, por lo tanto, enfrenta nuevos retos de administración, tendientes a crear modelos eficientes para ser autosuficientes y así poderse desarrollar servicios, que le permitan la sostenibilidad en el mercado.

Se encontró en la clínica un total aproximado de glosas \$ 7.300 millones y devoluciones \$ 9.900 millones para un total de \$ 17.300 millones de pesos, cifra muy importante, la cual representaría ingresos efectivos para la institución, y mejorarían el flujo de efectivo.

Esta investigación buscó indagar las falencias en los procesos de la facturación, contratación, auditoría de cuentas y asistenciales, para encontrar las causas de la retención y/o negación del pago, por parte de las Empresas Responsables de Pago, generando glosas y devoluciones.

Por lo tanto, en el presente trabajo nos enfocamos en recopilar datos acerca de dichas causas y consecuencias de las Glosas y Devoluciones, para ello se analizaron el 100 % de Glosas y devoluciones realizadas a clínicas las vegas, durante el año 2015, generadas en la facturación, para proponer un plan de mejoramiento que permita depurar las inconsistencias, disminuir las glosas y devoluciones y optimizar los recursos con que cuenta la clínica, de tal manera que permita un pago efectivo, en más corto plazo (en el tiempo estipulado en el contrato), lo que se reflejara en un mejor flujo de cartera.

Además se revisó que las glosas y devoluciones, se ajusten a la normatividad vigente y a cada uno de los contratos realizados por la Clínica.

A partir de lo anterior se generó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las causas y consecuencias de glosas y devoluciones en clínica las vegas de Medellín, 2015?

3. Justificación Del Problema

Esta investigación fue importante:

- Para Colombia, Antioquia y Medellín, porque para todas las instituciones Prestadoras de servicios de salud, es prioritario conocer las causas y consecuencias de las glosas y devoluciones para poder impactar en ellas y lograr disminuirlas y así mitigar el impacto que estas representan en sus estados financieros,
- Para la clínica las vegas, porque en la medida que conozca el tema, podrá disminuir el monto (\$17.000 millones) que se tiene por estos motivos, por lo tanto mejorará su flujo de efectivo, lo que permitirá una mejor gestión.
- Para la universidad Luis amigo, dado que fue bueno dar a conocer algunas de las problemáticas del sector salud, teniendo en cuenta que en la universidad se tienen algunas carreras enfocadas en este sector y muchos de los estudiantes laboran en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por lo tanto deben conocer el tema de tal forma que les permita impactar en forma positiva en dichas instituciones sobre glosas y devoluciones y así permitir mejorar la cartera y el flujo de efectivo.
- Para nosotros como gerentes en servicios de salud, porque debemos tener en cuenta que un gran porcentaje de estudiantes, pertenecen al área de la salud, o al momento de egresar se desempeñaran en dicha área, por lo tanto deben tener el conocimiento en este tema para implementar de forma efectiva en su institución, un modelo que

permita disminuir de manera eficiente las glosas y devoluciones y así, mejorar sus ingresos y porque desde el punto de vista financiero, el tema de las Glosas y devoluciones para las IPS constituye un indicador financiero ya que de presentarse un aumento en el número de las mismas se podría alterar la rentabilidad o el flujo de caja de las IPS.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar las causas y consecuencias de las glosas y devoluciones de la Clínica Las vegas. Medellín. 2015.

4.2. Objetivos específicos

- Analizar las principales causas de glosas y devoluciones, ingresadas a la clínica por mes y por entidades responsables de pagos
- Identificar las consecuencias que representa para la clínica las glosas y devoluciones.
- Identificar por servicios las falencias que ocasionan las glosas y devoluciones.
- Realizar a la clínica una serie de recomendaciones que permita disminuir la prevalencia de glosas y devoluciones.

5. Marco teórico

5.1 Marco conceptual

5.1.1. Glosa

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

(Resolución 3047,2008. p. 32)

5.1.2 Devolución

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable de pago, durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refiere a la falta de competencia para el pago. (Resolución 3047,2008, p.32)

La glosas y devoluciones en la Clínica demuestra debilidades tanto administrativas como asistenciales de la clínica y del sistema de seguridad social del país, estas debilidades llevan a la necesidad de un análisis de las causas y consecuencias que lleven a la creaciones de planes de acción que integren a todos los procesos de la clínica e implementar efectivamente la normatividad vigente en cuanto a la prestación de servicios y la facturación de este.

En la parte financiera de la Clínica las glosas y devoluciones crean una demora en la recuperación de la cartera que fue generada por la prestación de un servicio, lo cual puede

llegar a ser una pérdida cuando se aceptar, afectando el flujo de caja y el margen de utilidad de la clínica.

5.1.3 Proceso glosa y devoluciones en Clínica las Vegas.

La clínica tiene dos modelos en cuanto al manejo de glosas y devoluciones dependiendo del tiempo en que se revise la factura por parte de la entidad responsable de pago (radicación o concurrencia).

Por radicación es cuando, se hace revisión de la factura, y se tiene glosa o devolución, cuando esta ya se ha presentado a la EPS, es decir se encuentra radicada para pagos en la entidad,

Por ocurrencia es cuando se hace la revisión de los servicios sin que la factura haya salido de la institución, es decir, aun no se ha radicado en la EPS, en algunos casos hasta no se ha generado la factura y se pueden presentar glosas.

5.1.4. Las glosas y devoluciones en los procesos de facturación, contratación, auditoría de cuentas y asistenciales de la clínicas las vegas

Una vez se tiene información de las glosas y devoluciones realizadas, se hace una revisión y depuración, para definir las causales, y poder retroalimentar a cada área en la cual se identifique se haya generado, para que se realice las correcciones pertinentes, se anexen documentos faltantes, o simplemente se retroalimente al personal, para que esto se corrija, y prevenir para que no se vuelva a presentar.

Si las glosas o devoluciones son pertinentes, es decir, se acepta lo que la EPS está objetando, se deben aceptar los valores glosados, por lo tanto se procede a realizar una Nota crédito, para poder volver a radicar la cuenta a la EPS para el respectivo pago.

Las glosas y devoluciones en el proceso de facturación se pueden originar por error en facturación tales como (estancias, procedimientos, ayudas diagnósticas, laboratorios etc.) subfacturación, falta de soportes, falta de autorizaciones, entre otros.

Las glosas y devoluciones en el proceso de contratación se pueden originar por tarifas no actualizadas, tarifas mal parametrizadas, información no socializada con el resto de áreas.

Las glosas y devoluciones en el proceso de auditoría de cuentas se pueden originar por una revisión inadecuada, en donde se puedan radicar las facturas sin documentos de Historia clínica (Epicrisis, evoluciones médicas, Descripción operatoria entre otros), falta de soportes, falta de autorizaciones, aunque se debe tener en cuenta que este es un proceso que realmente no origina glosas y devoluciones, como tal, dado que como su nombre lo indica, se encarga de realizar la revisión para que las cuentas y facturas se radiquen sin errores, pero si no se hace el proceso de manera adecuada, puede contribuir a que se presenten dichas glosas y devoluciones.

Las glosas y devoluciones en el proceso de asistencial se originan por falta de pertinencia en la prestación de los servicios, notas médicas o de enfermería incompletas, falta de registro o subregistro médico – asistencial, estancias inactivas por no rondas médicas.

5.2 Marco contextual

La Clínica las vegas, es una institución privada, prestadora de servicios de salud, fundada en 1992, por un grupo de médicos ortopedistas y cirujanos plásticos que formaron una sociedad, como una innovación en el mercado de la salud en Antioquia, ofreciendo servicios integrales en atención médica.

Cuenta con 23 años de experiencia en servicios de atención en salud de alta complejidad, que tiene como principal objetivo, ofrecer bienestar, calidez humana, responsabilidad social y empresarial, que fortalezca las relaciones con los clientes, las familias y la comunidad.

Actualmente cuenta con instalaciones completamente dotadas y acogedoras con personal asistencial y administrativo confiable, capacitado y humano.

5.2.1 Misión

La clínica Presta servicios de atención en salud de alta complejidad, enfocados en trauma, enfermedades infecciosas y cardiovasculares; garantizando seguridad y satisfacción del paciente y su familia.

5.2.2. Visión

En el año 2021 ser reconocidos a nivel nacional e internacional como centros de excelencia en traumatología, Infectología y cardiovascular, apoyados en alianzas estratégicas generando mayor credibilidad en el medio.

5. 3 Marco legal

Para efectos del estudio se tuvo en cuenta algunas políticas, planes y resoluciones que sustentan la base legal del mismo

- Ley 14 de 1962 la cual regula la profesión médica. La cual define quienes pueden prestar el ejercicio de medicina y cirugía, bajo que parámetros, adicional define como refrendar los títulos obtenidos en el extranjero. (Congreso de Colombia, 1962)

- Ley 23 de 1981 establece el código de ética médica. en esta norma se adoptan los términos contenidos en el juramento aprobado por la convención de ginebra de la asociación médica mundial, se establecen las disposiciones de la relación médico paciente. (Congreso de Colombia, 1981)
- Constitución política en algunos artículos define las características que deben tener tanto la seguridad social como la atención en salud y garantiza el derecho irrevocable a la seguridad social.(Congreso de Colombia, 1990)
- Decreto 2148 de 1992 garantizara sus afiliados y beneficiarios la prestación de los servicios médico asistenciales integrales. (Congreso de Colombia, 1992)
- Ley 100 seguridad de 1993 por la cual se crea el sistema de social integral. Y aborta el tema de creación de un sistema de garantía de calidad.(Congreso de Colombia, 1993).
- Resolución 5261 de 1994 Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.(Ministerio de salud, 1994).
- Decreto 2423 de 1996 Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual para la atención por accidente de tránsito. (Congreso de Colombia, 2006)
- Decreto 1094 de 1996 Por medio del cual se reglamenta el artículo 616-1 del Estatuto Tributario, la Factura Electrónica (Samper. E, 1996. P. 1-4)

- Decreto 1165 de 1996: Por el cual se reglamentan los artículos 437-2, 615, 616-1, 616-2, 617, 618 y 618-2 del Estatuto Tributario, documento equivalente a la factura. (Samper E, 1996 p.1-8)
- Decreto 2174 de 1996: Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Samper E, 1996. P.1-10)
- Acuerdo 209 del 2000 donde se acuerda manual tarifario para la compra y venta de servicios de salud. (Congreso de Colombia, 2000)
- Decreto 3260 de 2004: Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de la Protección Social 2004. P.1-7)
- Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de la protección Social, 2006. P.1-17)
- Decreto 4747 DE 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En este decreto se describen los Soportes que deben llevar las facturas de prestación de servicios, se presenta el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Y se estipula el Trámite de glosas y sus respectivos tiempos. (Ministerio de Protección Social, 2007. p.9).

- Resolución 3047 del 2008 define los formatos, mecanismos de envío y términos que deben adoptar los prestadores de servicios de salud y la entidades responsable de pago, define el manual único de glosas y devoluciones, Soportes de las facturas de prestación de servicios según el anexo técnico # 5, adicional establece la revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas, y presenta el anexo técnico # 6, denominación y codificación de manual único de glosas, devoluciones y respuestas. (Ministerio de la Protección Social, 2008, p.32-46)

5.4 Marco Ético

De acuerdo a la Resolución 8430 de 93, artículo 11, parágrafo a.

“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.” , se pudo definir que la presente investigación fue sin riesgo, ya que en ella no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. (Ministerio de Salud, 1993, p .3). (Ver anexo1).

6. Metodología

6.1 Tipo de Estudio

Esta investigación fue cuantitativa, porque recogió y procesó datos, los cuales fueron medibles, tiene una concepción positivista y unas variables previamente determinadas. Fue Cuantitativa no experimental, pues no se realizó manipulación del factor causal o de riesgo para posteriormente determinar el efecto. De acuerdo con su dirección temporal fue transversal o de prevalencia dado que se realizó en un solo momento del tiempo. Según la

cronología de los hechos esta investigación fue retrospectiva, dado que se estudió lo que pasó con las glosas y los datos se obtuvieron de archivos de glosas y devoluciones.

6.2 Tipo de Diseño de acuerdo a sus niveles de la investigación

Investigación Descriptiva: No buscó una relación causa-efecto, Respondió a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo, Adicional se estudió y explicó los factores asociados a un problema, se definieron variables sin hipótesis causales. De igual manera se presentaron limitantes en este estudio tales como no poderse comprobar las relaciones entre las variables.

6.3. Fuentes de Información

Se utilizaron en este estudio fuentes de información secundarias, ya que la información se obtuvo de documentos, archivos, historias clínicas o expedientes, No directamente con personas, entrevistas ni observaciones.

6.4.Población

6.4.1. Universo

En este estudio se tuvo en cuenta el 100 % de la población, la cual para esta investigación, fue la totalidad de glosas y devoluciones de Clínica las Vegas en el 2015.

6.4.2. Unidad de Análisis

Nuestra unidad de análisis fueron Glosas y Devoluciones.

6.5. Criterios de Inclusión

- Los criterios de inclusión que se tuvo en cuenta en el estudio fueron:

Ser glosa o devolución, recibida o realizada durante el año 2015.

- Los criterios de Exclusión que se tuvo en cuenta en el estudio fueron

Glosa o devolución, recibida o realizada durante años diferentes al año 2015.

6.6 Variables

Las variables o características que se tuvieron en cuenta y que fueron propias de esta investigación son las siguientes:

	VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
1	Error en Facturación Estancia	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
2	Pérdida de dinero por error en facturación estancia	Cuantitativa	Razón	Pesos
3	Error en Facturación en materiales	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
4	Pérdida de dinero por error en facturación Materiales	Cuantitativa	Razón	Pesos
5	Error en Facturación en Medicamentos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
6	Pérdida de dinero por error en facturación en medicamentos	Cuantitativa	Razón	Pesos
7	Error en facturación en procedimientos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
8	Pérdida de dinero por error en facturación en procedimientos	Cuantitativa	Razón	Pesos
9	Error en facturación de honorarios	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
10	Pérdida de dinero por error en facturación de honorarios	Cuantitativa	Razón	Pesos
11	Error en facturación en derechos de Sala	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
12	Pérdida de dinero por error en facturación en	Cuantitativa	Razón	Pesos

	derechos de Sala			
13	Error en Facturación en ayudas diagnosticas	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
14	Pérdida de dinero por error en facturación en ayudas diagnosticas	Cuantitativa	Razón	Pesos
15	Error por pertinencia Estancia	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
16	Pérdida de dinero por error en pertinencia estancia	Cuantitativa	Razón	Pesos
17	Error por pertinencia en materiales	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
18	Pérdida de dinero por error por pertinencia Materiales	Cuantitativa	Razón	Pesos
19	Error por pertinencia En Medicamentos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
20	Pérdida de dinero por error por pertinencia en medicamentos	Cuantitativa	Razón	Pesos
21	Error por pertinencia en Procedimientos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
22	Pérdida de dinero por error por pertinencia en procedimientos	Cuantitativa	Razón	Pesos
23	Error por pertinencia de honorarios	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
24	Pérdida de dinero por error por pertinencia de honorarios	Cuantitativa	Razón	Pesos
25	Error por pertinencia en derechos de Sala	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
26	Pérdida de dinero por error por pertinencia en derechos de Sala	Cuantitativa	Razón	Pesos
27	Error por pertinencia en ayudas diagnosticas	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
28	Pérdida de dinero por error por pertinencia en ayudas diagnosticas	Cuantitativa	Razón	Pesos
29	Error por autorizaciones Estancia	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
30	Pérdida de dinero por error por autorizaciones estancia	Cuantitativa	Razón	Pesos

31	Error por autorizaciones en materiales	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
32	Pérdida de dinero por error por autorizaciones Materiales	Cuantitativa	Razón	Pesos
33	Error por autorizaciones En Medicamentos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
34	Pérdida de dinero por error por autorizaciones en medicamentos	Cuantitativa	Razón	Pesos
35	Error por autorizaciones en Procedimientos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
36	Pérdida de dinero por error por autorizaciones en procedimientos	Cuantitativa	Razón	Pesos
37	Error por cobertura Estancia	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
38	Pérdida de dinero por error por cobertura estancia	Cuantitativa	Razón	Pesos
39	Error por cobertura en materiales	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
40	Pérdida de dinero por error por cobertura Materiales	Cuantitativa	Razón	Pesos
41	Error por cobertura En Medicamentos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
42	Pérdida de dinero por error por cobertura en medicamentos	Cuantitativa	Razón	Pesos
43	Error por cobertura en Procedimientos	Cualitativa	Nominal	SI _ NO
44	Pérdida de dinero por error por cobertura en procedimientos	Cuantitativa	Razón	Pesos
45	Pérdida de dinero por devoluciones	Cuantitativa	Razón	Pesos
46	Tiempo de demora de cartera por glosas	Cuantitativa	Razón	Meses
47	Tiempo de demora de cartera por devoluciones	Cuantitativa	Razón	Meses
48	Total Notas créditos realizadas por glosas aceptadas	Cuantitativas	Razón	Pesos
49	Total notas créditos realizadas por	Cuantitativas	Razón	Pesos

	devoluciones aceptadas			
50	Total de dinero por glosas por mes	Cuantitativas	Razón	Pesos
51	Total de dinero por devoluciones por mes	Cuantitativas	Razón	Pesos
52	Total de dinero por Glosas por ERP	Cuantitativas	Razón	Pesos
53	Causas de las glosas por ERP por mes	Cualitativa	Nominal	Facturación. Pertinencia. Soportes. Autorizaciones. Cobertura.
54	Causas de las devoluciones por ERP por mes	Cualitativa	Nominal	No cumple requisitos legales. Autorización. Soportes.
55	Total de dinero por devoluciones por ERP	Cuantitativas	Razón	Pesos
56	Total dinero glosado por causales del proceso de facturación	Cuantitativas	Razón	Pesos
57	Total dinero glosado por causales del proceso de contratación	Cuantitativas	Razón	Pesos
58	Total dinero glosado por causales del proceso asistencial	Cuantitativas	Razón	Pesos
59	Total dinero glosado por causales del proceso de auditoría	Cuantitativas	Razón	Pesos
60	Total dinero en devoluciones por causales del proceso de facturación	Cuantitativas	Razón	Pesos
61	Total dinero en devoluciones por causales del proceso de contratación	Cuantitativas	Razón	Pesos

61	Total dinero en devoluciones por causales del proceso de auditoria	Cuantitativas	Razón	Pesos
62	Total dinero en devoluciones por causales del proceso asistencial	Cuantitativas	Razón	Pesos

7. Instrumento Para Recolección De Información

En este estudio se realizó la clasificación de las Glosas y Devoluciones según la lista de variables seleccionadas por los investigadores, apoyándonos en la normatividad vigente, decreto 4747, manual único de glosas y devoluciones. (Ver anexo 2).

8. Plan De Análisis De La Información

En esta investigación se tabuló, procesó, analizó y graficó la información de manera computarizada, a través del programa Excel, teniendo en cuenta las frecuencias de respuestas para cada una de las variables, a través de tablas dinámicas, las cuales nos ayudaron para expresar los resultados en porcentajes.

9. Análisis e iinterpretación de resultados

Las glosas y devoluciones que afectan la facturación de los prestadores de salud (IPS), son el resultado de una serie de actividades administrativas y asistenciales que se generan antes, durante y después del proceso de atención de cada paciente. El cobro de tal atención se materializa a través de una factura que se genera a las entidades responsables de pago (ERP).

Esta facturación afecta el ciclo económico de cada institución de salud, y permite que se tenga un recaudo oportuno una vez se radiquen las cuentas ante las ERP o por el contrario

afecte el flujo efectivo de caja generando lo que el Decreto 4747 de 2007 denominó glosas y devoluciones para el sector salud.

9.1. Análisis de la facturación total de la Clínica las Vegas.Medellin.2015

Para iniciar el análisis, se revisaron las cifras más relevantes de la facturación realizada durante este año así:

9.1.1. Valor y distribución porcentual por facturación total, por entidad. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

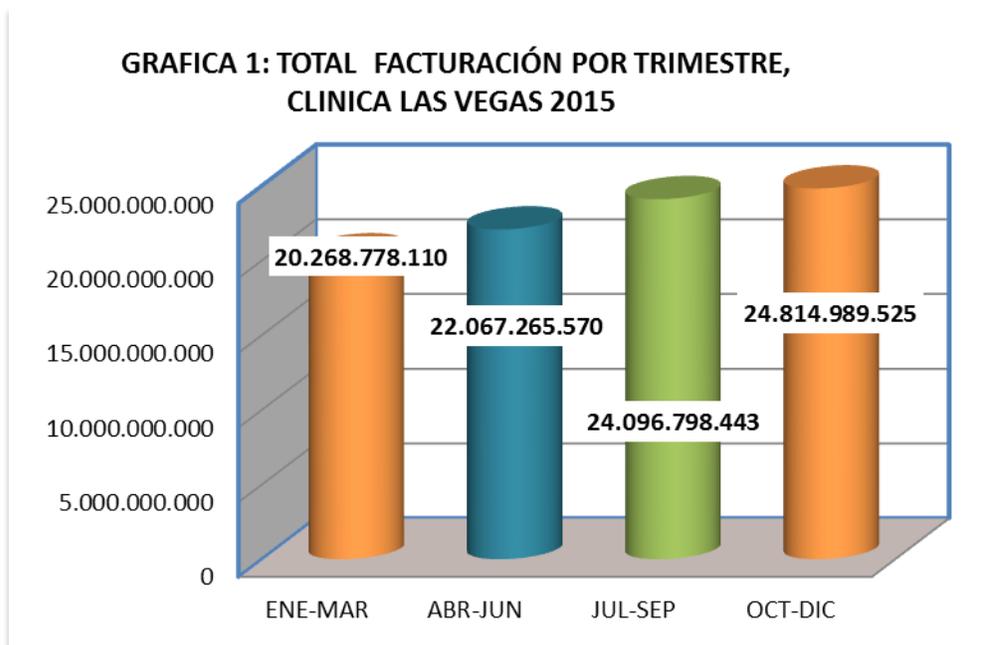
Tabla 1: VALOR TOTAL DE FACTURACIÓN Y DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ENTIDAD, CLÍNICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015		
ENTIDAD	VALOR	%
NUEVA EPS	25.679.330.236	28.1%
COOMEVA EPS	21.270.913.699	23.3%
GRUPO SURA (POS Y POSS)	11.076.831.021	12.1%
OTRAS ASEGURADORAS	9.730.405.611	10.7%
EPS Y MP SURA PÓLIZA	4.928.314.696	5.4%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A	3.945.630.998	4.3%
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	3.876.784.882	4.2%
COLSANITAS	3.130.671.182	3.4%
MEDPLUS MP CEREZA	1.277.186.680	1.4%
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	1.094.816.880	1.2%
SEG. DE RIESGOS LABOR SURAME	1.073.948.477	1.2%
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	1.057.834.003	1.2%
QBE SEGUROS S.A.	1.025.256.306	1.1%
UNION TEMPORAL VIVA MED	773.574.745	0.8%

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	660.312.927	0.7%
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	646.019.305	0.7%
Total general	91.247.831.648	100%

Como bien puede observarse en la **tabla 1** el modelo de atención de la Clínica las Vegas permitió concentrar gran parte de su facturación en 3 grandes entidades: Nueva EPS, Coomeva EPS, Grupo Sura (pacientes afiliados a través del régimen contributivo y subsidiado), que representó el 64% del total de la facturación de todo el año 2015.

La Clínica además tiene relaciones comerciales con otras aseguradoras que de igual manera le garantizan su posicionamiento y reconocimiento en el sector, entre las que se destacan entidades de medicina prepagada como Coomeva, Colmédica, Grupo Colsanitas, Medplus, entre otras y la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito de aseguradoras como Seguros Generales Suramericana, Qbe Seguros, Axa Colpatría y Seguros del Estado. Su facturación total fue de \$91.247.831.648

9.1.2 Valor total de facturación por trimestre. Clínica las vegas. Medellín 2015.



El promedio de facturación trimestral de \$22.811.957.912, colocándola, como una de las IPS con mayor facturación en Medellín, gracias a su nivel de complejidad y las relaciones estratégicas con sus clientes. Se sustenta esta información con el gráfico, “Total facturación por trimestre Clínica las Vegas, 2015”

9.1.3. Comparación entre valor de la facturación total y el valor total de glosas y devoluciones. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

Con el ánimo de entender el impacto que tienen las glosas y devoluciones sobre la facturación y por ende, el ciclo económico de esta institución, se analizó el valor total facturado por trimestre contra el valor de glosas y devoluciones que registró la institución durante ese mismo período, información registrada en la **tabla 2**.

Tabla 2. VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FACTURACION VS VALOR Y DISTRIBUCION DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR TRIMESTRE, CLÍNICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015			
PERIODO	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA MÁS DEVOLUCIONES	%
Enero – Marzo	20.268.778.110	6.300.693.509	31%
Abril -Junio	22.067.265.570	3.524.894.956	16%
Julio –Septiembre	24.096.798.443	4.640.014.318	19%
Octubre - Diciembre	24.814.989.525	2.838.918.020	11%
Total general	91.247.831.648	17.304.520.802	19%

Lo que se puede analizar con la tabla anterior es que la Clínica recibió un 19% de glosa y devoluciones sobre el total de la facturación generada durante el año 2015. Es importante tener en cuenta que este valor de glosa y devolución corresponde al valor bruto de la glosa, es decir, el previo a la aceptación o no por parte de la Clínica.

Se encontró también que el periodo más afectado por el tema de glosas y devoluciones de la Clínica fueron los meses entre enero y marzo al recibir objeciones por un monto de \$6.300.693.509 el equivalente al 31% de la facturación. Si bien es una cifra alarmante, también se identificó que este monto es el resultado de la radicación de un alto flujo de facturas durante los meses de Noviembre y Diciembre del año inmediatamente anterior, debido al cierre del año lo anterior es el resultado de la facturación radicada a finales del año 2014, en especial los meses noviembre y diciembre. Las facturas que no alcanzan a ser procesadas por las aseguradoras antes del cierre fiscal, son devueltas a la Clínica para ser refacturadas con fecha del año en curso y como resultado de esas devoluciones se afecta el 100% de la factura objetada ya que como su nombre lo indica se devuelven todos los soportes administrativos y clínicos que acompañan la factura entre los que se encuentran:

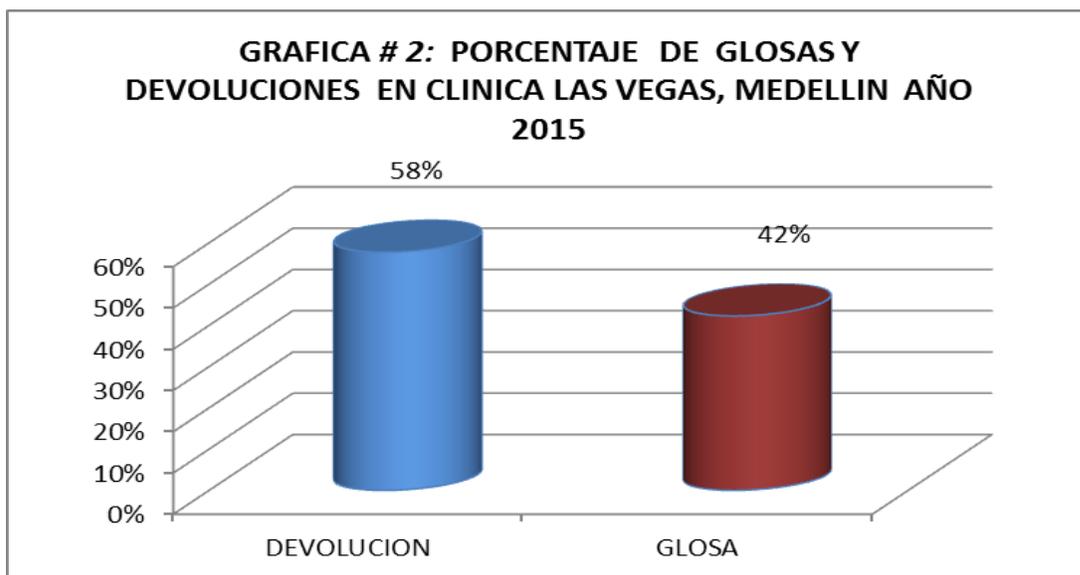
factura original, detalle de cargos, autorizaciones e historia clínica, afectando así la proyección que se tiene para el recaudo de dinero.

Es preciso aclarar que el valor reportado como glosa y devolución durante el año 2015, \$17.304.520.802, afecta negativamente el flujo de caja de la institución.

Un aspecto positivo encontrado fue el compromiso de la institución durante el último trimestre del año dado que representan los meses con menor reporte de glosas y devoluciones debido al mejoramiento de los procesos internos de la Clínica y de la consolidación de alianzas estratégicas desde la parte comercial, lo que lleva a disminuir los montos de glosas y devoluciones.

9.2. Glosas y devoluciones Clínicas las Vegas. Medellín .2015

9.2.1. Distribucion porcentual de glosas y devoluciones Clínicas las Vegas. Medellín .2015

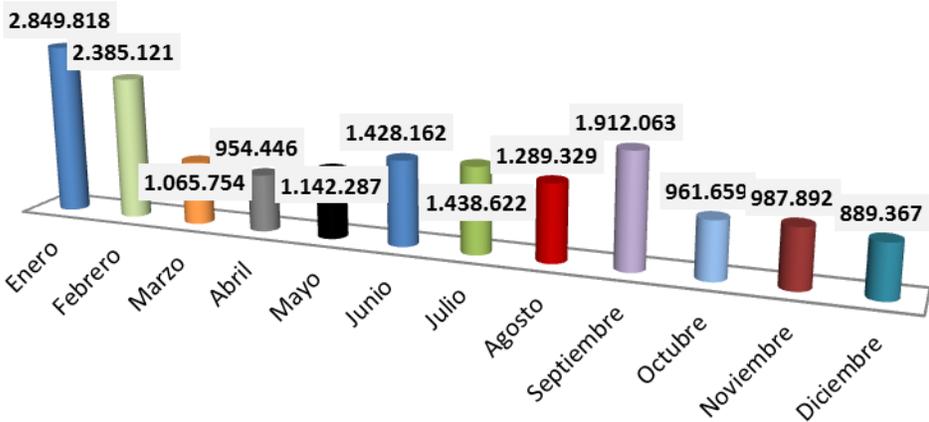


Del total de dinero devuelto y glosado en año 2015, se observó que el 58% fue devoluciones, y el 42% fueron glosados, por lo que se podría pensar que las diferentes

entidades utilizan esto como forma de demorar los pagos, dado que con las glosas, retienen el dinero glosado y es pagado el resto del valor de la factura, mientras que con la devolucion, se queda pendiente por pago todo el valor de la factura, hasta tanto no se subsane la causa de la devolucion.

9.2.1. Distribucion por meses de glosas y devoluciones Clínicas las Vegas. Medellín .2015

GRAFICA # 3: DISTRIBUCIÓN GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR MES, CLÍNICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en miles de pesos)



Se encontró que los meses de enero y febrero, fueron los meses en que mas ingresaron glosas y devoluciones a la clinica, esto puede deberse a que en diciembre y enero son unos de los meses de mayor radicacion de facturacion en la clinica por el cierre de año, por lo tanto es directamente proporcional la radicacion realizada vs devoluciones y glosas recibidas, su valor fue de \$ 5.234.939. millones, el mes de menos glosas y devoluciones fue diciembre con un total de 889.367 millones.

9.2.3. Glosas y devoluciones por entidad y su valor Clínicas las Vegas. Medellín .2015

Para ilustrar mejor el porcentaje de participación de cada una de las entidades en el reporte de glosas y devoluciones de la Clínica, se adjunta el gráfico N°4 “Glosas y devoluciones por entidad, Clínica las Vegas 2015”:

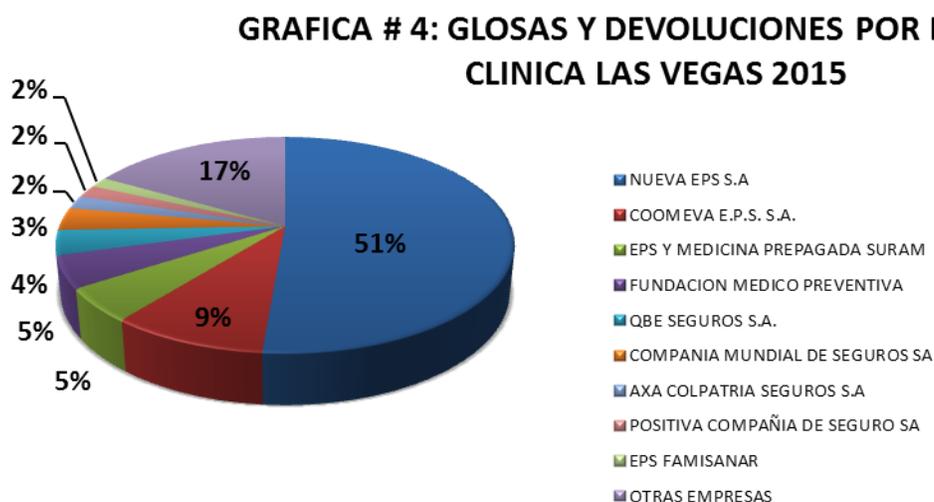


Tabla 3: VALOR TOTAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR ENTIDAD, CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015		
EMPRESA	TOTAL FACTURACIÓN	TOTAL GLOSAS + DEVOLUCIONES
NUEVA EPS S.A	25,679,330,236	8,885,451,040
COOMEVA E.P.S. S.A.	21,270,913,699	1,639,064,237
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	11,076,831,021	876,655,274
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	3,876,784,882	836,748,572
QBE SEGUROS S.A.	1,025,256,306	642,365,206
COMPANIA MUNDIAL DE	1,148,964,980	592,013,805

SEGUROS SA		
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	660,312,927	344,137,096
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO SA	51,362,588	321,066,769
EPS FAMISANAR	198,856,599	268,994,769
OTRAS EMPRESAS	26,259,218,410	2,898,024,034
TOTAL	91,247,831,648	17,304,520,802

En el registro de glosas y devoluciones que reportó cada entidad en el año 2015, se evidenció que el 66% de éstas corresponden a las 3 entidades con mayor participación en la Clínica las Vegas: Nueva EPS, Coomeva y Eps Sura, con un 51%, 9% y 9% y el 17% corresponde a otras entidades de menor cuantía. Esto pudo indicar que para el caso de estas 3 empresas, la participación de las glosas es directamente proporcional a la facturación generada a las mismas, donde se encontró que el valor facturado en el año para nueva EPS fue de \$25.679 millones frente a una glosa y devolución de \$8.885 millones, Coomeva EPS con un facturación de \$21.270 frente a una glosa y devolución de \$1.639 millones y Sura EPS con una facturación de \$11.076 frente a una glosa y devolución de \$836 millones.

9.2.4 Valor total y distribución porcentual por glosas y devoluciones por entidad. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

Es pertinente considerar que si bien tanto las glosas y devoluciones reportadas a la institución generan un impacto negativo, también influye el modelo de la entidad responsable del pago que termina definiendo la manera cómo se reportó las objeciones a la institución. Mientras en Coomeva EPS prevalecen las glosas como la objeción más importante (77%), en el caso de Nueva EPS y Eps Sura son las devoluciones las que tienen

una mayor participación con un 75% y 77%, respectivamente, como se observa en la Tabla 4, “Participación glosas y devoluciones por entidad, Clínica las Vegas 2015”:

Tabla 4. VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR ENTIDAD, CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN. 2015					
EMPRESA	TOTAL GLOSAS + DEVOLUCIONES	DEVOLUCIONES	%	GLOSAS	%
NUEVA EPS S.A	8,885,451,040	6,642,229,357	75%	2,243,221,683	25%
COOMEVA E.P.S. S.A.	1,639,064,237	375,100,988	23%	1,263,963,249	77%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	876,655,274	671,531,566	77%	205,123,708	23%
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	836,748,572	13,989,795	2%	822,758,777	98%
QBE SEGUROS S.A.	642,365,206	236,976,023	37%	405,389,183	63%
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	592,013,805	87,426,967	15%	504,586,838	85%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	344,137,096	151,500,406	44%	192,636,690	56%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO SA	321,066,769	26,842,248	8%	294,224,521	92%
EPS FAMISANAR	268,994,769	128,617,228	48%	140,377,541	52%
OTRAS EMPRESAS	2,898,024,034	1,656,042,187	57%	1,241,981,847	43%
TOTAL	17,304,520,802	9,990,256,765	58%	7,314,264,037	42%

Como resultado del alto volumen de estas objeciones fue necesario realizar un acercamiento entre el equipo directivo de la Clínica y Nueva EPS con el fin de corregir las causas más relevantes entre los que se encuentra pertinencia médica, por lo que se posibilitó a la Clínica una mayor participación de los gestores médicos de Nueva EPS para monitorear la conducta a seguir en el tratamiento de ciertos pacientes durante la estancia. De igual manera fue necesario homologar algunos códigos de procedimientos, materiales y medicamentos desde el área comercial de ambas partes, para unificar criterios y evitar glosas por motivos relacionados con las tarifas y la facturación.

En lo que respecta al NO POS, se detectó que fue la mayor causa de devolución por parte de Nueva EPS por lo que ha sido necesario el compromiso por parte del personal médico de la Clínica el diligenciamiento de los CTC oportunamente y posibilitar el trámite de la autorización por el área administrativa de la Clínica.

El alto volumen de glosas y devoluciones reportadas por Coomeva EPS (más de \$1.630 millones.), se debió en gran parte a la falta de oportunidad en la notificación de las mismas a la Clínica las Vegas, estas glosas se identificaron al realizar cruces de cartera con la aseguradora.

9.2.5. Causas de glosa y devolución. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

En el análisis de la distribución de glosas y devoluciones por causas, se tomó como referencia la Resolución 3047 de 2008 la cual definió los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Así, se consideran glosas y devoluciones por autorización, cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.

Las glosas por pertinencia médica son todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por

falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

Al interior de la Clínica se consideran además, aquellos servicios ordenados por el personal asistencial que no se justifican según el manejo clínico del paciente, la ausencia de lectura de ayudas diagnósticas en la historia clínica según lo contempla la normatividad vigente, material de osteosíntesis cuyas dimensiones y características no se describen en la descripción quirúrgica, siendo esta responsabilidad del especialista y/o médico tratante y la inoportunidad en las valoraciones, estancias inactivas.

Citando la Resolución 3047 de 2008 se consideran glosas por soportes , todas aquellas por ausencia, enmendadura, soportes incompletos o ilegibles en:

- Estancia, Consultas, Medicamentos, materiales, ayudas diagnósticas.
- Bonos, detalles de cargos, copias de HC completa, Formato ATEP, Copia de la factura o detalle de cargos para los cargos SOAT, FURIPS mal diligenciados.
- Orden o fórmula médica, traslado de ambulancia, comprobante de recibido del usuario, registro anestesia, descripción quirúrgica, lista de precios (factura de compra).

Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica por error en la liquidación de la estancia, consultas, procedimientos, insumos y/o servicios incluidos en otro,

extemporaneidad en la radicación, facturas generadas a otro pagador, usuario retirado, entre otros.

Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

Otros conceptos se refieren a falta de discriminación de los servicios en los paquetes quirúrgicos, identificación del CUM para el recobro, envío de factura a la entidad sin el original, envío de cuentas sin auditoría previa.

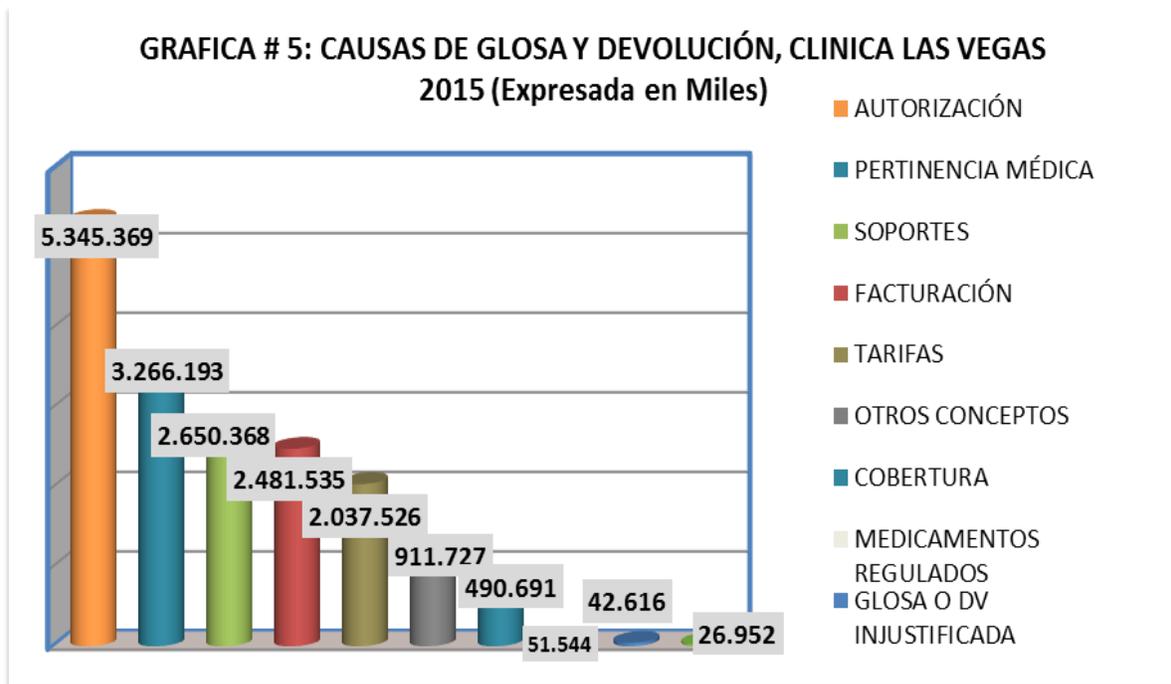
Se clasifican como glosas por cobertura todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan de beneficios, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

El concepto de medicamentos regulados si bien hace parte de tarifas, se separó con efectos prácticos con el fin de identificar los valores que superan el valor reglamentado por el gobierno nacional en materia de medicamentos.

Aplica el concepto de habilitación cuando la entidad responsable del pago indica que los servicios prestados deben ser cobrados por el directo prestador o no está habilitado, es decir, esto aplica para los servicios de Odontología (Unidad Estomatológica), y los servicios de terapia física en la Clínica.

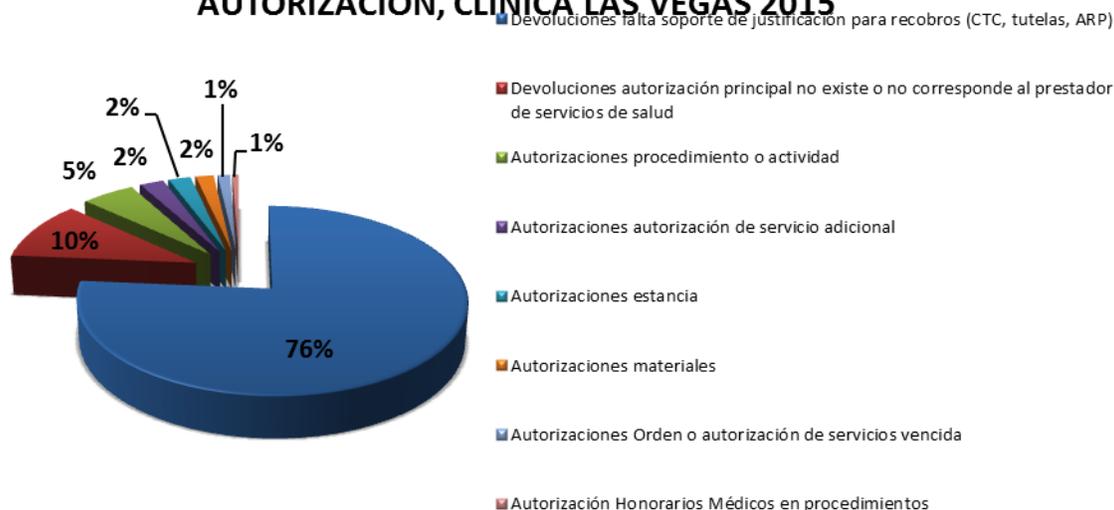
Teniendo en cuenta esta información, se identificó que la principal causa de objeciones durante el año 2015 fue por el concepto de autorizaciones por un valor de \$5.435.368.647, correspondiente al 31% del total, la segunda causa fue por pertinencia médica por un valor

de \$3.266.193.037, equivalente al 19%, como tercer motivo se identificó el tema de soportes por \$2.650.368.065, es decir el 15%, el concepto de facturación en cuarto lugar sumó un total de \$2.481.535.195, con el 14%, diferencia en tarifas por valor de \$2.037.526.200, con un 12%. Con una participación menor se identificó los ítems de otros conceptos con un 5%, cobertura 3%, medicamentos regulados, glosa o devolución injustificada y habilitación en un 1%.



9.2.6. Glosas y devoluciones por autorización. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

GRAFICA # 6: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR AUTORIZACIÓN, CLINICA LAS VEGAS 2015



El tema de autorizaciones fue la principal causa de glosas y devoluciones durante el año 2015. El siguiente gráfico muestra de forma detallada las 10 causas específicas que pertenecen a este concepto, que en Clínica las Vegas es responsabilidad no solo del área de autorizaciones sino es que es transversal a procesos como admisiones, facturación, auditoría y la parte asistencial, ya que gracias a la comunicación entre estas áreas se podría disminuir el impacto de glosas y devoluciones por esta causa.

9.2.6.1 Glosas y devoluciones por autorización por entidad. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

Tabla 5 : VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR AUTORIZACIONES, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015				
DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
NUEVA EPS S.A	4.282.573.818	4.112.126.717	170.447.101	80%

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	167.185.578	118.812.854	48.372.724	3%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL SALUD	132.157.407	131.463.225	694.182	2%
COOMEVA E.P.S. S.A.	114.756.623	106.702.778	8.053.845	2%
EPS FAMISANAR	92.867.111	69.255.859	23.611.252	2%
COOSALUD E.S.S.	88.002.864	86.581.200	1.421.664	2%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO SA	68.828.296	197.169.021	149.252.393	1%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	44.708.493	210.591.326	80.424.097	1%
MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A	39.044.263	0	39.044.263	1%
OTRAS EMPRESAS	315.244.193	227.209.225	88.034.968	6%
TOTAL	5.345.368.647	5.259.912.206	609.356.489	100%

Se adjunta la tabla N° 5, para demostrar el comportamiento que tienen este tipo de glosas y devoluciones en las 3 empresas que más objeciones reportaron por esta causa: Nueva Eps el 80%, Eps Sura el 3% y, Eps SOS el 2 % durante el año 2015

En la investigación realizada, se evidenció que \$4.063.341.613, es decir el 76% del total de glosas y devoluciones por autorizaciones se debió a devoluciones realizadas por las aseguradoras por falta de justificación para recobros, trámites extemporáneos en las solicitudes de los CTC y ausencia de autorizaciones de procedimientos no incluidos en el plan de beneficios. El 10%, \$555.221.030 de glosas y devoluciones por autorizaciones, se debió a la falta de trámite de la autorización principal para la atención del paciente, o no se describió el código de autorización para los procesos de hospitalización que lo requerían. De igual manera, \$274.951.506, equivalente al 5% del total obedeció a procesos de atención a los que sólo se les tramitó parcialmente la autorización. En este último punto es importante tener en cuenta que según los acuerdos de voluntades, hay aseguradoras que

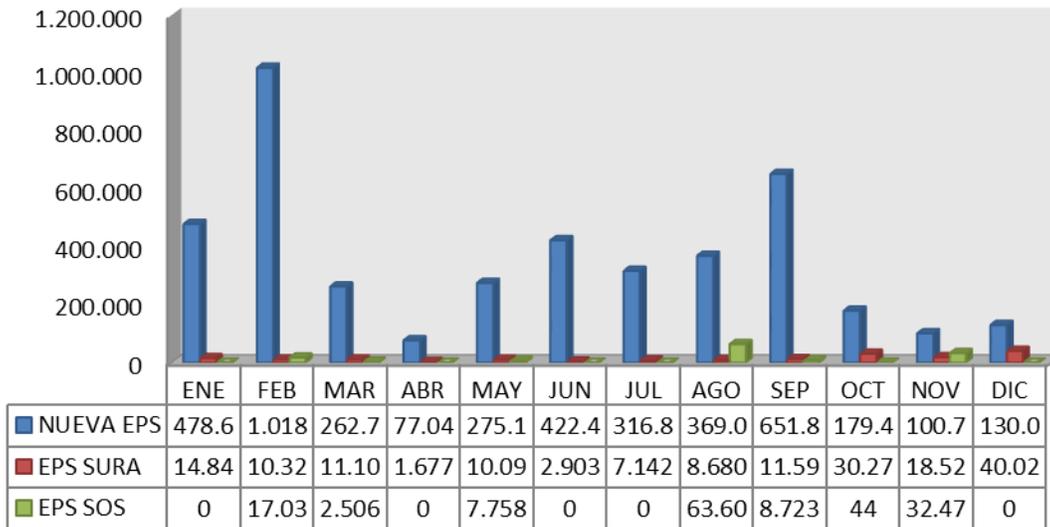
requieren trámite de autorización cada vez que el usuario requiera un servicio adicional o atención en un centro de costo diferente. Por último, el 8% restante se debe a ausencia de gestión en la autorización para la estancia, medicamentos y materiales, honorarios médicos, procedimientos y ayudas diagnósticas, lo que en conjunto equivale e \$451.854.498.

La distribución de estos porcentajes tuvo un mayor impacto entre las aseguradoras que mayor facturación se les generó durante el año 2015. Se observó cómo durante el año 2015, el 80% de glosas y devoluciones por el tema de autorizaciones fue reportado por Nueva EPS, impactando considerablemente la cartera con esta entidad pues en su mayoría fueron facturas devueltas. Con una participación del 3% sobre todas las aseguradoras, se encontró que Eps Sura fue la segunda empresa con mayor reporte de glosas y devoluciones por el tema de autorizaciones. Entidades como Eps servicio occidental, Coomeva eps, Famisanar, Coosalud aportaron cada una con el 2% del total de glosas y devoluciones por autorización impactando considerablemente en el tema de devoluciones, debido a que la mayoría de estas se deben a trámite de autorización principal y trámites NO POS que afectan el 100% de la factura generada.

9.2.6. 2. Glosas y devoluciones por autorización. En las 3 entidades más representativas por mes y monto. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

En la tabla y grafica 5, encontraremos un comparativo entre cada una de estas entidades y su distribución entre glosas y devolución, por mes y monto en el año 2015.

**GRAFICA # 7: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR AUTORIZACIÓN EN
3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS, POR MES Y MONTO
CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)**



En el caso de Nueva EPS, cuyos picos más elevados fueron durante los meses de Febrero con un valor de más de \$1.000 y en Septiembre con más de \$650 millones hallamos que el primer mes referenciado tuvo un comportamiento normal considerando que el reporte de estas objeciones corresponde a la radicación de los últimos meses del año anterior, y en el caso de septiembre se encontró que la Clínica gestionó con la entidad la devolución física de facturas que tenían represadas en sus instalaciones y que por consiguiente estaba afectando el recaudo de la Clínica, pues la entidad reportó el no pago de las mismas porque estaban en proceso de devolución.

Los picos más elevados con Eps Sura fueron los meses de Diciembre con más de \$40 millones y Octubre con la suma de \$30,2 millones. En el caso de Eps SOS se evidenció un reporte significativo en el mes de Agosto con \$63,6 millones y en el mes de Noviembre con

\$32,4 millones debido a la reiteración de facturas devueltas donde la entidad insiste en que la Clínica no tramitó oportunamente la autorización no POS a las facturas que lo requerían.

9.2.7. Glosas y devoluciones por pertinencia médica. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

La segunda causa de glosas y devoluciones reportadas a la Clínica las Vegas durante el año 2015, correspondió a pertinencia médica. Más allá de la coherencia y la definición de un buen tratamiento que corresponda al diagnóstico inicial en cada paciente, se pudo observar que uno de los graves problemas a nivel clínico por este tema es la falta de justificación e interpretación de materiales de osteosíntesis, ayudas diagnósticas y procedimientos que los especialistas y médicos tratantes deben realizar en la historia clínica.

En ese orden de ideas, el 49%, con \$1.607,4 millones se identificó que la principal causa de objeciones por pertinencia médica es la realización de procedimientos quirúrgicos, aplicación de unidades de banco de sangre y procedimiento de Hemodinamia que la entidad contratante encontró como no relevante para el tratamiento del paciente o bien no se tenía la justificación clínica suficiente para soportar su ejecución.

Con más de \$716,3 millones y una participación del 22% sobre el total, se encontró que la falta de descripción de las dimensiones y características del material de osteosíntesis utilizados en la realización de procedimientos quirúrgicos no estaban debidamente soportados en la descripción quirúrgica del paciente.

Un 12% equivalente a \$395 millones se reportó por pertinencia en la definición de medicamentos suministrados al paciente y/o falta de soporte de los mismos en la historia clínica.

Durante la investigación se evidenció un alto reporte de estancias inactivas originadas por la falta de oportunidad de realización de ayudas diagnósticas, atención de interconsultas solicitadas, y disponibilidad del quirófano lo que afectó de manera importante el componente de habitación que se cobró a la aseguradora. El 5% se debió a glosas por pertinencia en la realización de tomografías, endoscopias, laboratorios, rayos x y ecografías, afectando un valor de \$169,9 millones para la Clínica. En el 2% restante se presentó glosas por pertinencia en la interconsulta, atención diaria y procedimientos menores realizados.

GRAFICA # 8: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR PERTINENCIA MÉDICA, CLINICA LAS VEGAS 2015

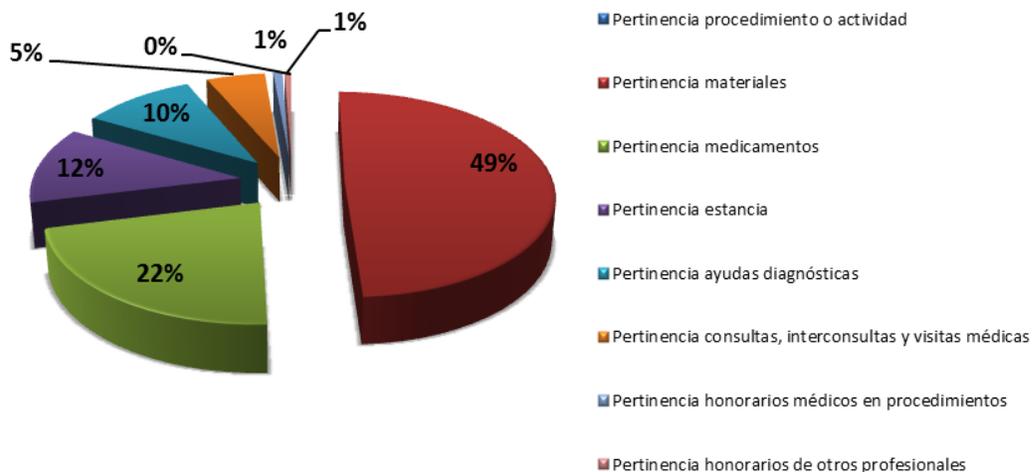


Tabla 6.DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR PERTINENCIA**MÉDICA, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015**

DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
NUEVA EPS S.A	2.003.465.238	1.456.905.614	546.559.624	61%
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	298.191.347	0	298.191.347	9%
COOMEVA E.P.S. S.A.	206.698.738	50.212.358	156.486.380	6%
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	190.144.402	0	190.144.402	6%
QBE SEGUROS S.A.	159.588.549	22.890.000	136.698.549	5%
EPS FAMISANAR	102.862.559	53.856.213	49.006.346	3%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	59.376.749	51.778.449	7.598.300	2%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	58.172.440	11.440.900	46.731.540	2%
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	44.503.440	60.600	44.442.840	1%
OTRAS EMPRESAS	143.189.575	20.224.975	122.964.600	4%
TOTAL	3.266.193.037	1.667.369.109	1.598.823.928	100%

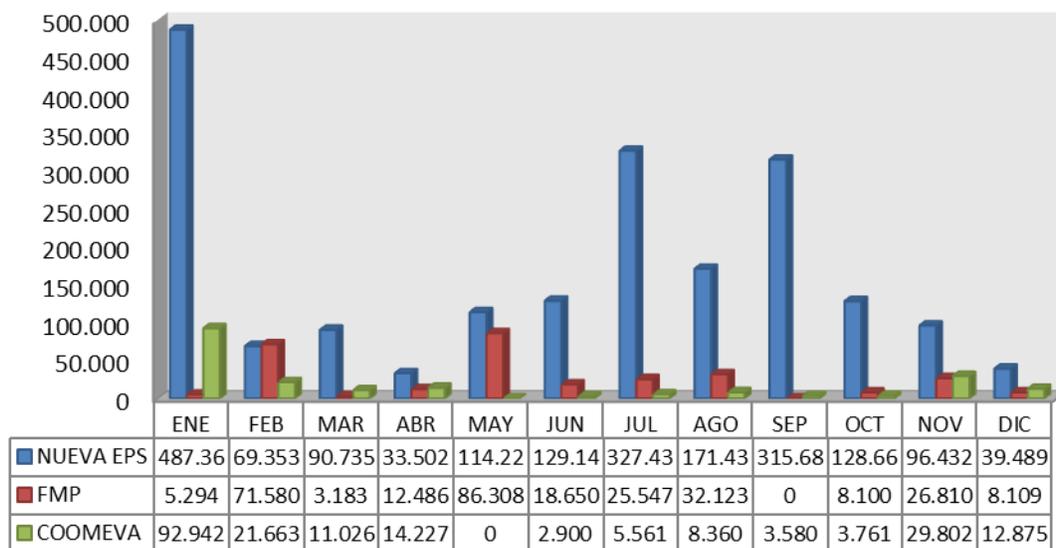
En la tabla 6 se observan las entidades con mayor reporte de este tipo de glosas, evidenciando nuevamente la alta participación de Nueva EPS con el 61%, entidad que además de las causas enumeradas anteriormente, generó una gran cantidad de devoluciones indicando que la estancia prolongada de los usuarios se debió justificar con la realización de comités de calidad, de infecciones y de historia clínica, hecho que no se contempló en ningún momento en la contratación con la Clínica.

Fundación Medico Preventiva y Coomeva Eps, tuvieron una participación del 9% y 6% respectivamente. Compañía mundial de Seguros y Qbe, ambas aseguradoras del ramo del

SOAT, también tuvieron un impacto negativo en el tema de pertinencia médica considerando que su principal aporte se debió a la falta de justificación del material de osteosíntesis como se había indicado anteriormente, además de la realización de procedimientos que no se derivaron de un accidente de tránsito y por lo tanto se calificaron como patologías no pertinentes y por ende no cubierta.

9.2.7.1 Glosas y devoluciones por pertinencia médica. En las 3 entidades más representativas por mes. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

GRAFICA # 9: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR PERTINENCIA MEDICA EN 3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS, POR MES Y MONTO, CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)



En la nueva EPS observamos que los picos más elevados fueron durante los meses de enero con un valor de \$ 487.163 y en Julio con \$ 327.431 millones hallamos que el primer mes referenciado tuvo un comportamiento normal considerando que el reporte de estas objeciones corresponde a la radicación de los últimos meses del año anterior, y en el caso de Julio se encontró que la Clínica gestionó con la entidad la devolución física de

facturas que tenían represadas en sus instalaciones y que por consiguiente estaba afectando el recaudo de la Clínica, pues la entidad reportó el no pago de las mismas porque estaban en proceso de glosas por pertinencia médica.

Los picos más elevados con Fundación Medico Preventiva, fueron los meses de Mayo con de \$86,398 millones y Febrero con un valor de \$71.580 millones. En el caso de Coomeva EPS se evidenció un reporte significativo en el mes de Enero con un valor \$92.942 millones y en el mes de Noviembre con \$29.802 millones.

9.2.8. Glosas y devoluciones por soportes. Clínicas las Vegas. Medellín .2015



Los soportes administrativos también hicieron parte de una de los grandes motivos de glosas y devoluciones reportados a la Clínica las Vegas, en el año 2015, convirtiéndose en la tercera causa con un valor de más de \$2.650 millones y una participación del 15% sobre el total.

Igualmente es un problema transversal a todos los procesos de la Clínica, incluyendo los aliados estratégicos con los que se tienen tercerizados ciertos servicios, quienes deben garantizar la oportunidad en los reportes que se requieren para la facturación.

Como se analizó con las anteriores causales, el tema de soportes también se clasifica por unas causas más específicas que dan cuenta de los documentos necesarios que deben acompañar la factura para evitar que las entidades dilaten los pagos por el reporte de objeciones.

Se encontró que el 40% de glosas y devoluciones gráfica 8, por esta causa se debió a la falta de soporte de la factura de compra del material de osteosíntesis, un soporte necesario, con el cual se corrobora que el tipo y el valor del material suministrado por la casa ortopédica a la Clínica, se corresponde al cobrado por la Clínica a las entidades, en especial el SOAT, que no admite sobrecostos como porcentaje de administración.

Como segunda causa se identificó la falta del detalle de cargos en el soporte de la factura, donde evidencia cada uno de los servicios prestados al usuario. Su participación fue del 13% con más de \$346 millones reportados, en su mayoría devoluciones. El 8% denominado soportes ATEP, corresponde al FURIPS (Formulario Único de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Salud) documento donde se diligencia la información administrativa correspondiente a los hechos del accidente de tránsito y parte de la información clínica del paciente, evidenciando que este documento o no se soportó en la facturación de las aseguradoras SOAT o difería con los hechos que originaron el accidente de tránsito.

EL 7% de glosas y devoluciones se originó porque no se adjuntó la hoja de administración de materiales y medicamentos o los cobrados no estaban relacionados en la historia clínica.

El 5% se debió a falta de folios en la epicrisis que se le soportó a las entidades y particularmente a la certificación médica que debe diligenciar la institución como evidencia del origen del accidente de tránsito para el caso de pacientes atendidos por el ramo del SOAT.

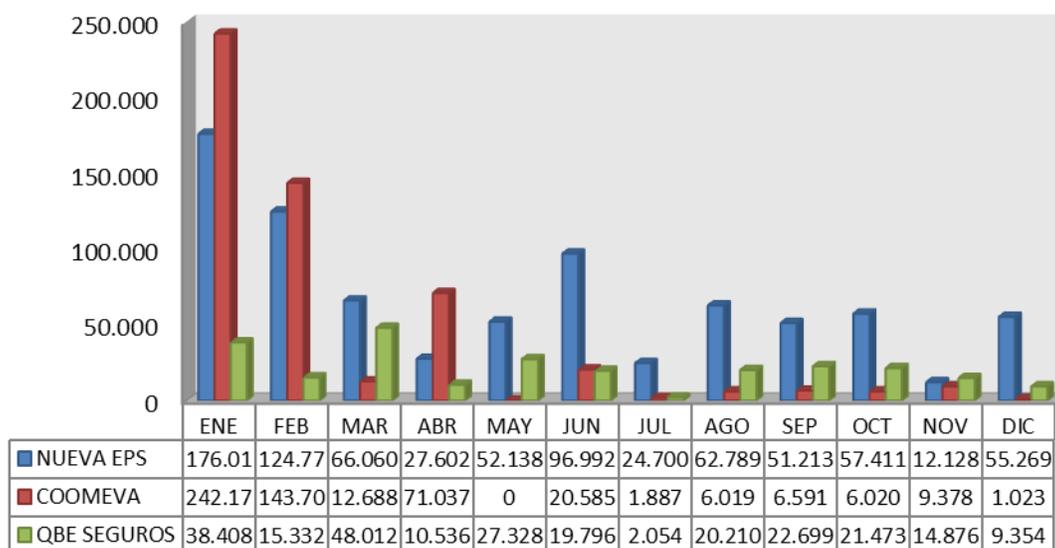
El 26% restante, equivalente a \$693,7 millones se generaron por el envío de facturas a las entidades responsables del pago con historia clínica incompletas, falta de firma del usuario como evidencia de su atención en la Clínica, y la ausencia de detalles de cargos para los eventos del SOAT que superan el tope y son cobrados por la Clínica a un segundo pagador.

Tabla 7: VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR SOPORTES, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015				
DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
NUEVA EPS S.A	807.091.382	400.575.431	406.515.951	30%
COOMEVA E.P.S. S.A.	521.102.775	66.142.658	454.960.117	20%
QBE SEGUROS S.A.	250.078.644	110.043.555	140.035.089	9%
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	168.363.563	65.550.867	102.812.696	6%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	98.712.480	44.218.967	54.493.513	4%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO SA	88.946.093	45.846	88.900.247	3%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	85.993.028	82.302.048	3.690.980	3%
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	74.877.965	28.306.010	46.571.955	3%
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	71.739.108	21.000	71.718.108	3%
OTRAS EMPRESAS	483.463.028	268.421.895	215.041.133	18%
TOTAL	2.650.368.065	1.065.628.276	1.584.739.789	100%

En ese orden de ideas, relacionamos la Tabla 7 donde se distribuye las entidades de acuerdo al monto reportado por glosas y devoluciones por el motivo de soporte, encontrando que con un participación del 30%, equivalente a \$807.091.382 Nueva EPS nuevamente se ubicó en primer lugar, seguido del 20% de Coomeva EPS con un valor de \$521.102.775. Además en esta temática encontramos una participación importante de las aseguradora SOAT (Qbe

Seguros, Compañía Mundial de Seguros, Axa Colpatria Seguros SA, Seguros Generales Suramericana y Seguros del Estado) con una participación de \$663.771.760 y un porcentaje del 25% del total de glosas y devoluciones por soportes.

GRAFICO # 11: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR SOPORTES EN 3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS, POR MES Y MONTO, CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)



Se adjunta el gráfico # 11, que evidencia el comportamiento de las 3 empresas con mayor participación en la notificación de glosas y devoluciones por soportes: Nueva EPS, Coomeva EPS y Qbe Seguros, en las tres empresas se evidenció que el mes de mayor valor en glosas y devoluciones fue Enero, con un total respectivo: \$ 176, 010 millones, \$ 242.170 millones y \$ 38.408 millones, lo que es lógico, dado el volumen de radicación del mes de diciembre por el cierre del año.

9.2.9. Glosas y devoluciones por facturación. Clínicas las Vegas. Medellín .2015



La cuarta causa más importante en el tema de glosas y devoluciones de la Clínica las Vegas durante el año 2015 fue lo que la Resolución 3047 de 2008 ha denominado “Facturación”, que si bien tiene mucho que ver con el área encargada de generar las cuentas de cobro a las aseguradoras, facturación, también es cierto que este proceso es transversal a todos los demás procesos de la Clínica, entre los que se relacionan admisiones, auditoría de cuentas médicas, recaudo, así como la participación de los aliados estratégicos y la parte asistencial (médicos tratantes, especialistas y enfermería).

En el estudio encontramos que el 19% de las glosas y devoluciones obedecen a liquidación incorrecta de procedimientos de cirugía, Hemodinamia y unidades de sangre. El segundo motivo corresponde a insumos reportados por las aseguradoras como incluidas en derechos de sala y códigos de materiales que de acuerdo a los manuales tarifarios, no deben ser facturados por consumos. Se destaca en este punto la importancia del área de contratación de la Clínica en concertar con las aseguradoras el cobro de ciertos insumos no definidos

como no facturables en los manuales tarifarios. EL 10% corresponde a diferencias en las cantidades de medicamentos que se administran al paciente y las facturadas a la entidad, lo que evidencia un error en el conteo de los mismos y/o dificultades en el área de enfermería para realizar devolución de medicamentos al área de farmacia.

Entre los errores más frecuentes que se detectaron fue el de generar la factura a una entidad responsable del pago que no corresponde a la del paciente, caso de Colsanitas, Grupo Sura, y demás empresas que ofrecen diferentes ramos como: pos, seguros de vida, medicinas Prepagadas, entre otras.

EL 8% de glosas y devoluciones por facturación corresponde a servicios que se encuentran incluidos unos en otros. Si bien esto puede obedecer a dificultades al momento de liquidar la cuenta por el área de facturación, también puede deberse al cobro de procedimientos quirúrgicos clasificados como vía de acceso o parte integral de una cirugía mayor y cuya información se extrae directamente del reporte que realiza el especialista en la descripción quirúrgica.

El 6% se debió a liquidación incorrecta de los materiales facturados, debido en gran parte al conteo de los mismos. Otro 6% se generó, en su mayoría como devolución, ya que fueron facturas que prescribieron por el tiempo transcurrido entre la fecha de la atención al paciente y la fecha de facturación presentada ante la aseguradora y/o extemporaneidad en los tiempos de radicación definidos por cada aseguradora.

En las demás causas encontramos un 21% debido a usuarios inactivos o retirados al momento de la prestación del servicio, error en la liquidación de paquetes quirúrgicos y cobro de honorarios médicos no autorizados en las órdenes de cobro.

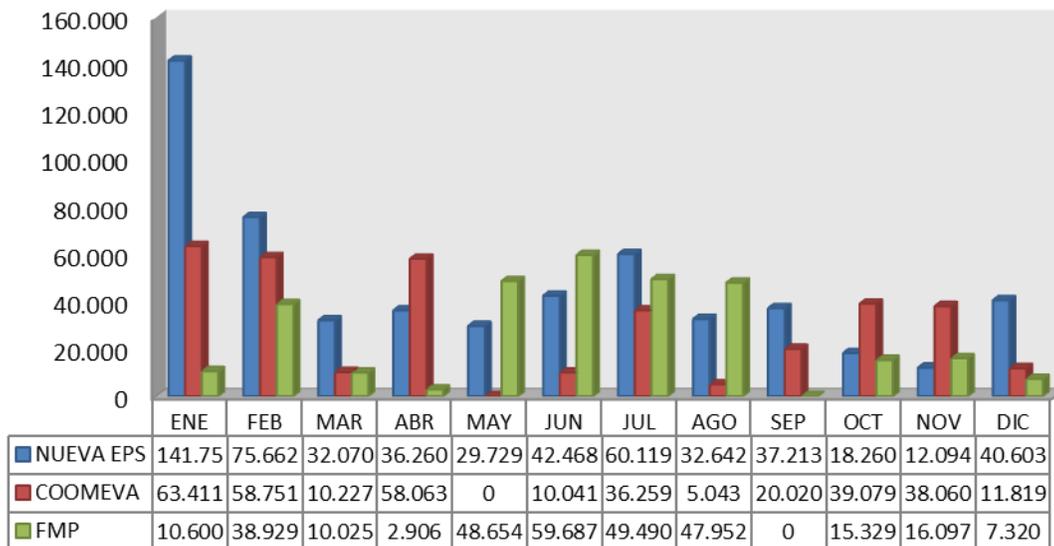
Tabla 8: VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR FACTURACIÓN, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015				
DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
NUEVA EPS S.A	558.876.961	235.823.282	323.053.679	23%
COOMEVA E.P.S. S.A.	350.772.286	47.838.846	302.933.440	14%
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	306.986.055	13.989.795	292.996.260	12%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	302.165.702	218.618.810	83.546.892	12%
QBE SEGUROS S.A.	119.096.065	78.621.968	40.474.097	5%
EPS Y MP SURA PÓLIZA	101.536.693	43.257.736	58.278.957	4%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	90.341.418	72.414.339	17.927.079	4%
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	77.542.171	15.662.500	61.879.671	3%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO SA	56.899.168	26.596.317	30.302.851	2%
OTRAS EMPRESAS	517.318.676	273.288.083	244.030.593	21%
TOTAL	2.481.535.195	1.026.111.676	1.455.423.519	100%

De acuerdo a lo definido como glosa y devolución por el tema de facturación encontramos de nuevo el alto reporte que las grandes empresas realizan a la Clínica por este concepto. El 23% de las glosas y devoluciones por facturación fueron notificadas por Nueva EPS con un monto de \$558,8 millones, seguido de Coomeva EPS que obtuvo una participación del 14% con un valor reportado de \$350,7 millones, Fundación médico preventiva generó el 12% de glosas por estos motivos con un valor de \$306,9 millones, en cuarto lugar se observó a EPS Sura con una participación de \$302 con un 12% sobre todas las aseguradoras. Sumado estas cuatro aseguradoras notaremos un 61% del total de las empresas que reportaron objeciones por esta causa.

Más del 12% de glosas y devoluciones, se notificó por aseguradoras Soat: QBE Seguros, Axa Colpatría y Compañía Mundial de Seguros.

Concluyendo con el concepto inherente a la facturación de la Clínica, se adjunta la gráfica # 13: “Glosas y devoluciones por facturación en 3 empresas más representativas, por mes y monto, en la Clínica Las Vegas por mes y monto”. Allí se pudo analizar el alto reporte de Nueva EPS en especial durante el mes de enero con un valor de \$ 141.747 millones, una participación homogénea entre los meses mayo y agosto por parte de la fundación medico preventiva con promedio de \$ 48 millones y unas cifras elevadas por parte de Coomeva EPS durante los 2 primeros meses del año con valores de, Enero \$ 63.411 millones y febrero \$ 58.751 millones.

GRAFICA # 13: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR FACTURACIÓN EN 3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS, POR MES Y MONTO CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)



9.2.10. Glosas y devoluciones por tarifas. Clínicas las Vegas. Medellín .2015



En el trabajo realizado se pudo constatar que la parametrización de tarifas de la institución es realizada por un analista del área comercial, quien se encarga además de actualizar los convenios y las tarifas vigentes que tiene la institución con las entidades responsables del pago, digitalizar y retroalimentar a las partes interesadas.

La diferencia en los valores liquidados en la facturación versus los valores contratados con las aseguradoras componente el tema de tarifas, quinta causa de glosas y devoluciones de la Clínica con un 12% sobre el total de las demás causas.

Esta se compone de mayor valor cobrado en estancia, consultas, procedimientos médicos, honorarios de otros especialistas, derechos de sala, materiales, medicamentos, ayudas diagnósticas, servicios pactados por paquetes y recargos no pactados.

Conforme a estos parámetros se encontró que la principal causa de glosa y devolución en el componente de tarifas fue de materiales con una participación del 36%, medicamentos por mayor valor cobrado con un 23%, diferencia en valores pactados respecto a los procedimientos con un 13%, tarifas por ayudas diagnósticas 11% y los servicios de

habitación, consultas, honorarios, derechos de sala y recargos no pactados aportaron el 16% restante.

Es pertinente analizar que las principales causas se relacionan con los materiales y medicamentos teniendo en cuenta que se identificó un sobrecosto en el cobro del material de osteosíntesis hasta por un 30% más del valor de la factura de compra aportada por la casa ortopédica, la falta de homologación de códigos de insumos con nueva EPS, y el mayor valor cobrado en insumos y medicamentos que superan el valor promedio del mercado. Cabe destacar que este último punto aplicó para las entidades SOAT teniendo en cuenta que no realizan contratación con la IPS y por ende la liquidación de este tipo de servicio se basa en el Catálogo PLM.

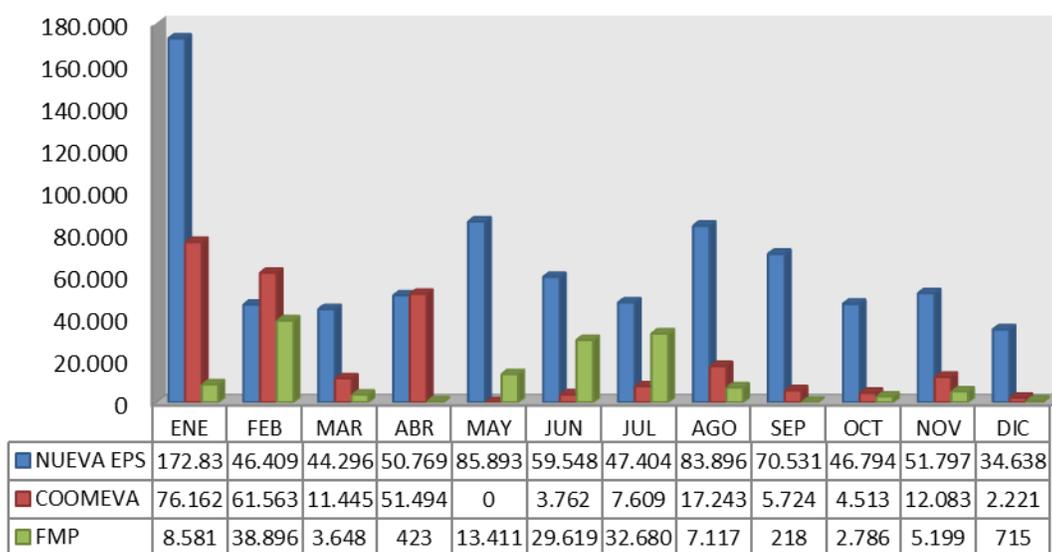
TABLA 9: CLASIFICACIÓN GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR TARIFAS, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS 2015				
DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
NUEVA EPS S.A	794.802.780	7.815.320	786.987.460	39,01%
COOMEVA E.P.S. S.A.	253.818.974	36.060.383	217.758.591	12,46%
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	143.293.923	0	143.293.923	7,03%
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	135.143.990	0	135.143.990	6,63%
QBE SEGUROS S.A.	87.938.138	0	87.938.138	4,32%
COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA	79.318.408	79.318.408	0	3,89%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	70.186.763	0	70.186.763	3,44%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	67.103.570	30.798.648	36.304.922	3,29%
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	63.974.950	0	63.974.950	3,14%
OTRAS EMPRESAS	341.944.703	26.597.524	315.347.179	16,78%
TOTAL	2.037.526.200	180.590.284	1.856.935.916	100,00%

En la tabla 9 “Clasificación glosas y devoluciones por tarifas, por entidad, mes y monto Clínica las Vegas 2015” identificamos las principales empresas que notificaron este tipo de objeciones encontrando que Nueva EPS presentó una participación del 39%, más del tercio del total de glosas reportadas por las demás entidades, 12% Coomeva EPS, 7% Fundación

Médico Preventiva, seguida por otras entidades entre las que destacan la participación del SOAT con un 18% representada en empresas como Compañía Mundial de Seguros, QBE Seguros, Axa Colpatria S.A. y Seguros Generales Suramericana.

Como veremos en el siguiente gráfico, hubo un impacto considerable en el reporte de este tipo de objeciones durante el mes de Enero para Nueva EPS, Coomeva y Fundación Médico Preventiva. Igualmente en el caso de Nueva se observó cifras elevadas durante los meses de agosto y septiembre. Coomeva EPS disminuyó considerablemente el reporte de glosas por tarifas a partir del mes de Mayo, momento en el que se implementó un proyecto de auditoría denominado “GAF” y que permitió controlar el reporte de glosas de cuentas hospitalarias al conciliar las diferencias previamente a la radicación de las facturas.

GRAFICA # 15: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR TARIFAS EN 3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS, POR MES Y MONTO, CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)



9.2.11. Glosas y devoluciones por otros conceptos. Clínicas las Vegas. Medellín .2015

En relación con las glosas y devoluciones por otros conceptos, que corresponde a la sexta causa de glosas y devoluciones se tomó en cuenta que estas causas no se encontraron clasificadas en el manual único de glosas definido en la Resolución 3047 de 2008 por lo que al interior de la Clínica se determinó que algunas objeciones como la falta de auditoría de la facturación previa a su radicación por parte del médico auditor de algunas empresas, la inoportunidad en el envío de los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), el realizar envío de la copia de la factura generada sin el original y el hecho de que en el caso de los servicios contratados por paquetes no discriminara los materiales y medicamentos utilizados en el detalle de cargos obligaron a la institución a agrupar estos elementos en lo que se denominó otros conceptos.

Como veremos en la Tabla 10 hubo un importante registro por parte de Nueva EPS con un 42% sobre las demás entidades responsables del pago teniendo en cuenta que fue la entidad que más devoluciones reportó por la inconsistencia ya descrita de los servicios contratados por paquete. Luego encontramos a EPS Sura con una participación del 13% igualmente por inconsistencias en los paquetes quirúrgicos y la combinación de órdenes generadas para usuarios del régimen contributivo y subsidiado en una sola factura. En tercer lugar encontramos a EPS Servicio Occidental con un 6%, las dificultades halladas con esta empresa obedecieron al no generar el detalle de cargos con los códigos CUMS (código único de medicamentos) para el caso de medicamentos que son objeto de recobro al Fosyga. Se detectó un error en 21 facturas enviadas a Ecopetrol ya que no tenían el dígito de verificación del NIT de dicha entidad, por lo tanto esta entidad representó el 6% por concepto de devolución y las demás aseguradoras: Colsanitas, Coomeva EPS, Medisanitas,

Cooemeva Medicina Prepagada, Allianz Seguros de Vida con un 21% por ausencia de firma y auditoría previa a la radicación en la entidad.

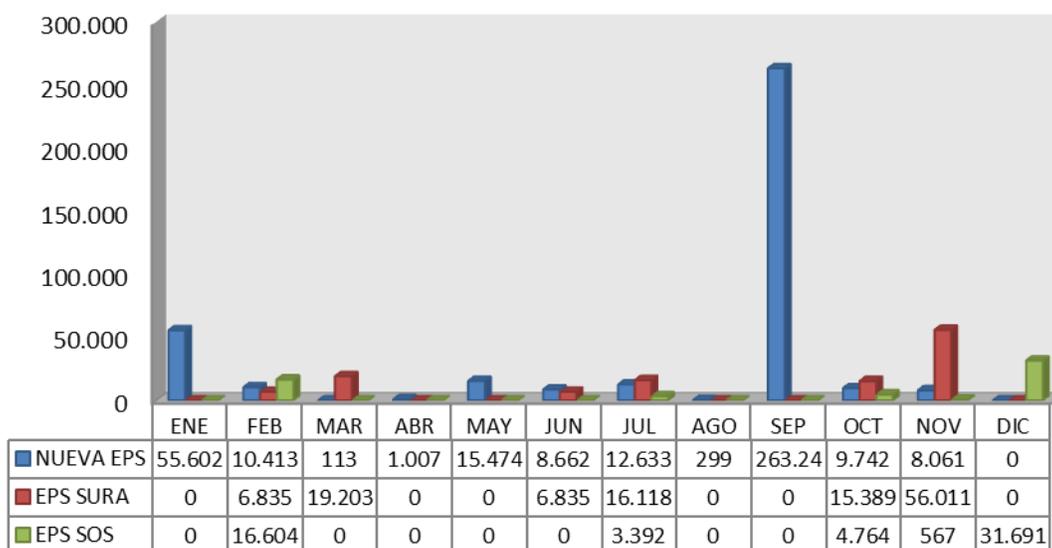
Tabla 10. VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR OTROS CONCEPTOS, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015				
DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
NUEVA EPS S.A	385.246.593	384.834.727	411.866	42%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	120.390.682	120.390.682	0	13%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL SALUD	57.017.412	57.017.412	0	6%
ECOPETROL S.A.	56.742.500	56.742.500	0	6%
COLSANITAS	52.569.157	52.569.157	0	6%
COOMEVA E.P.S. S.A.	45.608.669	45.341.820	266.849	5%
MEDISANITAS	33.180.260	33.180.260	0	4%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	31.562.161	31.562.161	0	3%
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	29.246.512	29.246.512	0	3%
OTRAS EMPRESAS	100.163.396	93.004.459	7.158.937	11%
TOTAL	911.727.342	903.889.690	7.837.652	100%

En último lugar, el gráfico “Glosas y devoluciones por otros conceptos en 3 empresas más representativas, por mes y monto, en la Clínica las Vegas. 2015” hallamos una cifra importante en el reporte de devoluciones por Nueva EPS en el mes de septiembre, con un valor de \$263,2 millones, representados en 19 facturas. El motivo por el cual se generaron dichas devoluciones se debió a el cobro con diferentes tipos de facturas, la falta de factura original en los soportes y la falta de discriminación de los medicamentos y materiales utilizados en los servicios contratados por paquete, los cuales de acuerdo a la información aportada por esta entidad debieron quedar registrados en el detalle de cargos adjunto.

Con EPS Sura el impacto fue mayor en el mes de noviembre, pues se generó devolución de \$56.010.539 porque el nombre de los procedimientos quirúrgicos en el detalle de cargos no correspondía al descrito en la orden de cobro.

Con EPS Servicio Occidental se identificó un reporte considerable durante el mes de diciembre porque dicha entidad solicitó desglosar el paquete liquidado con el respectivo valor de honorarios.

GRAFICA # 16: GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR O. CONCEPTOS EN 3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS POR MES Y MONTO CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)



9.2.12. Glosas y devoluciones por cobertura Clínicas las Vegas. Medellín .2015

La última causa que fue objeto de análisis para la presente investigación fue el reporte de glosas y devoluciones por cobertura, correspondiente al cobro de servicios que no se pactaron previamente con la entidad responsable del pago, no hacen parte del plan de beneficios que ofrece la entidad o a la liquidación de eventos SOAT a un segundo pagador sin el debido agotamiento de los topes establecidos por la reglamentación vigente.

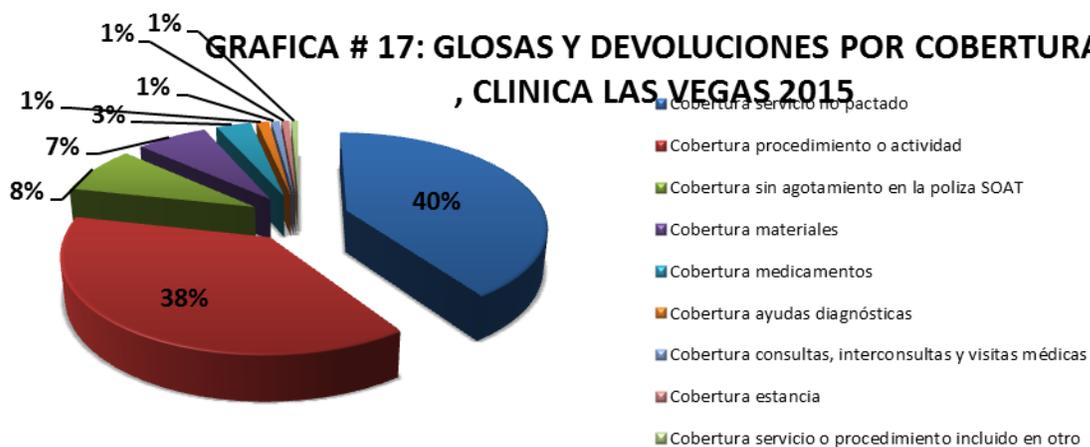
Llegados a este punto encontramos que el 40% de este tipo de objeciones se debió al cobro de materiales, cuyo código y valor no fueron definidos previamente con la aseguradora en el acuerdo de voluntades por parte del área de contratación. El reporte más relevante se

observó con Coomeva EPS, Seguros de Vida Suramericana, Fundación Médico Preventiva y Medplus medicina prepagada.

En la segunda causa con un 38% identificamos objeciones de Positiva Compañía de Seguros (del ramo de riesgos laborales), Cardif Colombia, Qbe Seguros, Axa Colpatria, Compañía Mundial de Seguros, Seguros del Estado, Seguros generales Suramericana (todas del ramo Soat) que generaron devolución y glosas totales a las cuentas porque el evento facturado corresponde a una enfermedad general de acuerdo al análisis realizado por estas compañías.

Otra causa importante, con un 8% del total reportado en el ítem de Cobertura fue el cobro realizado a un segundo pagador de los accidentes de tránsito sin agotar los topes establecidos. Se detectó glosas y devoluciones reportado por el Consorcio Sayp, Nueva EPS, Cafesalud, Saludcoop, Coosalud y Fundación Médico Preventiva.

Las siguientes causas denominadas cobertura por materiales, medicamentos, ayudas diagnósticas, valoraciones médicas y estancias aportaron el 14% restante, notificándose glosas parciales por el cobro de éstos a las compañías SOAT en la atención de pacientes con co-morbilidades.



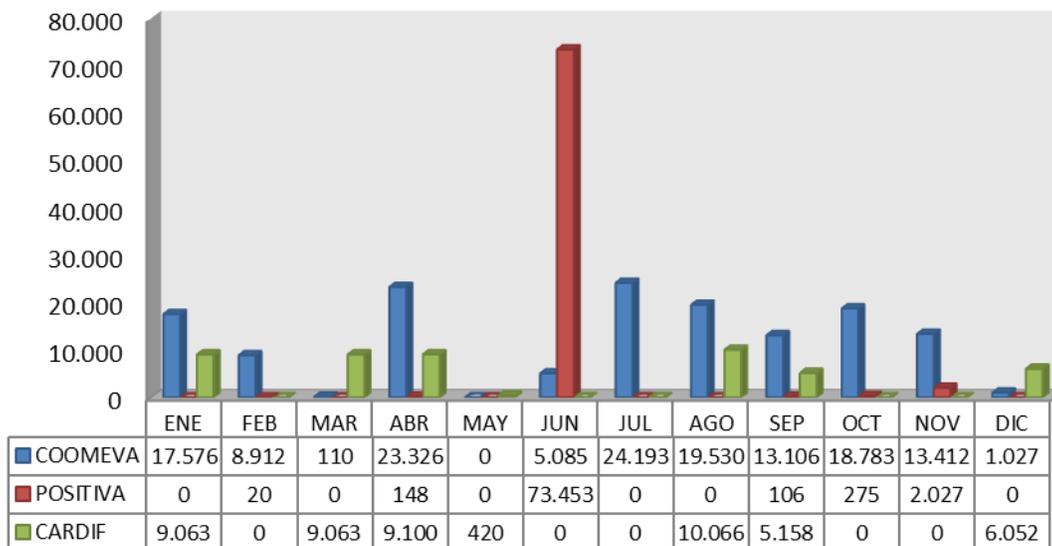
En síntesis, como veremos en la última tabla de esta investigación “Clasificación glosas y devoluciones por cobertura, Clínica las Vegas 2015” los reportes más significativos fueron notificados por Coomeva EPS, con un 30%, Positiva Compañía de Seguros, con un 15%, y de manera representativa las aseguradoras Soat con un 25% representado en entidades como Cardif, Qbe Seguros, Consorcio Sayp, Compañía Mundial de Seguros y en Otras empresas como Seguros del Estado y Seguros Generales Suramericana.

Tabla 11: VALOR Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR COBERTURA, POR ENTIDAD CLINICA LAS VEGAS, MEDELLIN 2015				
DESCRIPCIÓN GLOSA	Total general	DV	GL	%
COOMEVA E.P.S. S.A.	145.059.447	21.621.368	123.438.079	30%
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO SA	76.029.141	47.572	75.981.569	15%
CARDIF COLOMBIA SEGUROS	48.923.332	43.243.664	5.679.668	10%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	24.822.694	5.864.306	18.958.388	5%
MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A	24.164.099	0	24.164.099	5%
QBE SEGUROS S.A.	23.753.500	23.532.800	220.700	5%
EPS Y MP SURA PÓLIZA	20.669.409	2.453.818	18.215.591	4%
CONSORCIO SAYP	20.175.454	19.995.154	180.300	4%
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	19.041.879	6.213.600	12.828.279	4%
OTRAS EMPRESAS	88.051.873	41.967.870	46.084.003	18%
TOTAL	490.690.828	164.940.152	325.750.676	100%

En definitiva Coomeva EPS, Positiva Compañía de Seguros y Cardif fueron las entidades con mayor reporte de glosas y devoluciones en el tema de Cobertura, por tal razón ejemplificamos en el gráfico “Glosas y devoluciones por cobertura en 3 empresas más representativas, por mes y monto, en la Clínica las Vegas 2015” su comportamiento durante los diferentes meses del año encontrando que Coomeva EPS tuvo un comportamiento muy similar durante diferentes periodos, salvo los meses de Marzo, Mayo y Diciembre. Con Positiva compañía de seguros se evidenció un reporte significativo durante el mes de Junio por eventos calificados como origen común. Por último Cardif tuvo

una distribución homogénea durante los diferentes períodos salvo en el mes de Febrero, Mayo, Junio y Julio con un reporte muy bajo por esta causa.

GRAFICA # 18 GLOSAS Y DEVOLUCIONES POR COBERTURA EN 3 EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS, POR MES Y MONTO CLINICA LAS VEGAS 2015 (Expresada en Miles)



10. Discusión

Según los resultados de la investigación se puede determinar que las glosas y devoluciones que afectan la facturación de los prestadores de salud (IPS), son el resultado de una serie de actividades administrativas y asistenciales que se generan antes, durante y después del proceso de atención de cada paciente.

Esta facturación afecta el ciclo económico de cada institución de salud, y permite que se tenga un recaudo oportuno una vez se radiquen las cuentas ante las ERP o por el contrario afecte el flujo efectivo de caja generando lo que el Decreto 4747 de 2007 denominó glosas y devoluciones para el sector salud.

Teniendo en cuenta otras investigaciones como el INFORME DE GLOSAS ACHC, SI 2002”, Betancur Maldonado, Jaime Alberto, realizado en diciembre del año 2002, Bogotá; Se encontró: el valor total de glosas asciende a \$ 8.383 mil millones, de un total de facturación de \$34.897 mil millones, la proporción de glosas es del 24%, La primer causa de glosa es el no reconocimiento, con un total de 37,5%, este es la primer versión de un estudio que se tendrá como un trabajo habitual. (Betancur,2007). Y la realizada en el estudio : “CUARTO INFORME DE GLOSAS ACHC, SI 0004”, Betancur Maldonado, Jaime Alberto, realizado en Diciembre de 2007, Bogotá; Se encontró: el valor total de glosas asciende a 25 mil millones, de un total de facturación de 300 mil millones, la proporción de glosas es del 8,5%, % menor al reportado en años anteriores del 24 %. La primer causa de glosa es el no reconocimiento, con un total de 32%, segunda causa de glosa, es la multicausalidad, es decir diversos motivos con un 14,8 %, del total de IPS evaluadas, el 82 % son de 3 nivel, por lo que se puede inferir, comparando con esta investigación, que la finalidad de las glosas es retener el pago de las grandes valores por los servicios de mayor complejidad.

En la investigación actual, se encontró como cifras relevantes que la facturación durante el año 2015 en clínica Vegas, fue en total \$ 91. 247 millones de pesos, en donde los tres principales clientes fueron Nueva Eps, Coomeva EPS y grupo sura, con una facturación total de \$25.679 millones, \$ 21.270 millones y \$ 11.076 millones respectivamente, adicional se encontró un total de glosas y devoluciones en el año 2015, por valor de \$ 17,304 millones de pesos, en donde, el 58% fue devoluciones, y el 42% fueron glosas,

Semejante a esta investigación, observamos que la proporción de glosas y devoluciones con respecto al total de facturación en el año 2015, fue del 19 % y en los estudios previos, se observó una proporción del 24% en el año 2002 y el 8,5% en el año 2004, en donde se evidencia una cifra importante, por lo que se puede pensar que las diferentes entidades utilizan esto como forma de demorar los pagos, dado que con las glosas, retienen el dinero glosado y es pagado el resto del valor de la factura, mientras que con la devolución, se queda pendiente por pago todo el valor de la factura, hasta tanto no se subsane la causa de la devolución. Este total de glosas y devoluciones, corresponde al 19% del total de la facturación generada este año, afectando negativamente el flujo de la caja de la institución, Es importante tener en cuenta que este valor de glosa y devolución corresponde al valor bruto de la glosa, es decir, el previo a la aceptación o no por parte de la Clínica.

10.1 Límites del estudio

Por ser un estudio descriptivo:

- No permite establecer relaciones causales entre variables, ya que no es posible conocer si fue anterior la existencia del factor de riesgo.
- No informan sobre *asociación real* entre variables, lo máximo que permiten es informar sobre la relación o la asociación que *parece* existir entre el factor de riesgo, la variable y la consecuencia.

10.2 Propuestas de nuevas investigaciones

Es necesario realizar mayores estudios acerca de este tema, ya que por los resultados que se obtuvieron es evidente que este problema está contribuyendo a la crisis del sector salud,

produciendo pérdidas incalculables a los diferentes actores del sistema, llevando en muchos casos a la quiebra de dichos actores, por lo tanto se sugiere complementar con otras investigaciones de tipo descriptivo, que permita conocer la percepción de las diferentes IPS, con respecto al tema de glosas y devoluciones generadas por las Entidades Responsables de pagos.

11. Conclusiones

Se evidenció que las principales Entidades generadoras de Glosas y Devoluciones, son: Nueva EPS con un total de \$ 8.885 millones de pesos, Coomeva EPS con un total de \$ 1.639 millones y Grupo sura, con un total de \$ 836 millones, con un 51%, 17% y 9% respectivamente, Esto pudo indicar que para el caso de estas 3 empresas, la participación de las glosas es directamente proporcional a la facturación generada a las mismas.

Con esta investigación, se identificó la necesidad de mantener buenas relaciones entre la IPS y la ERP, para garantizar información fluida, con el fin de corregir las causas más relevantes en Glosas y devoluciones.

Se identificó que la principal causa de objeciones durante el año 2015 fue por el concepto de autorizaciones por un valor de \$5.435.368.647, correspondiente al 31% del total, la segunda causa fue por pertinencia médica por un valor de \$3.266.193.037, equivalente al 19%, como tercer motivo se identificó el tema de soportes por \$2.650.368.065, es decir el 15%.

Según lo descrito anteriormente, podemos concluir que se lograron y alcanzaron los objetivos propuestos y se dio respuesta a la pregunta de investigación propuesta en el estudio.

12. Recomendaciones

12.1. Para la clínica las vegas

El reporte de glosas y devoluciones realizados a la Clínica las Vegas durante el año 2015 por las entidades responsables del pago, evidencian la crisis del sector salud en lo que respecta al tema financiero ya que es difícil garantizar a través del tiempo un flujo efectivo de caja con un reporte de objeciones del 19% sobre el total de la facturación, con un monto \$ 17.304.520.802 con el agravante de que dicho reporte se hace de manera extemporánea de acuerdo a los lineamientos definidos por el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008.

Hay una importante participación de las grandes aseguradoras del sector en la facturación de la institución, entre ellas Nueva EPS, Coomeva EPS y el Grupo Sura, representando el 64%. No obstante, es necesario realizar un acercamiento entre las direcciones comerciales de estas entidades y las directivas de la Clínica las Vegas, con el ánimo de impactar positivamente en la disminución de glosas y devoluciones, como se evidenció en la investigación este reporte equivale al 51% (afectando considerablemente la oportunidad en el recaudo).

Uno de las grandes dificultades de la institución con las glosas y devoluciones tienen que ver con los soportes administrativos, convirtiéndose en la tercera causa con una participación de los 15% distribuidos en su orden: factura de compra, detalle de cargos, FURIPS y medicamentos con un valor De \$2.650.368.066. En el primer caso se debe fortalecer la relación con las casa ortopédica para garantizar el envío oportuno de la factura de compra del material de osteosíntesis, aunque también es necesario que desde el área

comercial oferte el tipo de material utilizado en los procedimientos, con las dimensiones, características y valores y se adjunte a los acuerdos de voluntades realizados con las ERP.

Las glosas relacionadas con el área de facturación, con un porcentaje de 14 % y por un total de \$ 2.481 millones es transversal a todos los procesos administrativos y clínicos de la Clínica, donde además participan los aliados estratégicos con la tercerización de los servicios de ayudas diagnósticas. Con el objetivo de disminuir los reportes por esta causa es necesario retroalimentar desde el área de auditoría de cuentas médicas el área responsable de la objeción y generar incentivos a las áreas y el personal que se adhieran positivamente con la eliminación de estos errores.

Es fundamental crearse canales de comunicación entre el personal administrativo y asistencial de la Clínica que mitigue la generación de glosas por concepto de autorizaciones, con un porcentaje del 31% y con un total de \$ 5.345 millones, principal causa de objeciones de la Clínica, específicamente en lo que respecta a las actividades no incluidas en el plan de beneficios para garantizar el oportuno diligenciamiento de los CTC y la radicación efectiva ante las aseguradoras.

Resulta imprescindible realizar seguimiento al personal asistencial de la Clínica solicitándole el buen diligenciamiento de la historia clínica con todos los requisitos exigidos por la norma, entre ellas la epicrisis, la descripción específica del material de osteosíntesis utilizado en la descripción quirúrgica, la liquidación correcta de los procedimientos quirúrgicos indicando claramente cuáles son inherentes a un procedimiento mayor y las vías de acceso del mismo ya que se encontró que como tercer motivo de glosa el tema de falta de soportes o incompletos por \$2.650.368.065, es decir el 15%.

Desde la parte comercial se debe garantizar la disminución de las glosas y devoluciones por tarifas, dado que se tuvo un porcentaje del 12 % y un total de \$ 2.037 millones; el reporte por insumos que las aseguradoras definen como no facturables a pesar de que no están contemplados así en los manuales tarifarios vigentes, y la generación de devoluciones por causas no contempladas en el manual único de glosas, clasificado en esta investigación como otros conceptos. Para ello, preciso que previo a la realización de los acuerdos de voluntades se revise la frecuencia con la que se notifican estas causales a fin de evitarlas en un futuro.

La institución quiere posicionarse como una de las grandes del sector en el manejo del trauma, esto es, la atención de paciente que requiere el cuidado de especialidades médicas como ortopedia, neurocirugía y cirugía plástica lo cual conlleva la posibilidad de recibir un volumen importante de usuarios víctimas de accidentes de tránsito. En este orden de ideas, es importante crear un grupo gestor del SOAT conformado por personal administrativo del y asistencial desde el área de urgencias que sea capacitado frecuentemente en este ramo y eviten la generación de glosas y devoluciones por pertinencia médica, atenciones no cubiertas en este plan de beneficios, e inconsistencias en el diligenciamiento de los FURIPS (Formulario Único de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Salud).

Es necesario definir un plan de trabajo para el reporte, ingreso y conciliación de las glosas y devoluciones

De igual manera se gestionar con la parte administrativa la idea de considerar la pre-auditoría a la facturación para agilizar el flujo de caja de la Clínica y evitar los traumas que generan la radicación y posterior notificación de glosas y devoluciones, modelo que se implementó desde el mes de mayo del año 2015.

Con respecto a Eps Sura se identificó errores en el proceso de facturación y autorizaciones con un porcentaje de 19 % y con un monto de \$ 172 millones del total de glosas y devoluciones recibidas, considerando que se generaron facturas a otra entidad, liquidación de procedimientos quirúrgicos que no corresponde con la orden generada por dicha entidad, insumos utilizados en procedimientos que consideran como no facturables, tema que debió ser abordado por el área de contratación de la Clínica, y algunas inconsistencias en la generación de facturas mezclando órdenes del régimen contributivo con el subsidiado. Eps Sura, fue y continúa siendo uno de los aliados más importantes de la institución considerando que a pesar de la notificación de glosas y devoluciones es la Eps con la mejor oportunidad a la hora de generar los pagos a la Clínica derivado de la prestación de los servicios de salud a sus usuarios, ya que es una de las aseguradoras que permite la recuperación de cartera en un promedio de 30 días.

El comportamiento de empresas como Fundación Medico Preventiva, Positiva Compañía de Seguros y Eps Famisanar evidencia un significativo registro de objeciones con un monto total de \$ 1.426 millones correspondientes al 8 %, comparado con la facturación generada en este período la cual en total fue de \$ 4.127.millones correspondientes al 4% del total de la facturación. Los hallazgos encontrados para tales aseguradoras indicaron que tienen un reporte inoportuno y en algunos casos extemporáneos de las glosas y devoluciones, además la reiteración que hacen de las glosas ya solucionadas por la Clínica colocan de manifiesto la necesidad de realizar conciliación de facturas generadas en períodos anteriores.

En las aseguradoras SOAT como QBE Seguros, Compañía Mundial de Seguros y Axa Colpatria se encontró un reporte reiterativo de glosas por valor de \$ 1578 millones,

correspondiente al 9%, ya solucionadas por la Clínica especialmente en el tema de tarifas en los medicamentos y materiales, el soporte de la factura de compra del material de osteosíntesis y la ausencia del registro de este material en la descripción quirúrgica que realiza el especialista, lo que generó un aumento en el indicador de glosas.

Además se destacó en general la participación de las aseguradoras SOAT en el modelo de la facturación de la Clínica teniendo en cuenta que por su cercanía con autopistas importantes como Avenida las Vegas, Autopista Sur y Regional es propensa a la recepción de víctimas de este tipo de eventos. De igual manera como se documentó anteriormente uno de los pilares de la institución es la atención de víctimas que requieran manejo de Trauma. Se evidenció que no se cumplen los tiempos establecidos según la normatividad, por ambas partes: Clínica, ERP, se sugiere a la Clínica ajustar los tiempos, y así poder responder según normatividad vigente.

Es fundamental realizar seguimiento al personal asistencial de la Clínica solicitándole el buen diligenciamiento de la historia clínica con todos los requisitos exigidos por la norma, y así mismo crear canales de comunicación entre el personal administrativo y asistencial de la Clínica de tal forma que se mitigue la generación de glosas

12.2 Para la Universidad

Se recomienda a la Universidad, que se le inculque a los estudiantes complementar este tipo de investigaciones, dada la importancia que tiene el tema en el sector salud.

12.3 Para nuevas investigaciones

Para próximas investigaciones, de tipo cuantitativas descriptivas, se recomienda realizar estudios ya no solo desde la parte de las IPS, sino también desde las ERP(Entidades

Responsables de Pagos), de tal manera que permita conocer cuáles son los principales motivos para realizar las glosas y Devoluciones a las IPS.

Referencias bibliográficas

- Aldana, C. (2011). “Descripción del proceso de gestión de glosas en el hospital San Juan de Dios, en el municipio de santa fe de Antioquia” Recuperado de:
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/>
- Arango, M. Fernández, A. (2011). “Modelo de Administración de Glosas en la IPS Universitaria en la ciudad de Medellín” recuperado de:
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/>
- Betancur, J. (2005). “informe de glosas ACHC” Recuperado de:
<http://www.achc.org.co/>
- Betancur, J. (2007). “informe de glosas ACHC”. Recuperado de:
<http://www.achc.org.co/>
- Congreso de Colombia, 1962 Ley 14 de 1962. recuperado de:
<http://www.mineduccion.gov.co>
- Congreso de Colombia, 1993, Ley 100 seguridad de 1993. recuperado de:
<http://www.mineduccion.gov.co>
- Corrales, M. (2013). “Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado” Recuperado de:
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/>
- Ministerio de salud. (1994). Resolución 5621. recuperado de:
<http://www.mineduccion.gov.co>
- Ministerio de Protección Social. (2007). Decreto 4747. recuperado de:
<http://www.mineduccion.gov.co>

- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 3047. recuperado de:
<http://www.mineducacion.gov.co>
- Moreno, G. (2011). “Como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora” recuperado de:
https://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/
- Soto. J. (2007). “Propuesta para disminuir las glosas y optimizar los recursos en el hospital departamental de Cartago” Recuperado de: <http://repositorio.utp.edu.co/>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.

NATURALEZA Y CARACTERISTICAS DEL PROCEDIMIENTO_____

El indagar las falencias en los procesos como la facturación, contratación, auditoría de cuentas y procesos asistenciales, llevan a un análisis exhaustivo del porque la retención y/o negación del pago, por parte de las Empresas Responsables de Pago, de una prestación del servicio en salud, a través de las glosas y devoluciones.

Para ello se realizara una investigación de tipo transversal, realizada por dos profesionales en Administración en Servicios de Salud, Luisa Fernanda Gómez y Sandra Maritza Ramírez que se encuentran cursando la especialización Gerencia en servicios de Salud en la Fundación Universitaria Luis Amigó cuyo objetivo es determinar las causas y consecuencias de las glosas y las devoluciones en la Clínica las Vegas en el año 2015 según la normatividad vigente en salud, Decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008 en su anexo técnico N°6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuesta”.

BENEFICIOS ESPERADOS_____

Se proporcionara un análisis de causas y consecuencias de las glosas y devoluciones por entidades responsables de pago teniendo en cuenta su participación en la venta de los servicios de salud de la institución, la contratación y el flujo efectivo de caja.

La investigación dará un amplio conocimiento de las falencias internas que tiene la Clínica en el momento de presentar la facturación de un servicio de salud según la normatividad vigente en salud por la cual podrá realizar planes de mejoramiento para el pago efectivo de las cuentas y el buen relacionamiento con las entidades responsables de pago.

RIESGOS POSIBLES_____

De acuerdo a la Resolución 8430 de 93, artículo 11, párrafo a.

“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.” , se puede definir que la presente investigación es sin riesgo, ya que en ella no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. (Ministerio de Salud, 1993).

DECLARACIONES Y FIRMAS_____

Solicitamos autorización a la clínica Las Vegas para llevar a cabo dicha investigación y para acceder a la información necesaria para lograr los objetivos.

Garantizamos que la información del estudio será confidencial y que ninguna persona no autorizada tendrá acceso a los datos.

Acepto participar: SI () NO ()

FIRMA DE REPRESENTANTE DE LA CLINICA LAS VEGAS

_____ CC _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES:

_____ CC _____

_____ CC _____

Fecha (Día/mes/año):

Contacto: En el caso que necesite ponerse en contacto con los investigadores del estudio puede llamar al teléfono [3216037348 – 3122964277] para hablar con el Investigador:
[Luisa Gómez – Sandra Ramírez].

Anexo 2 .Instrumento De Recolección De Datos

- Identificación Formulario (Lista de chequeo) #: _____
- Fecha aplicación lista de chequeo: _____
- Lugar aplicación lista de chequeo: _____
- Nombre del encuestador: _____

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO:

1. Para facilitar el diligenciamiento de la lista de chequeo, lea cuidadosamente cada una de las preguntas que allí se encuentran.
2. Diligencie la lista de chequeo, de acuerdo a la siguiente explicación:

INFORMACION GENERAL DE LA FACTURA:

- Glosa: Coloque una X si es glosa o devolución.
- Devolución: Coloque una X si es glosa o devolución.
- Mes: Coloque el mes en que se recibió la factura.
- Entidad Responsable de pago: Coloque el nombre de la Entidad responsable de Pago de la Factura.

INFORMACION GENERAL DE LA GLOSA O LA DEVOLUCION:

En Los ítems 5 al 66, favor responder: SI. NO, o VALOR EN PESOS, según corresponda.

LISTA DE CHEQUEO PARA CLASIFICAR LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE CLINICA LAS VEGAS 2015 MEDELLIN		
1. INFORMACION GENERAL DE LA FACTURA		
1	Glosa	
2	Devolución	
3	Mes	
4	Entidad Responsable de pago	

2. INFORMACION GENERAL DE LA GLOSA O LA DEVOLUCION		SI	NO	VALOR EN PESOS
5	Error en Facturación Estancia			
6	Pérdida de dinero por error en facturación estancia			
7	Error en Facturación en materiales			
8	Pérdida de dinero por error en facturación Materiales			
9	Error en Facturación en Medicamentos			
10	Pérdida de dinero por error en facturación en medicamentos			
11	Error en facturación en procedimientos			
12	Pérdida de dinero por error en facturación en procedimientos			
13	Error en facturación de honorarios			
14	Pérdida de dinero por error en facturación de honorarios			
15	Error en facturación en derechos de Sala			
16	Pérdida de dinero por error en facturación en derechos de Sala			
17	Error en Facturación en ayudas diagnosticas			
18	Pérdida de dinero por error en facturación en ayudas diagnosticas			

19	Error por pertinencia Estancia				
20	Pérdida de dinero por error en pertinencia estancia				
21	Error por pertinencia en materiales				
22	Pérdida de dinero por error por pertinencia Materiales				
23	Error por pertinencia En Medicamentos				
24	Pérdida de dinero por error por pertinencia en medicamentos				
25	Error por pertinencia en Procedimientos				
26	Pérdida de dinero por error por pertinencia en procedimientos				
27	Error por pertinencia de honorarios				
28	Pérdida de dinero por error por pertinencia de honorarios				
29	Error por pertinencia en derechos de Sala				
30	Pérdida de dinero por error por pertinencia en derechos de Sala				
31	Error por pertinencia en ayudas diagnosticas				
32	Pérdida de dinero por error por pertinencia en ayudas diagnosticas				
33	Error por autorizaciones Estancia				
34	Pérdida de dinero por error por autorizaciones estancia				

35	Error por autorizaciones en materiales				
36	Pérdida de dinero por error por autorizaciones Materiales				
37	Error por autorizaciones En Medicamentos				
38	Pérdida de dinero por error por autorizaciones en medicamentos				
39	Error por autorizaciones en Procedimientos				
40	Pérdida de dinero por error por autorizaciones en procedimientos				
41	Error por cobertura Estancia				
42	Pérdida de dinero por error por cobertura estancia				
43	Error por cobertura en materiales				
44	Pérdida de dinero por error por cobertura Materiales				
45	Error por cobertura En Medicamentos				
46	Pérdida de dinero por error por cobertura en medicamentos				
47	Error por cobertura en Procedimientos				
48	Pérdida de dinero por error por cobertura en procedimientos				
49	Pérdida de dinero por devoluciones				
50	Tiempo de demora de cartera por				

	glosas				
51	Tiempo de demora de cartera por devoluciones				
52	Total Notas créditos realizadas por glosas aceptadas				
53	Total notas créditos realizadas por devoluciones aceptadas				
54	Total de dinero por glosas por mes				
55	Total de dinero por devoluciones por mes				
56	Total de dinero por Glosas por ERP				
57	Causas de las glosas por ERP por mes				
58	Causas de las devoluciones por ERP por mes				
59	Total de dinero por devoluciones por ERP				
60	Total dinero glosado por causales del proceso de facturación				
61	Total dinero glosado por causales del proceso de contratación				
61	Total dinero glosado por causales del proceso asistencial				
62	Total dinero glosado por causales del proceso de auditoria				
63	Total dinero en devoluciones por causales del proceso de facturación				

64	Total dinero en devoluciones por causales del proceso de contratación				
65	Total dinero en devoluciones por causales del proceso de auditoria				
66	Total dinero en devoluciones por causales del proceso asistencial				