

DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS GLOSA
Y CONCILIACIONES EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

JUAN CARLOS MORENO ARÉVALO

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

BOGOTÁ D.C

2015

DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS GLOSA
Y CONCILIACIONES EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN

COMO REQUISITO PARA AL TÍTULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Presentado por:

JUAN CARLOS MORENO ARÉVALO

Presentado a:

YOLANDA HERNÁNDEZ DE HADECHNY

COMITÉ DE GRADO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

BOGOTÁ D.C

2015

NOTAS DE ACEPTACIÓN

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

En primera instancia dar gracias a Dios por permitirme lograr alcanzar la meta como profesional. A mis padres quienes fueron un ejemplo de superación, esfuerzo y perseverancia. A mi esposa y mi hija por su compañía durante el trayecto y su apoyo contante; y aquellas personas que hicieron posible este sueño durante mi proceso de formación.

Dar gracias también a la Fundación Universitaria los Libertadores por permitirme en el transcurso de estos años alcanzar los lineamientos establecidos logrando así optar y recibir el título de Administrador de Empresas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi directora de proyecto y a los diferentes asesores asignados por la universidad, por su excelente asesoría, su apoyo y por sus valiosos aportes en el proceso de formación.

Asimismo, agradezco a las directivas del Hospital San Vicente de Paul por su apoyo, colaboración, confianza disponibilidad orientación y paciencia. Al Dr. Nelson Javier Maldonado Avendaño, Gerente. La Enfermera Jefe Marcela Garzón Murcia sub gerente y la Sra. Olga González y a todo el equipo de trabajo de Hospital San Vicente de Paul.

Agradecer a la Fundación Universitaria los libertadores por permitirme hacer parte de este grupo de profesionales encaminado al éxito y el trabajo por una sociedad con mayor idoneidad y vocación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. FORMULACIÓN DE PROBLEMA	10
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	13
4. MARCO DE REFERENCIA	14
4.1. ESTADO DEL ARTE – ANTECEDENTES	14
4.2. MARCO TEÓRICO	25
4.3. MARCO LEGAL	32
4.4. MARCO CONCEPTUAL	33
4.5. MARCO CONTEXTUAL	35

5. DISEÑO METODOLÓGICO	38
5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
5.2. POBLACIÓN OBJETO	39
5.3. CUERPO	40
5.4. HIPÓTESIS	41
5.5. DISEÑO DE LA PROPUESTA	41
5.6. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
5.7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
6. PLAN DE LA PROPUESTA (CRONOGRAMA)	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
WEBGRAFÍA	49
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

Las Instituciones prestadores de Salud a nivel nacional, ofrecen un servicio a la sociedad con altos estándares de calidad que permitan mantener una población saludable y con una atención oportuna y eficaz cuando se requiere de un tratamiento médico. Este servicio requiere de una estabilidad financiera de la institución, por esta razón es importante que toda institución de salud cuente con un proceso efectivo, para lo cual, es necesario establecer mecanismos que generen un impacto oportuno en las glosas y en las conciliaciones. El objetivo de dicha implementación tiene como finalidad gestionar las glosas generadas posterior a la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

El proceso de glosas y conciliaciones es el encargado de realizar el análisis minucioso para que cada una de las cuentas se remitan a las (E.P.S.) con una metodología que define la pre auditoria conjunta entre las áreas de Facturación y Cuentas Médicas; el enfoque es de carácter preventivo especialmente a las cuentas que cumplan con las características indicadas y tipificadas en alto monto y alto costo. Antes de la generación de la factura, garantizando la calidad en términos de la prestación de servicios, contratos, tarifas y en dar respuesta o solucionar el inconveniente generado ante las (EPS) para el respectivo pago de las cuentas.

El Hospital San Vicente de Paul del municipio de Nemocón no cuenta con el proceso por separado si no se encuentra enlazado con el proceso de cuentas médicas, de esta manera, es importante implementar el proceso de Glosas y Conciliaciones mejorando un proceso que dará

como resultado la recuperación de las cuentas disipadas en los diferentes convenios a los que los usuarios se encuentra afiliados y se le prestaron los servicios pertinentes para la atención.

Con la aplicación de este proceso se logrará mejorar el flujo financiero de la institución prestadora de salud ya que se garantizaran los procedimientos y políticas que permitan llevar a cabo la gestión de radicación de las facturas, envió de las cuentas a las entidades con los soportes necesarios para garantizar el pronto pago y adicional, el proceso de la glosa tendrá un trámite oportuno siguiendo los lineamientos de la normatividad vigente realizado el recaudo de las cuentas disipadas o también llamada cartera vencida; asegurando la posibilidad de cobro y el retorno en ingresos al Hospital San Vicente de Paul, por los servicios que se le prestaron a los pacientes que consultaron los diferentes servicios.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen falencias con respecto a los procedimientos del área financiera al no aportar el valor a cada una de las etapas en sus procesos que permita garantizar los lineamientos en cada una de sus áreas como: Facturación, Cuentas médicas, Glosas y Cartera. En la actualidad se encuentran agrupados dichos procesos y por consiguiente es conveniente implementar, formar y documentar el proceso de glosas y conciliaciones para solucionar el problema que en la actualidad afecta los recursos del Hospital San Vicente de Paul de Nemocón. Lo anterior se ajusta al marco normativo vigente referida en el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2007 asegurando el control y veracidad en la información y sobretodo el flujo financiero, ya que ha incrementado notoriamente el nivel de facturación y por ende el porcentaje de objeciones por parte de las entidades.

1.1. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Mejoraría el flujo financiero con la aplicación de un diseño metodológico de procesos Glosa y Conciliaciones en el Hospital San Vicente de Paul de Nemocón?

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido al crecimiento de la población en el municipio de Nemocón se observa un aumento en la contratación entre El Hospital San Vicente de Paul con las diferentes EPS, lo que ha generado

que se presente un aumento en la facturación y por consiguiente en el porcentaje de glosas lo cual afecta financieramente a la institución.

Existe falencia con respecto al sistema que se maneja en la institución, ya que el personal encargado de realizar la revisión y la radicación de las cuentas es el mismo de ingresar y dar respuestas a las glosas y devoluciones. Se ha evidenciado que el porcentaje de aceptación es alto dado que no hay un control explícito al proceso, no existe gestión pertinente para respuesta y seguimiento a las cuentas. Adicionando argumentación y propósito de este proyecto de grado, se ve la necesidad de implementar el proceso de Glosas y Conciliaciones como un sub proceso de la parte operacional presentando oportunidades de mejora.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto infiere la implementación del proceso de Glosas y conciliaciones bajo la normatividad vigente y los conceptos adecuados para lograr tomar decisiones que permitan tener un proceso organizado. Es así, que como profesional en Administración de Empresas, se debe acudir en hacer una indagación sobre diversos autores para dar las documentaciones teóricas respectivas que llevarán al desarrollo del trabajo.

El siguiente proyecto tiene como finalidad brindar un mecanismo diligente al El Hospital San Vicente de Paul en el municipio de Nemocón que presta servicios de (I) nivel de complejidad. Este hospital ha incrementado considerablemente su capacidad de atención de pacientes debido a que ha mejorado notoriamente sus instalaciones y sus servicios. Por otro lado, el municipio vecino la ciudad de Zipaquirá cerró la IPS Clínica de Zipaquirá haciendo que las personas que necesiten atención primaria acudan a uno de los municipios más cercanos. El porcentaje de atención y facturación incrementa disparando el porcentaje de objeciones haciendo necesario establecer el proceso de Glosas y Conciliaciones que permita dar respuesta oportuna a las glosas que se vienen presentando y así recaudar de la misma manera los dineros conciliados garantizando la rotación ágil de cartera previniendo problemas financieros.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Implementar, formar y documentar el proceso de glosas y conciliaciones para solucionar el problema que en la actualidad afecta los recursos del Hospital San Vicente de Paul de Nemocón ajustado al marco normativo vigente referida en el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2007 asegurando el control y veracidad en la información y sobretodo el flujo financiero.

3.2. Específicos

- Detectar los causales de Glosa más frecuente y mitigar el porcentaje de glosa actual.
- Generar respuestas claras y oportunas dentro de lo establecido según normatividad.
- Crear un manual de funciones y de procedimientos para el proceso de Glosas y Conciliaciones.
- Controlar los porcentajes de aceptación del proceso en las instancias administrativas y asistenciales.
- Distribuir los convenios de acuerdo a estrategias y capacidades del personal.

4. MARCO DE REFERENCIA

Una vez identificado el problema en el Hospital San Vicente de Paul, se procede a realizar su marco de referencia. La siguiente tarea tiene la finalidad de hacer una revisión del Estado del Arte, soportes teóricos recientes y las distintas variables consideradas en el planteamiento de esta propuesta investigativa.

La revisión de la literatura permite encontrar lo que otros autores han escrito o investigado sobre el mismo tema.

4.1. ESTADO DEL ARTE – ANTECEDENTES

4.1.1. Por la siguiente referenciación se da conocimiento de la implementación de los procesos glosa en el Hospital de Chapinero E.S.E.

RESOLUCIÓN 016 DE 2006 (Febrero 6)

Por el cual se crea el Comité de Glosas del Hospital Chapinero E.S.E.

EL GERENTE DEL HOSPITAL CHAPINERO

En ejercicio de sus facultades conferidas en el Numeral 13 del Artículo 2 del Acuerdo

No 003 de 2000 y acuerdo 17 de 1997

CONSIDERANDO

Que la Ley 716 del 24 de Diciembre de 2001, expidió las normas para el saneamiento de la información contable en el sector público, determinando en el Artículo 4 la depuración de saldos contables.

Que dicho Artículo contempla entre otros aspectos, la obligación que tienen las Entidades de depurar los valores que afectan la situación patrimonial y no representan derechos, bienes u obligaciones ciertos para la Entidad; Los derechos u obligaciones que no obstante su existencia, no es posible ejercer su exigibilidad, por cuanto operan los fenómenos de prescripción o caducidad; Los derechos u obligaciones que carecen de documentos soportes idóneos que permitan adelantar los procedimientos pertinentes para su cobro o pago; Cuando no haya sido posible legalmente imputarle a persona alguna el valor por pérdida de los bienes o derechos; Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio, resulte más oneroso adelantar el proceso de que se trate.

Que el Decreto 1282 de 19 de junio de 2002, en sus Artículos 1y 3 referente a la Información Contable, determinan: Que las entidades y Organismos deberán establecer la existencia real de los bienes, derechos y obligaciones que afecten su patrimonio, depurando y castigando los valores que presenten un estado de cobranza o pago incierto, a fin de eliminarlos de las contabilidades. Que los representantes legales de los establecimientos Públicos establecerán las políticas y procedimientos necesarios para garantizar que se identifiquen, clasifiquen y determine previo estudio sustentado, las partidas para el castigo de

depuración.

Que teniendo en cuenta que las Glosas definitivas, se constituyen en partidas que deben ser depuradas mediante el procedimiento legal Administrativo y contable establecido en el Numeral 5.1.2 del Plan General de la contabilidad Pública.

Que de acuerdo con el desarrollo de la mesa de trabajo realizado conjuntamente entre la Secretaría de hacienda con funcionarios de la Contraloría, en relación con el manejo de Glosas, consideraron entre otros aspectos, que " La entidad puede constituir formalmente un Único Comité o Comités separados que se encarguen de analizar, evaluar, sustanciar y notificar sobre el resultado de las misma, o hacerlo en forma separada en relación con los temas meramente administrativos y los netamente asociados a la prestación del servicio médico asistencial ."

En mérito de lo anterior.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO Creación del Comité: Crease el Comité único de glosas del hospital Chapinero ESE, el cual estará integrado por los siguientes funcionarios, quienes tendrán voz y voto. Gerente, quien lo presidirá o su delegado. Subgerente Administrativo. Subgerente de Servicios de salud. Asesor Jurídico. Auditor Médico. Auditor de cuentas médicas. Responsable de Facturación y Cartera. Coordinadores de Camis y UPAS. Coordinador Financiero.

Asistirán como invitados al Comité, la Jefe de la Oficina de Control de Gestión o su

delegado, con voz pero sin voto y demás funcionarios que el Comité considere necesario para adoptar las determinaciones correspondientes.

ARTICULO SEGUNDO: Funciones del Comité de Glosas. Los miembros del Comité desarrollaran las siguiente funciones:

-Elaborar el reglamento Interno para la evaluación de las glosas y determinación de posibles responsabilidades.

-Una vez comunicada la existencia de Glosa Definitiva por parte del área de Facturación y Cartera, el Comité debe establecer, si ello ocurrió o no por fallas en la Gestión administrativa o asistencial, realizada por los funcionarios del Hospital.

-Estudiar cada caso en particular y emitir un concepto debidamente fundamentado o justificado, en el que se indique si existe o no una presunta responsabilidad asignable a quien haya participado en la prestación del servicio, facturación y demás aspectos de glosa tanto Administrativa como Asistencial.

-En el evento que no sea posible la identificación de los responsables, o cargar el valor de la glosa a un Servidor Público, se dejara expresa tal limitación o circunstancia en la correspondiente acta.

-Conformar un expediente que contenga todos los documentos que sirvan para soportar la causa de la glosa, incluida el Acta en la que consten los antecedentes, alternativas,

conclusiones y recomendaciones del Comité como resultado de la evaluación.

-Establecida o no la responsabilidad, el expediente deberá ser remitido a la Contraloría de Bogotá Dirección Técnica de Salud y Bienestar Social, para que decida lo pertinente. Igualmente debe remitir copia del expediente a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo de su competencia y al área financiera para los registros contables correspondientes.

-Informar al funcionario una vez se determine la presunta responsabilidad , el valor de la glosa, si el funcionario acepta pagar el valor de la glosa, este pago debe ser garantizado mediante libranza a favor de la institución a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes a la aceptación, previo cumplimiento de los requisitos. Si la responsabilidad corresponde a un ex funcionario se debe realizar un acuerdo de pago y este debe consignar en la respectiva tesorería.

-Independientemente de que la Entidad obtenga o no el reconocimiento y aceptación por parte del funcionario responsable, enviara a la Contraloría de Bogotá el expediente y copia del acta con las conclusiones y recomendaciones. ya sea a título informativo o para que la contraloría adopte las determinaciones correspondientes según el caso.

-Mantener estricto control y seguimiento de cada una de las responsabilidades determinadas por el Comité por este concepto y gestionar la recuperación de los valores glosados.

ARTÍCULO TERCERO: Periodicidad de las reuniones: El Comité se deberá reunir una

vez al mes ordinariamente y extraordinariamente cuando lo convoque al menos dos de sus miembros. El Secretario del Comité deberá convocar por escrito con cinco días de antelación a los miembros del Comité, indicando los temas a tratar, día, hora y lugar.

ARTÍCULO CUARTO: Deliberaciones del Comité: El comité sesionara con el cincuenta por ciento Más uno de los miembros integrantes del comité y las decisiones se tomaran por unanimidad.

ARTÍCULO QUINTO: Secretaría del Comité. La secretaria del comité estará a cargo del Coordinador financiero.

ARTÍCULO SEXTO: Funciones del secretario. El Secretario del Comité levantara las actas, en la que dejara constancia de todas las actuaciones tratadas dentro del Comité, las conclusiones, recomendaciones, con los correspondientes soportes y llevara un archivo físico y magnético de cada una de las actas; Debe Conformar el expediente con los respectivos soportes actas y remitirlos a la Contraloría de Bogotá y a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la Entidad.

En el evento que el secretario por cualquier razón no pueda asistir al Comité. Los Miembros integrantes del mismo procederán a nombrar un secretario Ad- hoc.

ARTICULO SEPYIMO: Vigencia y derogatoria: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN DE LA CRUZ ARRIETA VIOLET

Gerente

4.1.2. Implementación de procesos glosa en el hospital de Usme.

RESOLUCIÓN 045 DE 2001 (Febrero)

Por la cual se modifica en algunas de sus partes la Resolución No. 138

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL USME EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO

En uso de sus atribuciones legales y CONSIDERANDO:

Que es importante analizar el estado de cartera y el manejo de glosas de la misma, por ser factor central de apoyo de la gestión administrativa y financiera.

Que la información que arroje esa área es de vital importancia para la toma de decisiones generales.

Que es fundamental contar con un equipo multi-profesional para el desarrollo de estas funciones.

Que es obligación perentoria el recaudo de la cartera.

Que el no recaudo efectivo de dinero puede generar serios problemas financieros y de efectivo para el funcionamiento Hospital.

Que se hace necesario que los contratos de venta de servicios y manejo de glosas cuente con la participación efectiva del equipo multiprofesional.

RESUELVE: ARTÍCULO PRIMERO. Modificar la conformación del COMITÉ DE CARTERA, el cual estará constituido por el Coordinador de Cartera, Cobranzas, Subdirector Administrativo, Subdirector Científico, Gerente o su delegado, quienes de reunirán mensualmente para analizar el manejo de la misma, incluyendo acciones definidas, entre otras:

Evaluar y redefinir criterios y/o procedimientos que aseguren la eficiencia de cobros.

Análisis de rotación de la misma para toma de decisiones.

Toma de decisiones y actuaciones para el recaudo de dineros.

Análisis de vencimiento de cartera por edades.

Establecer metas de recaudo.

Sugerencia de suspensiones de contratos con cartera mayor de 120 días.

Evaluar informe de cartera susceptible de cobro prejurídico y jurídico.

Cobro de intereses (propuestas).

Conocimiento y análisis del registro de cheques cobrados.

Análisis de PAGARES.

Conocimiento y establecimiento de acuerdos de pagos. Presentación informe mensual de Gerencia.

Demás acciones que considere pertinentes.

ARTÍCULO SEGUNDO. Como coordinador del presente Comité actuará el Coordinador de cartera y como Secretario Operativo, el responsable de cobranzas.

ARTÍCULO TERCERO. Modificar la conformación del COMITÉ DE FACTURACIÓN Y GLOSAS, el cual estará conformado por: Subdirector Científico, (Médico), Coordinador de Promoción y Prevención PAB, Auditor de losas, Coordinador de Cartera, Asesor Ofician Jurídica.

El Comité tendrá como Coordinador al Auditor de Glosas, cuando se considere conveniente.

Este Comité tendrá entre otras, las siguientes funciones:

Determinar políticas, criterios y concepto al contestar las glosas de las entidades compradores de servicios.

Asegurar que se presenten los soportes pertinentes para cada E.P.S. y/o A.R.S. dejando constancia de los mismos.

Elaborar cuadro mensual que refleje valor y responsable de glosas, tarea exclusiva del Analista de glosas.

Presentar informes y charlas dirigidos a las personas encargadas de manejar y dirigir la facturación de los Centros.

Garantizar que se contesten o soporten oportunamente las glosas

El equipo involucrará a los Directores de Cada Centro, para dar respuesta a las glosas.

Asesorar y apoyar los Comités de glosas en los diferentes Centros.

Presentar informe mensual a Gerencia.

De cada reunión se levantará un acta, la cual debe llevarse en orden consecutivo.

ARTÍCULO CUARTO. Crear el COMITÉ EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL DE VENTAS DE SERVICIOS que sirva de apoyo a la Gerencia, para la toma de decisiones en la contratación.

ARTÍCULO QUINTO. El Comité Evaluador estará conformado por:

Subdirector Científico, quien actuará como coordinador. Jefe de Oficina Jurídica.

Coordinador de Mercadeo, quien actuará como Secretario. Auditora de Cuentas.
Coordinador de Contabilidad.

ARTÍCULO SEXTO. Las funciones del Comité Evaluador serán las siguientes:

Cerciorarse de que los contratos que firma la Gerencia, garanticen las condiciones adecuadas para prestar los servicios, facturarlos y cobrarlos sin detrimento patrimonial.

En forma conjunta o independiente, emitirán su concepto de viabilidad y conveniencia técnica y financiera.

Liquidar mediante actas, contratos especificando claramente lo convenido y sustentado con anexos.

Presentar un informe mensual a Gerencia mediante formato único se establecerá conceptos de viabilidad técnica, financiera y legal.

De cada reunión se levantará un Acta, la cual debe llevarse en orden consecutivo.

ARTÍCULO SEPTIMO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Bogotá, D.C., (sic) Febrero de 2001

GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ

GERENTE

HOSPITAL USME E.S.E

4.2. MARCO TEORICO

Al crear un proceso que asegura que las estrategias de la organización se cumplan de una forma organizada según lo establecido, y no solo por lo deseado sino que también se sigan los lineamientos establecidos normativamente. Se promueve el desempeño eficiente del personal y de la institución.

Para lo cual se ve la necesidad de implementar un proceso que sea el encargado de diagnosticar y mejorar la respuesta y seguimiento de la Glosa en favor del Hospital san Vicente de Paul de Nemocón con el manejo y control de sus áreas en donde se busca aportar a los servicios organización.

La tarea comenzará por la división de las áreas donde se enfocaran en sus procesos.

Este trabajo se centrara en dar a conocer la necesidad de implementar el departamento de glosas y conciliaciones ya que el entorno obligan a las I.P.S- E.S.E. a una redefinición permanente y dinámica de las actuaciones empresariales, una participación activa y continúa en el campo para recuperar sus recursos. Según anexo técnico del manual de Glosas.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de a la factura por presentación 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 del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontología, factura o documento equivalente que no cumple con los requisitos legales , servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. Responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable de pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte

la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental distrital de salud

TABLA NO. 1. CODIFICACIÓN CONCEPTO GENERAL

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

		establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.
5	Cobertura	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
8	Devoluciones	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o

	<p>documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal.</p> <p>La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.</p>
--	--

RESOLUCION 3047-2008

TABLA NO. 2. CODIFICACIÓN CONCEPTO ESPECÍFICO

Código	Concepto Específico
1	Estancia
2	Consultas, interconsultas y visitas médicas
3	Honorarios médicos en procedimientos
4	Honorarios otros profesionales asistenciales
5	Derechos de sala
6	Materiales
7	Medicamentos

8	Ayudas diagnósticas
9	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
14	Error en suma de conceptos facturados
15	Datos insuficientes del usuario
16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
17	Usuario retirado o moroso
18	Valor en letras diferentes a valor en números
19	Error en descuento pactado
20	Recibo de pago compartido.
21	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
23	Procedimiento o actividad
24	Falta firma del prestador de servicios de salud
25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
26	Usuario o servicio corresponde a capitación

27	Servicio o procedimiento incluido en otro
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
29	Recargos no pactados
30	Autorización de servicios adicionales
31	Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
32	Detalle de cargos
33	Copia de historia clínica completa
34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
35	Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
36	Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
37	Orden o fórmula médica
38	Hoja de traslado en ambulancia
39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirúrgica
42	Lista de precios
43	Orden o autorización de servicios vencida
44	Profesional que ordena no adscrito
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT o del FOSYGA

47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
48	Informe atención inicial de urgencias
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada
51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
53	Urgencia no pertinente.

RESOLUCION 3047-2008

4.3. MARCO LEGAL

El sistema de Seguridad Social de salud en Colombia, se encuentra sustentado en un marco normativo, dentro de las normas más importantes que lo reglamentan son las siguientes

Ley 100 de 1993, Libro II , “El sistema de Seguridad Social en Salud “

Ley 1122 / 2007, por medio de la cual se reforma la Ley 100 de 1993

Resolución 3047/2008 Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a implementar en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto

Ley 2753 /97 “Se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en SGSSS “

Decreto 723 /97 Establece el marco en el que se debe dar la contratación facturación y pago de cuentas entre las EPS y las IPS. Establece términos para la presentación, revisión y pago de cuentas cuando no se pacten a través de contratos

Decreto 1281 /2002 Se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Decreto 3260 de 2004 “por lo cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General De Seguridad Social en Salud.

4.4. MARCO CONCEPTUAL

El sistema de salud ha evolucionado e implementado nomenclatura a lo largo de la historia para facilitar sus reportes en los registros de las historias clínicas y en cada uno de los procesos se manejan conceptos establecidos tales como.

4.1.1. Generalidades conceptuales del proyecto

A la idea tesis de implementar los procesos de Glosas y Conciliaciones es necesario tener presente que los términos conceptuales en general se explicarán en el siguiente trabajo de glosario; sin embargo se puede dar una orientación técnica del proyecto denotando los conceptos generales de Glosas como una manera de dilatar el pago de las cuentas de una forma parcial o total, perjudicando los recursos de la IPS, (Institución prestadora de salud).

Por otra parte, los procesos de Conciliación se refiere a la mediación entre la entidad prestadora de salud con la entidad responsable del pago: EPS, Aseguradoras, Institución de Medicina Prepagada, etc.

4.1.2. Glosario de términos

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

CONCILIACIÓN: revisión de los estados de cartera por las partes para solucionar en una segunda instancia las discrepancias encontradas.

EPS: Empresa Promotora de salud.

ESE: Empresa social del Estado

FACTURA: Es un documento que refleja la entrega de un producto o la provisión de un servicio, junto a la fecha de devengo, además de indicar la cantidad a pagar como contra-prestación.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de a la factura por presentación 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

IPS: Institución prestadora de servicios

RADICACION: Se refiere a la presentación de la factura o contestación de glosa de manera formal por parte del generador de la factura ante el pagador de la misma. Para efectos de tener evidencia de

SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud.

UPC Unidad de pago por capitación

RESPUESTA DE GLOSAS: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas dicha presentación, el receptor de la factura dejará evidencia de recibido Firma y/ sello y fecha de recepción).

4.4. MARCO CONTEXTUAL

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital san Vicente de Paul de Nemocón, es una entidad transformada en empresa social del estado, mediante decreto organizacional N° 00246 del 15 de octubre del 2008, prestadora de

servicios de salud de Nivel uno (1) de atención como categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden departamental dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la dirección departamental de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico existente previsto en el capítulo III, del artículo 194, 195. 197 de la ley 100 de 1993

El representante legal es el gerente, de acuerdo a lo establecido en el artículo sexto del decreto organizacional N° 00246 del 15 de octubre del 2008, cargo actualmente desempeñado por el Dr. Nelson Javier Maldonado Avendaño identificado con cedula de ciudadanía N° 79.655.768 nombrado mediante decreto 008 del veintiocho (28) de marzo de dos mil doce (2012) con efectos fiscales a partir del primero de abril de dos mil doce (2012).

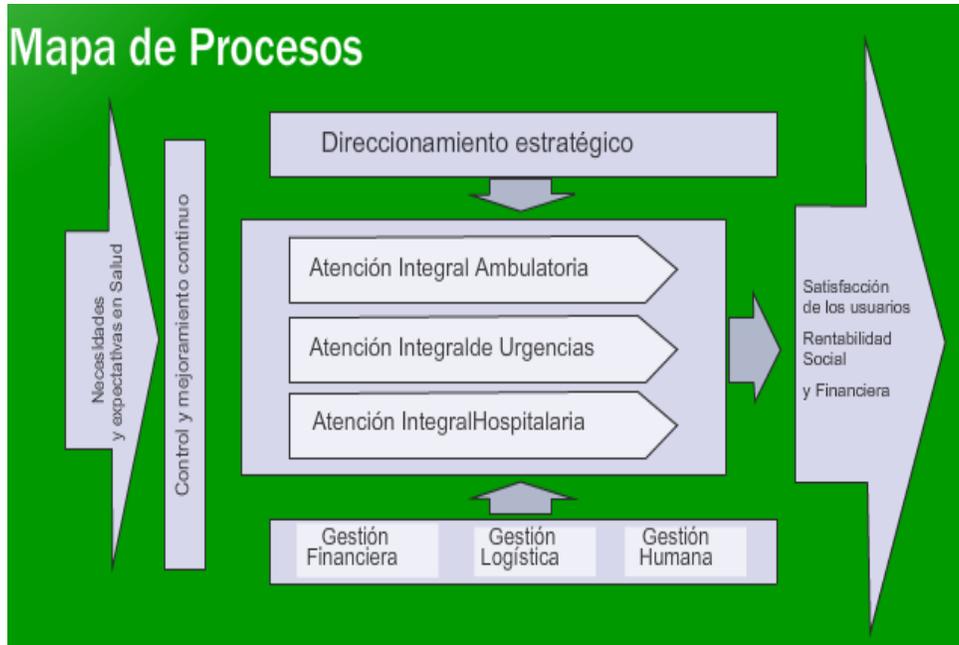
- **MISIÓN**

Somos una empresa Social del Estado, que presta servicios integrales de baja y media complejidad, comprometidos en mejorar la calidad de vida y bienestar de la población de Nemocón y sus áreas de influencia, basados en principios éticos y de participación social. Contamos con talento Humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada para garantizar la auto sostenibilidad económica y satisfacción del usuario, cumpliendo con los estándares de calidad.

- **VISIÓN**

Para el 2015, seremos la empresa social del estado modelo en el departamento de Cundinamarca con estándares óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud, soportado en rentabilidad social y financiera, con atención humanizada.

- **MAPA DE PROCESOS**



- **ORGANIGRAMA**



5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para identificar el tipo de investigación es necesario tener establecido los grupos metodológicos para realizar una clasificación ya que es una amplia gama que pueden ir de acuerdo con los diferentes criterios pueden ir dirigidos al diseño que en este caso es descriptivo, retrospectivo y otros a la fuente de aplicación de campo y cuantitativo.

El estudio que se va a realizar es descriptivo, retrospectivo de campo cuantitativo. Es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados en El Hospital San Vicente de Paul de Nemocón.

Descriptiva:

Cuando los datos solo permiten la descripción o identificación de algún fenómeno, generalmente cuentan con una sola variable y puede contar con una o más poblaciones.

Retrospectivo:

Estudios retrospectivos o retrolectivos: son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado

Campo:

Estudios de campo: son aquellos que se llevan a cabo en el lugar de ocurrencia del fenómeno.

Cuantitativa:

La investigación cuantitativa es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

5.2. POBLACIÓN OBJETO

DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA CREACIÓN DE LOS PROCESOS GLOSA Y CONCILIACIONES EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

El Hospital San Vicente de Paul en el municipio de Nemocón Cundinamarca que presta servicios de I nivel de complejidad, su contratación actual con las diferentes EPS, se ha incrementado considerablemente su porcentaje de atención hospitalaria urgencias y quirúrgicas aumento en facturación y por ende el incremento significativo de las glosas, haciendo necesario establecer un adecuado proceso de evaluación de glosas que permita identificar que fase está fallando, con el fin de establecer oportunidades de mejora para dar respuesta oportuna a las glosas que se vienen presentando y así recaudar de la misma manera los dineros conciliados garantizando la rotación ágil de cartera previniendo problemas financieros que afectan el flujo efectivo por las glosas prescritas, tema que se estableció a partir de las directrices de la alta dirección, con base en el crecimiento exagerado del porcentaje de glosas, y de las sugerencias

realizadas por los auditores médicos que apoyan el proceso y de esta forma aligerar el proceso llamado cuentas médicas garantizado un trabajo en cada una de las áreas.

5.3. CUERPO

Este trabajo se concentrará en dar a conocer la necesidad de implementar el departamento de Glosas y Conciliaciones en el Hospital San Vicente de Paul de Nemocón mostrando que se necesita de una dirección que ayuden a una redefinición permanente y dinámica de las actuaciones empresariales, una participación activa y continúa en el campo y la gestión de respuesta y seguimiento a las cuentas retenidas por las EPS que retrasan los pagos de las cuentas.

El Hospital San Vicente de Paul de Nemocón no cuenta con personal encargado exclusivamente de estas funciones, y en la mayoría de I.p.s. y las E.S.E. lo poseen.

El Hospital San Vicente de Paul de Nemocón cuenta con personal que no tienen el conocimiento normativo necesario para realizar una protección de los recursos estancados en las diferentes EPS.

¿Pero por qué ocurre esto?

Porque se piensa que es un gasto innecesario en personar ya que el personal de cuentas medicas tiene divididos sus convenios y son las personas encargadas de garantizar el envío

completo de las cuentas y por ende que se efectuó el pago de ellas, pero lo que lamentablemente sucede en nuestro país es que muchas de las cuentas pierden sus soportes en los envíos o simplemente las EPS los disipan solo por retrasar los pagos.

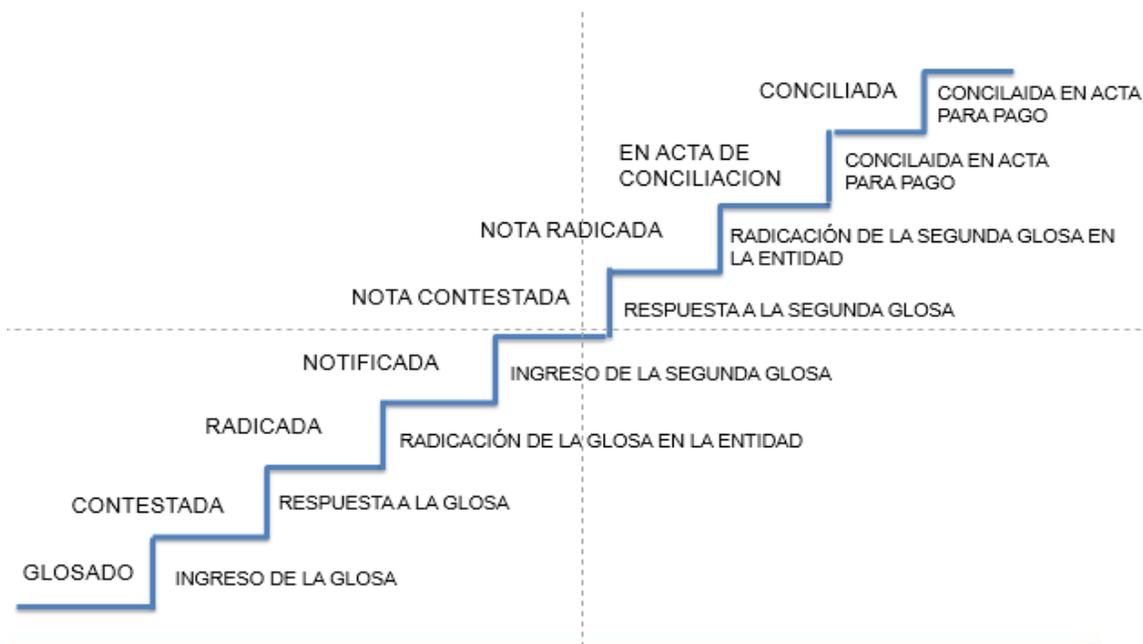
5.4. HIPÓTESIS

Con el proyecto se pretende mostrar a las Directivas del Hospital San Vicente de Paul de Nemocón, la oportunidad de mejora al realizar el ajuste de los procesos que se llevan a cabo en la actualidad donde se presentan muchas falencias que afectan el flujo financiero de la institución estableciendo un mecanismo costo efectivo de manera oportuna. Si se implementa la propuesta de trabajar el proceso de Glosas y conciliaciones como un proceso aparte de los de facturación y cuentas medicas se garantizara la recuperación de recursos que se están desviando por la falta de conocimiento normativo y de oportunidad y calidad de la respuesta para que la entidad responsable del pago de las facturas no tenga más alternativa que proceder con el pago convirtiendo el hospital San Vicente de Paul de Nemocón en una entidad competente y eficiente en el sector de la salud lo que le permitirá ampliar su campo y perdurar con el tiempo.

5.6. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Se realizará un análisis del proceso de glosas en el año 2015 para la glosa actual donde se identificaron las principales fallas en el proceso así como las principales causas de objeciones presentadas en la facturación durante el año.

Una vez recolectada la información proveniente del proceso de glosas, auditoría técnica y médica, cartera, contabilidad y servicio de facturación El Hospital San Vicente de Paul de Nemocón, se analizaron las principales causas de glosa y las principales fallas en el proceso afectado el flujo de caja del Hospital.



ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas durante el proceso de la pasantía se enmarcaron en relación a la ejecución de la investigación e implementación del proceso de Glosas Y conciliaciones del Hospital San Vicente de Paul, en el cual se tuvo el apoyo del Secretario Ejecutivo el Dr. Nelson Javier Maldonado

- Investigación de la situación actual del Proceso de las cuentas Glosadas

- Elaboración del manual de funciones para el departamento de Glosas del Hospital San Vicente de Paul.
- Depurar cartera con los diferentes convenios
- Investigación sobre el porcentaje de aceptación que tiene el Hospital San Vicente de Paul - Nemocón
- Elaboración de indicadores de Gestión
- Presentación a la Fundación Universitaria los Libertadores, como trabajo de Grado
- **Indicadores de gestión**
- Los indicadores de gestión miden los logros alcanzados en la ejecución de las estrategias frente a los factores claves de éxito. Sirven para controlar los procesos empresariales y tomar decisiones adecuadas, especialmente en el cumplimiento de metas, en el proceso de mejoramiento continuo.

Tipo de Indicador	Nombre	Fórmula	Tendencia
Efectividad	porcentaje de glosa	$\frac{\text{Monto Objetado}}{\text{Monto Facturado}}$	Disminuir
Efectividad	porcentaje de Objeción recibida por convenio	$\frac{\text{Monto objetado por entidad}}{\text{Total facturado por convenio}}$	Disminuir
Eficacia	porcentaje de glosa		

aceptada

Monto glosa aceptada

Disminuir

Monto de glosa recibida

Eficiencia

dias de respuesta

Fecha de recepción glosa

Disminuir

Fecha de entrega de respuesta

Efectividad

Porcentaje de Glosa

Monto conciliado

Aumento

Conciliada

Monto Glosado

Eficiencia

Cumplimiento

Citas asignadas

Aumento

cronograma

Citas realizadas

conciliaciones

- Cuadro. Indicadores de gestión

6. PLAN DE LA PROPUESTA-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DURACIÓN SEMANA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Investigación de la situación actual del Proceso de las cuentas Glosadas														
Proponer un diseño de manual de funciones para el departamento de Glosas del Hospital San Vicente de Paul.														
Depurar cartera con los diferentes convenios														
Investigación sobre el porcentaje de aceptación que tiene el Hospital San Vicente de Paul - Nemocón														
Elaboración de indicadores de Gestion														
Análisis de falencia y oportunidades de mejora														
Presentación a la Fundación Universitaria los Libertadores, como trabajo de Grado														

CONCLUSIÓN

En conclusión, el Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Nemocón debe implementar el proceso por separado de Glosa v/s Cuentas médicas; ya que se ha evidenciado que se están perdiendo los recursos del Hospital al no tener la supervisión del proceso ni el personal idóneo para realizar un seguimiento de las cuentas radicadas. Lo que llevará a disminuir en un 50% el porcentaje de la glosa en el primer año.

Como ha crecido el flujo de pacientes que ingresan al hospital San Vicente de Paul por diversas situaciones favorece a la IPS, ya que se genera una gran demanda en los servicios de urgencias y también se promueve el crecimiento de nivel de calidad y servicio.

Un elemento negativo, está relacionado con el manejo de las cuentas en especial las de alto costo porque son las más afectadas en el proceso de liquidación, generan una devolución total afectando el pago de la misma retrasándolo por lo menos un año entre proceso y proceso a la falta de discernimiento entre las directrices del Hospital.

RECOMENDACIONES

- Realizar periódicamente un análisis de los indicadores creados para el área de glosas para que se identifiquen la situación actual y real de las cuentas disipadas.
- Socializar a cada uno de los servicios los motivos de glosa recurrentes para de esta forma involucrarlos y hacerlos partícipes de las acciones correctivas y preventivas.
- Trabajar con las cuentas más antiguas tratando de cerrar periodos emitiendo paz y salvos.
- Crear un cronograma de trabajo donde se clasifiquen las actividades y puedan ser priorizadas.
- Crear un formato de respuesta a glosa formalmente definido por el área.
- Capacitar al personal con la normatividad vigente.
- Establecer un responsable de cada proceso que se encargue de evaluar los indicadores de gestión creados.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Decreto 4747 de 2007, diciembre 7, el cual se regulan algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de La población a su cargo

COLOMBIA. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Anexo Técnico N° 6 por el cual se establece el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas

COLOMBIA. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Decreto 2423 de 1996 donde establece el Manual SOAT.

COLOMBIA. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. Acuerdo 256 de 2001 donde establece el MANUAL ISS y sus coberturas

WEB GRAFÍA

HOSPITAL DE NEMOCÓN, Recuperado en: <http://esehospitalnemocon.gov.co/>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, Normas de Procedimiento en Procesos Glosa, Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30954>

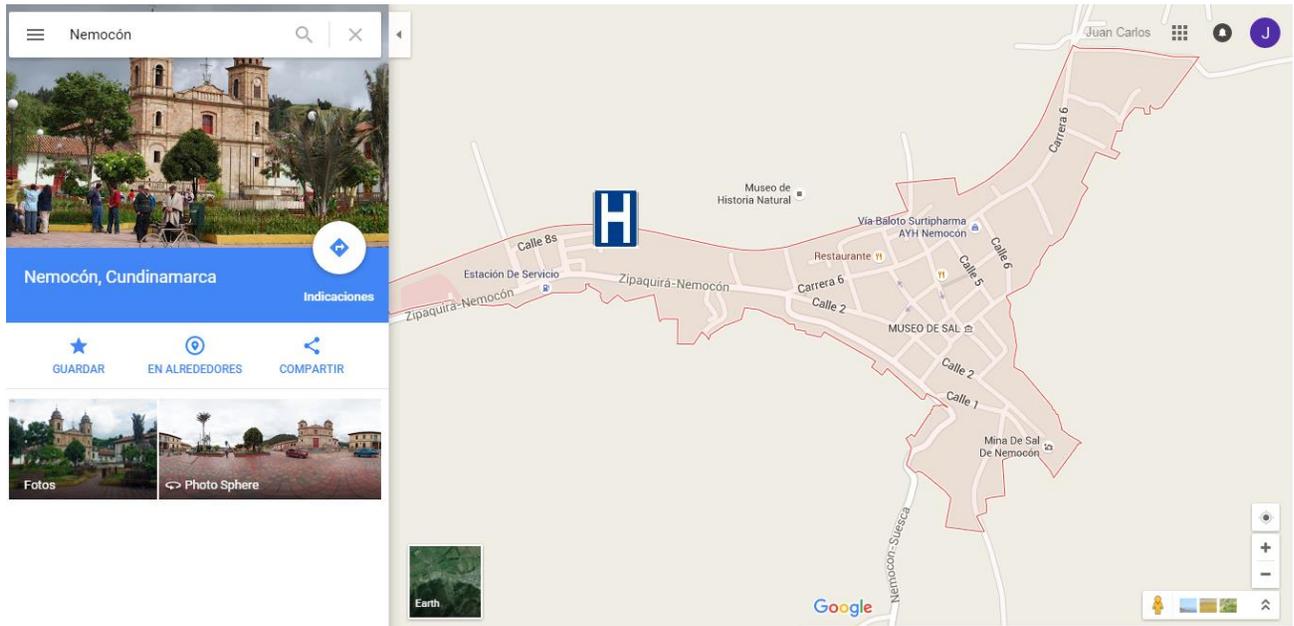
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, Normas de Procedimiento en Procesos Glosa, Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=23289>

ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS CUANTITATIVOS, Aplicaciones Cuantitativas, Recuperado de: <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=tipo%20de%20estudio%20cuantitativo>

ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS CUANTITATIVOS, Aplicaciones Cuantitativas, Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa

ANEXOS

ANEXO 1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA



ENTRADA PRINCIPAL



HABITACIÓN HOSPITALARIA UNIPERSONAL



HABITACION HOSPITALARIA ADULTOS

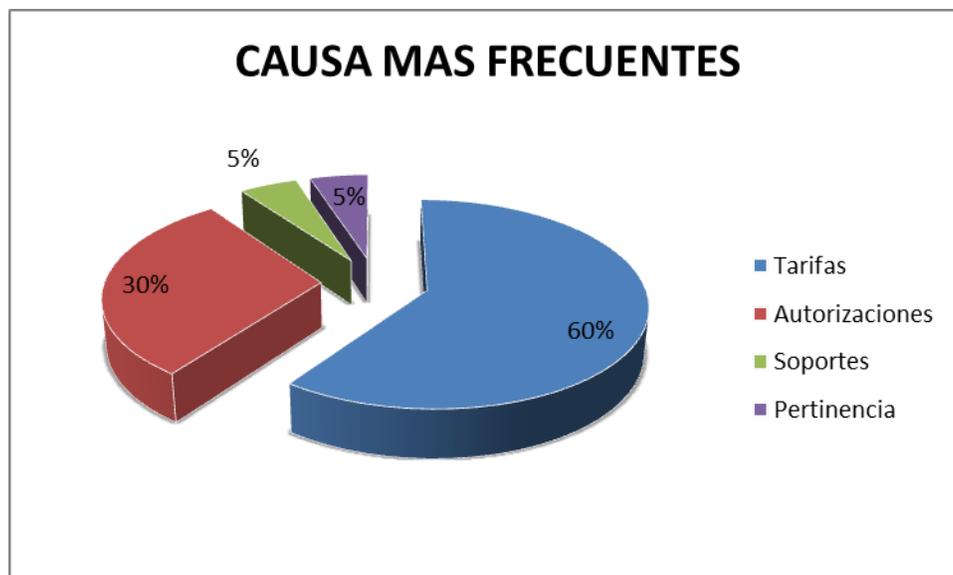


SALA DE URGENCIAS



ANEXO 2

CAUSAS DE GLOSAS MÁS FRECUENTE



EL 60% de las glosas registradas para el año 2015 error mas frecuente que provoca un impacto negativo en el flujo de los recursos del Hospital ya que es facil de detaectar en los procesos

EL 30% de las Glosas en el Hospital San Vicente de Paul que se registra para el año 2015 fue por autorizaciones entre ellas autorizacion inicial, autorizacion de pocedimientos quirurgicos, autorizacion en dias de estancia y autorizacion y tramite de CTC.

El 5% de las cuentas enviadas para el recobro se encuentran sin los reportes correspondientes laboratorios, reportes de imagenología

El 5% restante es por pertinencia médica donde se cuestiona el proceder médico en la realización de adaptación del enfermo.

GLOSAS POR ENTIDAD VALOR Y EDAD

	AÑO 2015	AÑO 2014	AÑO 2013	TOTAL
NUEVA EPS	102	95	88	285
FAMISANAR	78	94	55	227
SEGUROS DEL ESTADO	59	65	96	220
COMPENSAR	88	47	87	222
SANITAS	97	33	22	152
COOMEVA	84	26	15	125
SALUD TOTAL	66	24	16	106
CAFAM	22	18	18	58
SURA	27	11	6	44
SALUD COOOP	33	9	1	43
OTROS CONVENIOS	5	4	3	12

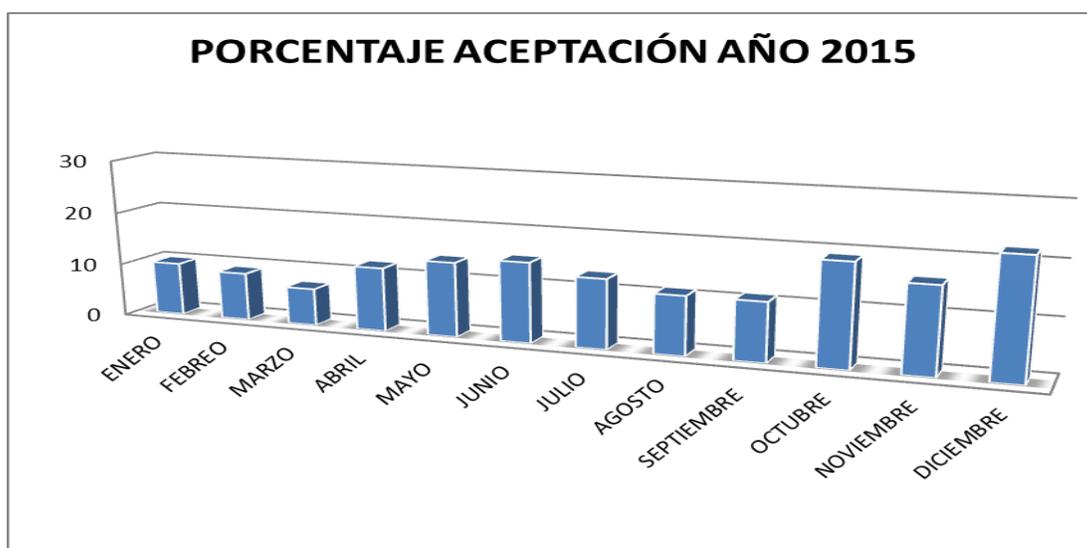
TOTAL GLOSA	661	426	407
Total Facturación por año	10.875	6.836	6.226
Porcentaje glosa por año	6%	6%	7%

Cifra en millones de pesos

Fuente cuentas médicas

Como se puede evidenciar la Eps que más ha Glosado en la entidad es La Nueva Eps por conceptos tarifas y autorizaciones de estancia circunstancia que podemos prevenir si tenemos un mayor control antes de realizar la radicación de las cuentas.

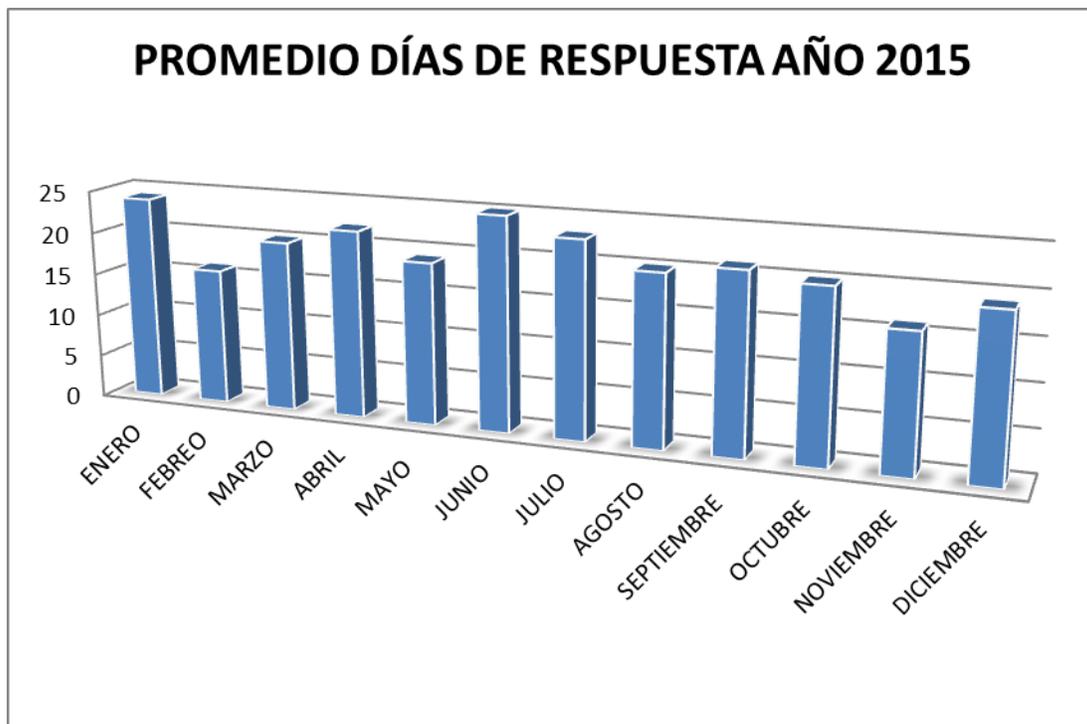
PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN



Fuente bases de datos hospital san Vicente de Paul

En el que se evidencia para el año 2015 el porcentaje de aceptación e incrementado notoria mente mes a mes ya que se ha incrementado el número de pacientes y de la misma forma el nivel de la glosa radicada por convenios.

PROMEDIO DÍAS DE RESPUESTA



Fuente bases de datos hospital san Vicente de Paul

Según la normatividad vigente Ley 1438 Articulo 57 tramite de Glosas el Hospital San Vicente de Paul tiene una falla en los días de respuesta ya que se está demorando en promedio

20 días hábiles incurriendo ya que la norma es clara “El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los Quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación.”