



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Caracterización de las glosas y devoluciones de la facturación en el E.S.E
Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia 2016-2021**

Dahiana Vargas
Johana Marcela Ortiz Molina
Vanessa Pareja Giraldo

Trabajo de grado para optar por el título de Profesional en Administración en Salud
con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Antioquia, Colombia
2024



**Caracterización de las glosas y devoluciones de la facturación en el E.S.E
Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia 2016-2021**

Autoras

Dahiana Vargas

Johana Marcela Ortiz Molina

Vanessa Pareja Giraldo

Trabajo de grado para optar por el título de Profesional en Administración en Salud
con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Asesor

Héctor Bayrón Agudelo García

Docente U de A

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Administración en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Cita	Vargas D, Ortiz Molina JM y Pareja Giraldo V (1)	
Referencia	(1)	De los Ríos A, Gutiérrez Casas E. Caracterización de las glosas y devoluciones de la facturación en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia 2016-2021. [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)		



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/director: Edwin González Marulanda.

Jefe departamento: Luz Mary Mejía Ortega.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Al gran apoyo, dedicación y paciencia brindado por nuestras familias, a la Universidad de Antioquia, directivas y docentes que nos hicieron acompañamiento durante todo este proceso con las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo de grado, a la E.S.E Hospital san Lorenzo de Liborina por brindarnos su información y acompañamiento y de esta manera Culminar satisfactoriamente la investigación.

Tabla de contenido

Lista de tablas	7
Tabla de figuras.....	9
Lista de anexos	10
Siglas, acrónimos y abreviaturas.....	11
Resumen	12
Introducción	13
1. Planteamiento del problema	14
2. Justificación	17
4. Objetivos.....	19
4.1 Objetivo general	19
4.2. Objetivos específicos	19
6 Marco teórico.....	20
6.1 Marco Territorial.....	20
6.2 Marco Conceptual.....	22
6.2.1 Glosas y devoluciones	22
6.2.2 Glosa.....	22
6.2.3 Devolución	22
6.2.4 Facturación	23
6.2.5 Tarifas	23
6.2.6 Soportes.....	23
6.2.7 Autorización	23
6.2.8 Cobertura	24
6.2.9 Pertinencia	24
6.2.10 Devoluciones.....	24
6.2.11 Respuesta a glosas o Devoluciones	25
6.3 Codificación del concepto específico	25
6.4 Análisis Financiero	33
6.5 Nacional	36
6.6 Internacional	37

6.6.1 Argentina.....	37
6.7 Marco Normativo.....	38
7. Metodología.....	46
7.1 Tipo de estudio	46
7.2 Población de Estudio y muestra.....	47
7.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	47
7.2.2 Diseño de muestra	47
7.3 Variables	47
7.4 Fuentes de información.....	50
7.5 Procesamiento y análisis de datos.....	51
7.6 Consideraciones éticas	52
8. Resultados.....	53
9. Discusión.....	68
10. Conclusiones	70
11. Recomendaciones.....	72
Referencias	73
Anexos.....	78

Lista de tablas

Tabla 1 Codificación del Concepto General de glosas según se encuentra definido en la Resolución 3047 de 2008.....	30
Tabla 2 Codificación Concepto Específico	31
Tabla 3 Códigos de respuesta a objeciones.....	32
Tabla 4 Variables estudiadas de la base de datos integrada de glosas y devoluciones de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina del 2016 al 2021	48
Tabla 5 Variables existentes en los estados financieros de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina.....	49
Tabla 6 Glosas y devoluciones por año, frecuencia, porcentaje, valor real y calculado en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.....	53
Tabla 7 Causales de Glosas y devolución en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.	54
Tabla 8 Top 10 de las EPS con más glosas y devoluciones en la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.....	55
Tabla 9 Glosas y devoluciones por área responsable, año, frecuencia, porcentaje, valor real y calculado en la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.	57
Tabla 10 Días cartera entre la recepción de la glosa y la respuesta	60
Tabla 11 Tiempo de respuesta de la ERP a la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre el 2019 al 2021.....	61
Tabla 12 Comportamiento financiero de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.	62
Tabla 13 Ingresos por ventas de servicios de salud de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.....	63

Tabla 14 Pasivo a corto plazo de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.....	63
Tabla 15 Pasivo a corto plazo de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.....	64
Tabla 16 Impacto del valor objetado sobre los ingresos operacionales	65
Tabla 17 Flujo de efectivo de la actividad operacional	67

Tabla de figuras

Figura 1. Niveles de liquidez.....	35
Figura 2. Porcentaje de la causal de glosas.....	55
Figura 3. Porcentaje Áreas responsable de las glosas.....	58
Figura 4. Porcentaje Áreas responsable de las devoluciones.....	58
Figura 5. Áreas responsables por causal de glosas.....	59
Figura 6. Áreas responsables por causal de devoluciones.....	60
Figura 7. Afectación sobre el activo a corto plazo.....	64
Figura 8. Afectación de las glosas sobre el pasivo a corto plazo.....	65
Figura 9. Afectación sobre ingresos de operación.....	66
Figura 10. Afectación de las glosas sobre el efectivo generado.....	67

Lista de anexos

Anexo 1 Carta de aprobación uso de la información	78
Anexo 2 Coeficientes mensuales	79

Siglas, acrónimos y abreviaturas

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

ESE: Empresa Social de Estado.

EPS: Entidades Promotoras de Salud

IPS: Institución Prestadora de Salud.

MPS: Ministerio de la Protección Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SOGC: Sistema obligatoria de garantía de la calidad

PBS: Plan de Beneficios en Salud.

PSS: Prestadores de Servicios de Salud.

RIPS: Registro individuales de Prestaciones de Servicios de Salud.

Resumen

Introducción: En la dinámica natural de las instituciones de servicios de salud el ejercicio de prestar servicios contratados con las EAPB y la generación de cuentas de cobros por esto (facturación) se evidencia una brecha en el cobro de los servicios prestados como consecuencia a los valores glosados por de dichas entidades. Con el presente estudio se pretende realizar un análisis de datos proporcionados por la institución prestadora de salud Hospital San Lorenzo de Liborina, generados desde el proceso de facturación en cuanto a glosas y devoluciones recibidas desde los años 2016 a 2021, así como también identificar las principales causas presentadas a partir de la Resolución 3047 de 2008; con lo cual se proyecta identificar las características de las glosas y devoluciones durante dicho periodo y el comportamiento institucional frente a la falta de ingreso del valor neto de la facturación por la cantidad de dinero glosado y con esto el resultado del desequilibrio financiero. **Metodología:** A Través de la revisión de los datos suministrados por la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina del repositorio de información institucional, se identificaron diferentes variables de los motivos de glosas y devoluciones. Seguidamente se realizó una depuración de información y un ejercicio de organizar los datos proporcionados para con esto continuar con el análisis y generación de gráficos informativos y comparativos para determinar el impacto más significativo financieramente en la institución en el paso del tiempo. **Resultados:** Se realizó la consolidación de las variables y las causas más recurrentes en la institución con el fin de obtener los resultados del análisis y de esta manera proporcionar herramientas a la institución para que intervenga los filtros evidenciados en el análisis y así poder disminuir el porcentaje de valores glosados.

Palabras clave: *Glosas, devoluciones, servicios de salud, facturación, institución*

Introducción

El proceso de facturación es prioritario para la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina que presta servicios de salud de primer nivel de complejidad debido a que a partir de estos procesos se logra materializar todos los recursos para el funcionamiento de la institución; por ello, Se realizó un trabajo para analizar las causas de las glosas en el periodo de 2016 al 2021 y su impacto negativo en la cartera y los ingresos de la institución, afectando los estados financieros y la liquidez. Se evaluaron los datos proporcionados por la institución para identificar las causas de dichas glosas y devoluciones. Al dar a conocer el análisis a la institución, se buscaba subsanar los errores, establecer una gestión adecuada de las glosas, evitar y resolver oportunamente dichos inconvenientes, y lograr un sistema de facturación eficiente y estructurado que minimizara su aparición.

1. Planteamiento del problema

El hecho de poder ser y mantener una competitividad, productividad y viabilidad financiera en las instituciones de salud, depende de realizar una gestión efectiva y positiva de sus procesos y recursos. Ellas deben de considerar todas las posibles variables que puedan afectarla, como, no contar con personal competente y preparado en sus respectivas áreas, no tener procesos bien establecidos, falta de claridad en las contrataciones e inadecuadas auditorías, aspectos fundamentales para lograr cumplir las exigencias y necesidades de los entes de control, las aseguradoras y los usuarios. (1)

Los prestadores de servicios, experimentan fenómenos relacionados con las glosas, lo cual se ha convertido en un tema de relevancia y prevalencia, ya que han dado lugar a millonarias pérdidas por parte de quienes prestan el servicio. Todas las personas que hacen parte de la institución deben de trabajar de manera integrada para documentar correctamente todas las atenciones, con el fin de generar soporte para justificar el adecuado flujo de los recursos que lo sostienen, esto ayuda a que se movilicen los recursos económicos, y evita la devolución de la factura por parte de las empresas responsables del pago. (2)

Uno de los principales retos a los cuales se ha visto enfrentado el sistema de salud colombiano ha sido la viabilidad financiera, principalmente en las aseguradoras. Por ende, la importancia de evaluar la liquidez de las aseguradoras para cumplir con las obligaciones a corto plazo y mantener la operación. Como se mencionó anteriormente las glosas y devoluciones afectan en gran medida el comportamiento financiero del prestador, ya que detienen el flujo de los recursos económicos de modo que afecta el pago al personal y proveedores perjudicando la sostenibilidad del prestador.

Las glosas producidas en la facturación se asumen como costos de forma mensual, generando un desequilibrio financiero para la institución, por ende, aumentan gastos y pasivos, afectando el presupuesto y ocasiona reducción en los recursos para el pago de

proveedores, al igual que afecta al personal con deudas laborales que en momentos se pueden convertir en paro de prestación de los servicios de salud.

La recuperación monetaria de los procedimientos facturados por las atenciones prestadas es fundamental para el mantenimiento y supervivencia de la institución, por eso es importante que el proceso de facturación tenga una gestión eficiente y sobre todo pertinente, que conduzca a que los servicios prestados se liquiden y se cobren de manera correcta y evitar demoras en los pagos por parte de las aseguradoras

Para Leuro Martínez define las glosas como “La confirmación total o parcial de las objeciones que formula el auditor de la EPS como resultado de una inconsistencia no resuelta por el prestador al aclarar, sustentar y soportar la objeción que conlleva al pago de los valores objetados”. (3) Las glosas son producidas por múltiples motivos relacionados con la validación de sus derechos, errores u omisiones en la historia clínica o alteraciones en la facturación.

El tema de glosas y devoluciones ha generado importantes inconformidades entre prestadores y pagadores, a pesar del sustento normativo que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido en cuanto a soportes de la facturación, causales de glosas y devoluciones y lo más importante en cuanto a los tiempos para los trámites, esto debido a que los prestadores de servicios y las aseguradoras no han implementado herramientas exitosas en lo que respecta al proceso de glosas y devoluciones que faciliten las actividades y permita ejecutarlas en los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011(4)

La E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja complejidad en el occidente antioqueño, es el centro de referencia de 5 municipios de baja complejidad de atención en salud. En la ESE se evidencia cuentas glosadas durante los años 2016 al 2021 por un valor de \$299.291.711 en pesos corrientes a 31 de diciembre de 2021 \$327.815.572 que aumenta la problemática en el recaudo oportuno de cartera.

En este sentido, se realizó un análisis retrospectivo para determinar las causas principales de las glosas y devoluciones, diferenciadas por conceptos establecidos en la resolución 3047 de 2008 con su anexo técnico No. 6. Esto permitía identificar las áreas responsables (facturación, contratación, RIPS y asistenciales) y realizar mejoras continuas en los procesos para evitar la generación de estos errores en el futuro.

Es de vital importancia utilizar las herramientas necesarias para garantizar la minimización de errores en la prestación del servicio, tanto en los procesos administrativos como en los misionales, y optimizar al máximo para lograr un cierre operacional sin pasivos de vigencias anteriores, evitando afectaciones financieras y asegurando beneficios para la población atendida por la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina.

2. Justificación

“En el sistema de salud colombiano las glosas afectan el rendimiento económico de las instituciones que prestan servicios de salud en la medida en que se convierten en una herramienta para que los pagadores objeten un valor específico por diferentes causas, como errores en las tarifas pues no corresponden con las incluidas en la contratación, la falta de soportes, el diligenciamiento incorrecto de la información, entre otras; esto impide agilizar el proceso de facturación y retrasa los pagos por parte de las aseguradoras”.(5)

Es fundamental tener un listado de la caracterización de las glosas tanto en su número como en el tipo de glosas, con sus causas y sus principales actores; Esto ayuda que el prestador pueda corregir debilidades en el proceso de recuperación de glosas, pero sobre todo impide que estas se presenten y no se tenga objeción alguna por parte de las aseguradoras para pagar la factura de los servicios prestados.

Un factor que incide en la crisis financiera es el aumento de la cartera morosa que tienen las instituciones y una de las principales causas, es que las aseguradoras rechazan una gran cantidad de facturas recibidas sean con errores válidos o injustificados, con el fin de retrasar los pagos de dichas cuentas, lo que genera pérdidas para el prestador.

El trabajo administrativo que implica la gestión de las glosas también representa altos costos laborales, legales y financieros para los prestadores de servicios y, en general, para el sistema pues tiene un gran impacto en la financiación de los servicios.

Las glosas son problemas encontrados en las cuentas de cobro a facturas presentadas por los prestadores de servicio, originadas por inconsistencias encontradas al realizar la revisión de soportes, las cuales pueden ser determinadas por la misma institución o por otras entidades. Estas objeciones a las cuentas de cobro afectan de forma parcial o total el valor de la factura y compromete a todos los actores del sistema.

Las glosas pueden ser un mecanismo para moderar gastos en las aseguradoras, pero para los prestadores de servicios generan impacto negativo en el recaudo y desbalances en los estados financieros, lo cual afecta la sostenibilidad económica de la empresa.

Es importante desarrollar una metodología que facilite la auditoría de las facturas, reducir las glosas en los prestadores de servicios, agilizar los procesos de gestión de glosas y contar con instrumentos informativos para tomar decisiones financieras en el área de la salud.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de las glosas y devoluciones, sus causas y su relación con el compartimiento financiero en E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, ¿Antioquia entre los años 2016 al 2021?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar las características de las glosas y devoluciones, sus causas y su relación con el compartimiento financiero en la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia entre los años 2016 al 2021.

4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la frecuencia y el valor real y calculado de las glosas y devoluciones según variables de tiempo, causa, entidad y áreas responsables.
- Describir el valor real y calculado de las causas de las glosas y devoluciones según el área responsable.
- Analizar el valor real de las glosas y devoluciones con el valor de las características seleccionadas del comportamiento financiero por año y periodo de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

6 Marco teórico

6.1 Marco Territorial

El Hospital San Lorenzo de Liborina, es una Empresa Social del Estado con autonomía administrativa y financiera, creada por la Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, cuyo contenido estatal es la prestación de servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social, siendo su objetivo producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

Misión: Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de atención primaria en salud, con criterios de idoneidad, integralidad, solidaridad, eficiencia y calidad. Generamos rentabilidad social y sostenibilidad económica contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la comunidad”. (6)

Visión: Seremos en el 2024 la mejor alternativa para la región en prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad e integralidad al servicio del bienestar de la comunidad de nuestro municipio y sus visitantes, reconocidos por la búsqueda de la excelencia y la Acreditación en salud. (6)

Se cuenta con una política de calidad bien definida con el fin de realizar un proceso de mejora continua que dice: “En la E.S.E san Lorenzo de Liborina estamos comprometidos con la gestión y el desempeño institucional orientado al cumplimiento de lo establecido en el sistema de seguridad social en salud, y que propende por unos servicios de salud accesibles, oportunos, seguros y pertinentes, con una continuidad en el tiempo y con calidez para lograr la satisfacción, fidelidad de nuestros usuarios y viabilidad de la empresa.(6)

Los servicios que se encuentran habilitados son: Urgencias, hospitalización pediátrica y adultos, laboratorio clínico, enfermería, odontología general, vacunación, toma de

muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto y transporte asistencial básico.

Además, existe una página de internet disponible al público y un Portafolio de servicios en el cual se encuentra bien establecido los servicios habilitados y que ofrece cada uno de ellos con el fin de brindar una información completa y bien estructurada a las personas interesadas en consultarlo y hacer uso de sus servicios.

Con el decreto 4747 de 2007 se define el proceso que se debía llevar a cabo para el trámite de glosas, respuestas a las devoluciones, esta normatividad se concentra en tres puntos importantes: Soportes de la facturación por tipo de servicio prestado, causales de glosas y devoluciones, tiempo en el trámite de glosas.

Adicionalmente los motivos de glosa o devolución de la factura son de acuerdo al manual único de glosas en la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009 contempla la siguiente codificación:

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto.

Los conceptos generales hacen referencia a la agrupación de procesos en los que se puede presentar una situación motivo de glosa. Estos se agrupan en nueve categorías (Res. 3047 de 2007).

6.2 Marco Conceptual

6.2.1 Glosas y devoluciones

Es competencia exclusiva de la EPS y de la respectiva IPS, la identificación, comunicación y aclaración de las glosas y devoluciones. El decreto 4047 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, reglamenta el procedimiento y codifican los motivos de glosas y respuestas mediante el manual único de glosas, devoluciones y respuesta, y en él se definen así:

6.2.2 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 EPS durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por la IPS. (7)

Otra definición que podemos encontrar sobre glosas es que son una objeción a las peticiones presentadas por los prestadores de servicios de salud, que surgen en las inconsistencias o deficiencias que se descubrieron en la revisión de los formularios, anexos técnicos y sus soportes correspondientes. (7)

6.2.3 Devolución

Es una no conformidad que afecta en forma parcial la factura, encontrada por ERP durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. (7)

Las devoluciones también se dan cuando la reclamación presenta inconsistencias en lo que respecta a su presentación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, pertinencia, entre otros, y que impide darla por presentada. (7)

El objetivo del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas es 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. (7). El manual codifica los motivos de glosa mediante unos consecutivos formados por tres dígitos:

- El primero indica los conceptos generales
- Los dos segundos indican los conceptos específicos incluidos en el concepto general.

Códigos de los conceptos generales. (7)

6.2.4 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.

6.2.5 Tarifas

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

6.2.6 Soportes

Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

6.2.7 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.

6.2.8 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.

6.2.9 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.

6.2.10 Devoluciones

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes

para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta. (7)

La aseguradora al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de estas. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la EPS, una vez el prestador subsane la causal de devolución. Se debe respetar el periodo establecido para la recepción de facturas. (7)

6.2.11 Respuesta a glosas o Devoluciones

Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago. (7)

6.3 Codificación del concepto específico

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, y visitas médicas, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, atención integral, error en suma de conceptos facturados, detalle de cargos, entre otros. Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. (7)

De acuerdo con la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 dispone que las EPS, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma

factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (8)

La administración y recuperación de las glosas en salud son temas importantes actualmente en todas las instituciones de este sector ya que evitándose que se logra mayor estabilidad financiera, siendo estas un punto crítico en el proceso de control de la cartera y por lo tanto el proceso de recepción, análisis y trámite de las glosas, debe estar bien estandarizado por lo que iniciaremos este marco teórico dando algunos conceptos generales sobre qué es una glosa y una devolución.

Las reformas a los sistemas de salud en el mundo, se encuentran en constante evolución, los retos que se presentan en la actualidad por medio de los constantes cambios en el entorno, conduce a atender desafíos que asigna la salud pública a nivel mundial; por consiguiente Colombia no es ajeno a esta situación donde se pretende abordar mejoras en la prestación de los servicios de salud por medio de una adecuada financiación, donde siempre prime la calidad de los servicios de salud mediante un sistema viable y sostenible financieramente para las instituciones de salud.

Los tiempos entre la prestación del servicio, la generación de la factura, la revisión de la auditoría, el recibir las facturas por parte de las entidades deudoras, adicionalmente el tiempo que se toma en la notificación de la glosa y todos los efectos que esta conlleva, hacen que las entidades deudoras se apalanquen con estos recursos afectando así la liquidez de las instituciones prestadores de servicios.

El decreto 1011 de 2006 El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad plantea la auditoría médica para el proceso de atención en salud, pero esta actividad también debe estar enfocada a los resultados de la atención en temas económicos relacionados con la venta de servicios, a las tarifas definidas por los manuales tarifarios y los servicios a facturar. (9)

En el Art 33 “En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud” En estas actividades, el auditor entra a tomar un papel importante pues teniendo en cuenta que los servicios de salud son costosos, se debe buscar la racionalidad económica que pueda alcanzarse a través del control y el seguimiento continuo (9).

En la entidad objeto de estudio se evidencia un déficit de personal, lo cual dificulta la ejecución del proceso interno de auditoría de facturación. Según mapa de procesos institucionales existe un proceso de gestión financiera que cuenta con un procedimiento de facturación y recepción de glosas, por lo tanto, la auditoría interna para generar facturas más limpias según la norma no se realiza a cabalidad llevando a esto la generación de glosas y devoluciones mes a mes.

Es fundamental definir qué es una glosa, según la resolución 3047 del 2008 el Ministerio de Protección Social define la glosa como “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” (10) Las glosas pueden ser totales o parciales según la cantidad de cuenta que afecte.

En esa misma resolución se describe el Manual Único de glosas, devoluciones y respuestas, en el cual se estandariza los tipos de glosas y sus causas, así como la forma en que los prestadores tienen que hacer las reclamaciones para el pago de estas. Se describen de la causa de las glosas, como facturación, tarifas, soportes, autorización, cobertura y pertinencia; a su vez se tienen conceptos específicos numerados del 1 al 50 nombrando solo algunos honorarios de médicos, estancias, los derechos de sala, ayudas diagnósticas, medicamentos, datos insuficientes del usuario.

Así mismo en la Resolución 416 de 2009 la cual modifica la Resolución 3047 de 2008 en su artículo 5 indica que “También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o

cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidades pactadas en el contrato por capitación” (13)

De la misma manera como presentar una cuenta de cobro, la glosa debe de cumplir un mínimo de requisitos que permitan su adecuado trámite.

La comunicación de la glosa debe tener relación de documentos equivalentes o facturas glosadas la cual especifica número de factura, nombre del usuario, servicio glosado y causa de la glosa además de los documentos anexados (13)

Los plazos estipulados para la presentación de la glosa se pueden establecer en cada contrato, pero si esto no está implícito en la negociación esta presentación se realizará según la normatividad vigente la cual refiere que la EPS tiene 30 días hábiles posteriores a la presentación de la factura, para glosar medicamentos y servicios con base en la codificación y alcance definidos en los artículos 57 y 57 de la Ley 1438 de 2011.

El decreto 4747 de 2007 definió el proceso que se debía llevar a cabo para el trámite de glosas, respuestas a las devoluciones, esta normatividad se concentra en tres puntos importantes:

1. Soportes de la facturación por tipo de servicio prestado
2. Causales de glosas y devoluciones
3. Tiempo en el trámite de glosas

Los tiempos que se deben llevar a cabo para el trámite de glosas y devolución son los siguientes:

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el

Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (3)

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. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (3)

Los motivos de glosa o devolución de la factura de acuerdo al manual único de glosas 2009 en temas relacionados con la adopción de los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud, se contempla que la codificación está integrada por tres dígitos, el general y el específico. (4)

El primer dígito indica los conceptos generales, y el segundo dígito indican los conceptos específicos. (4)

Los conceptos generales hacen referencia a la agrupación de procesos en los que se puede presentar una situación motivo de glosa. Estos se agrupan en ocho categorías (4), como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1 Codificación del Concepto General de glosas según se encuentra definido en la Resolución 3047 de 2008

Código	Concepto general	Aplicación
1	Facturación	Cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados
2	Tarifa	Diferencias al comparar los valores facturados con los pactados
3	Soportes	Aquellos que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles
4	Autorización	Servicios no autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsables del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas
5	Cobertura	Aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan
6	Pertinencia	No existe 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
7	Devoluciones	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud
8	Respuestas a glosas o devolución	Las respuestas a las glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros. (4)

Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos. (4)

Tabla 2 Codificación Concepto Especifico

Código	Concepto Especifico
01	Estancia
02	Consulta, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios Médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derechos de sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnosticas
09	Atención integral (Caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnostico)
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnostico
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 no corresponde al prestador de servicios de salud
22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
23	Procedimient 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 Boucher 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	Soporte de traslado en ambulancia

Código	Concepto Especifico
39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirúrgica
42	Medio magnético del registro de trazabilidad de la factura
43	Orden o autorización de servicios vencida
44	Profesional que ordena no adscrito
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza 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	Lista de precios

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008

En la tabla 3 se encuentran los códigos denominados por la resolución 3047 de 2008 para dar la respuesta a las glosas o devoluciones por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud hacia las ERP. (4)

Tabla 3 Códigos de respuesta a objeciones

Cod	Descripción específica
96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) ¹
98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
99	Subsanada (Glosa no aceptada)

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008

Al ser recibidas estas glosas en el prestador ya sea por correo certificado o por medios electrónicos, según esta codificación se debe realizar toda la caracterización de las glosas y distribuir según la unidad funcional correspondiente la cual tiene que responder en la menor brevedad posible. Es fundamental que se realice evaluaciones periódicas de las glosas para identificar la calidad y el déficit de los servicios asistenciales y administrativos lo cual no se realiza en la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina.

El siguiente análisis de respuestas es de obligatorio cumplimiento, sea para aceptar la glosa o para no aceptarla y enviar los soportes necesarios en los cuales debe estar estipulado el monto facturado, el monto objetado, el motivo de la objeción y también el monto aceptado o glosa definitiva y el monto a pagar por la aseguradora.

Si existe una reiteración de la glosa por parte del asegurador, se deberá solicitar el concepto de la Superintendencia de Salud para que esta defina cuál de las partes tiene la razón y así dar por terminada la reclamación.

6.4 Análisis Financiero

El análisis financiero es fundamental para evaluar la situación y el desempeño económico y financiero real de una empresa, detectar dificultades y aplicar correctivos adecuados para solventarlas.

El análisis financiero se basa en el cálculo de indicadores financieros que expresan la liquidez, solvencia, eficiencia operativa, endeudamiento, rendimiento y rentabilidad de una empresa, facilitando la toma de decisiones gerenciales, económicas y financieras en la actividad empresarial. Se considera que una empresa con liquidez es solvente pero no siempre una empresa solvente posee liquidez. El análisis financiero basado en cifras ajustadas por inflación proporciona información financiera válida, actual, veraz y precisa. En si el análisis financiero es una herramienta gerencial y analítica clave en toda actividad empresarial que determina las condiciones financieras en el presente, la gestión de los recursos financieros disponibles y contribuye a predecir el futuro de la empresa.

Por otro lado, es importante mencionar conceptos de los estados de la situación financiera y aclarar los términos de estos como la liquidez y la solvencia. Muchos autores hacen referencia a la liquidez, pocos a la solvencia, pero algunos refieren el concepto de liquidez con el término de solvencia (Rubio, 2007); razón por la cual es necesario distinguir entre estas definiciones; pues, la liquidez implica mantener el efectivo necesario para cumplir o pagar los compromisos contraídos con anterioridad; mientras que la

solvencia está enfocada en mantener bienes y recursos requeridos para resguardar las deudas adquiridas, aun cuando estos bienes no estén referidos a efectivo.

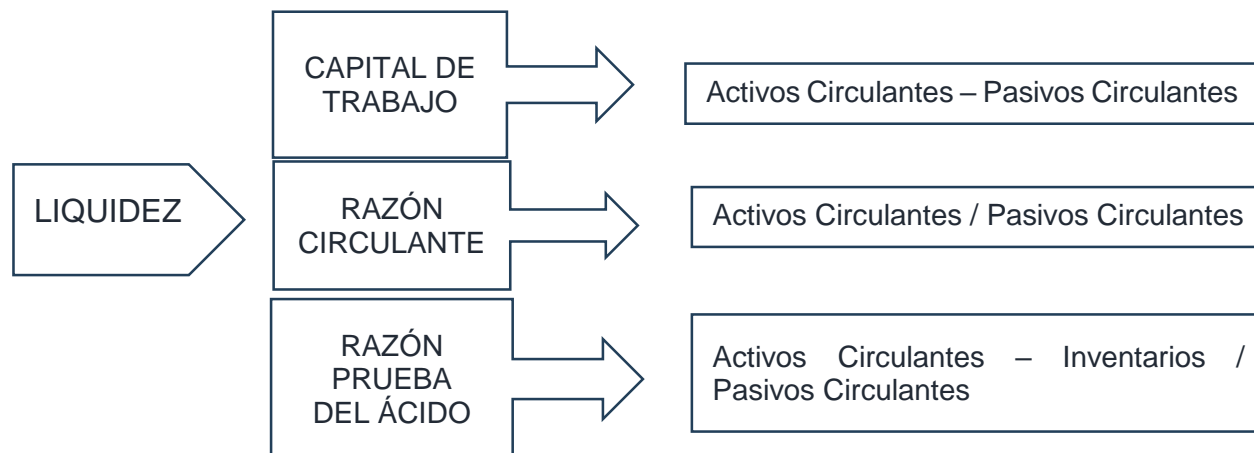
Para una empresa tener liquidez significa cumplir con los compromisos y tener solvencia refleja la disponibilidad que posee para pagar esos compromisos; esto indica que para que una empresa presente liquidez es necesario que sea solvente con anticipación.

La liquidez es la capacidad inmediata de pago con la cual una empresa puede responder a sus acreedores; en tanto, la solvencia es la capacidad que tiene una empresa de responder en el corto plazo; cuya capacidad se refleja en la posesión de bienes que la empresa pueda disponer para cancelar los compromisos contraídos en corto tiempo.

Una empresa se considera liquida en la medida que posee una mayor proporción de sus activos totales bajo la modalidad de activos circulantes; estos últimos, constituyen todo el dinero que se encuentra disponible en efectivo al momento de elaborar el balance general de la empresa, como el dinero en bancos y caja chica, las cuentas por cobrar en el corto plazo y las colocaciones próximas a su vencimiento.

En razón de ello, los niveles de liquidez de una empresa se pueden determinar mediante la aplicación del análisis financiero, el cual relacionando los elementos de información financiera aportados por los estados financieros permite calcular indicadores específicos que miden la liquidez y solvencia en una empresa, como el capital de trabajo, la razón circulante y la razón prueba del ácido, que reflejan la capacidad de pago de la deuda circulante a corto plazo (Figura 1).

Figura 1. Niveles de liquidez



El capital de trabajo se refiere a la inversión que realiza una organización en activos circulantes o a corto plazo: efectivo, valores realizables, inventario (Brigham y Houston, 2006). Esto se traduce en que el capital de trabajo incluye todos los recursos que destina una empresa diariamente para llevar a cabo su actividad productiva, referidos tanto a activos circulantes como a pasivos circulantes.

La razón circulante permite determinar la capacidad de la empresa para cancelar sus deudas en el corto plazo relacionando los activos circulantes con los pasivos circulantes. Por su parte, la razón prueba del ácido mide la suficiencia o no que posee la empresa para pagar en forma inmediata sus deudas en un momento dado; es similar a la razón circulante excepto que excluye el inventario, el cual es un activo menos líquido que el resto de los activos circulantes.

La importancia de determinar los indicadores de liquidez en una empresa radica en que proporcionan la información acerca del nivel de liquidez que posee la misma; pues se puede presentar una situación de iliquidez, en la cual la organización no dispone de efectivo para la cancelación de sus obligaciones, cuya situación es contraproducente a los objetivos de la gestión financiera. (27)

Además la facturación, radicación y cobro de los servicios prestados a las entidades responsables del pago, definen la liquidez y flujo de caja de cada institución, por lo que inevitablemente se ven afectadas económicamente por las glosas generadas al momento en que se emprende la auditoría de cuentas, ya que en la mayoría de los casos estas no cuentan con todos los soportes necesarios según la modalidad del contrato establecido y por consiguiente a mayor número de glosas, mayor será la cartera retenida por la aseguradora.

A continuación, se describen algunos estudios relacionados con el comportamiento de las glosas:

6.5 Nacional

Un estudio realizado en la ciudad de Cali, sobre las causas de glosas y su impacto financiero en las entidades del estado colombiano, interpreta que las glosas son reducciones que afectan de forma parcial y/o total el valor de la factura por la prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión de cuentas. Considera que se presenta una disputa entre los prestadores de servicios y las aseguradoras, en donde una busca lograr el pago de los servicios que han sido brindados y la otra ahorrar dinero. Frente a esto, la salud se convirtió en un negocio, que en muchos casos es mal administrado y que tiene como consecuencia un gran impacto sobre la calidad de la atención en salud. Esto afecta puesto que al no tener el recurso financiero disponible no se puede contar con insumos suficientes para brindar un buen servicio a los usuarios, tal como lo dicta la ley, con accesibilidad, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia. (15)

También se reporta que, a nivel nacional un alto porcentaje de las ESE se encuentran en alto riesgo financiero, estas dificultades generan obstáculos tales como: pagos atrasados, reiteración de glosas, conciliación de cuentas médicas y aún más grave el no pago de estas facturas, que termina afectado de manera significativa el estado financiero de las ESE. También se describe que las principales causales de glosas en Colombia son: error

de facturación, tarifas mal cobradas, falta de soportes, falta de autorizaciones, cobertura, pertinencia de servicio y devoluciones en la facturación. Las no conformidades pueden afectar de manera directa el retorno de recursos en las Entidades Sociales del Estado. (14)

Otro trabajo realizado en la ESE Hospital Simón Bolívar en Bogotá, evidencian la decadente problemática que se presenta por parte de las EPS: “el no pago oportuno por parte de las EPS a los centros de salud (IPS-ESE) estrangula el sistema para poder prestar el servicio debido a que se requieren un sin número de recursos como medicamentos, tecnología, infraestructura, y el pago del personal de salud. No sería extraño preguntarse ¿Por qué las EPS no pagan oportunamente? El modelo de aseguramiento implementado con la Ley 100, de la facultad a un tercero (EPS) de afiliar a la población y administrar recursos públicos con destinación específica. (15)

6.6 Internacional

6.6.1 Argentina

Lo primero, señalar que en el contexto internacional no se denominan glosas a la facturación, se habla de problemas en la facturación.

Se desarrolla un estudio denominado la autogestión hospitalaria: descentralización en el contexto de los 90. El caso del Hospital Nacional profesor doctor Alejandro Posadas, desarrollado por Crojethovic y Ariovich (2006), cabe señalar que a nivel internacional no se maneja el término glosas hospitalarias , por lo que se hace un análisis de los problemas desde la facturación, la descentralización de la salud pública en el Argentina avanzó progresivamente desde hace 50 años atrás, con el traspaso de facultades y competencias a todas las provincias, minimizando el rol del nivel central; a partir de 1978 se transfieren gradualmente los hospitales que aún quedaban en manos del poder central a las provincias, principalmente por motivos fiscales. Para la década del 90, se vuelve a retomar dicha política descentralizadora. (12)

A través del estudio del caso del Hospital Nacional profesor doctor Alejandro Posadas (Hospital Posadas en adelante), se proponen investigar el proceso de descentralización hospitalaria que se inició en 1993 por el Decreto N° 578 (el cuál sancionó la Autogestión de los Hospitales Públicos), que tuvo lugar a partir de la descentralización del sistema de salud, enmarcada en la reforma del Estado de los años 90. (12)

Según datos provistos por el área administrativa del Hospital Posadas, el caso estudiado es una institución médico asistencial (Hospital General de Agudos) que desarrolla tareas de medicina preventiva, curativas y de rehabilitación, así como actividades docentes (pre y posgrado) y de investigación (clínica y experimental).

Esta institución depende del Ministerio de Salud y Acción Social y de la provincia de Buenos Aires, y se encuentra descentralizada e incluida en el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. (12)

Este estudio permite a nivel general una mirada de los procesos de salud en otro contexto, en este caso el argentino y cómo se han llevado a cabo los procesos de descentralización en la salud.

6.7 Marco Normativo

Desde finales de la década de los 80 y comienzo de la década de los 90, en Colombia se generaron una serie de cambios en sus leyes debido a la influencia del neoliberalismo como tendencia económica mundial, esto influyó tanto que en Colombia en el año 1991 se dicta la nueva constitución política del país.

Con el cambio de la constitución se generan una serie de transformaciones en todos los sectores, y el sector salud no fue la excepción, mediante la creación de la ley 100 de 1993 se cambia el sistema nacional de salud por el sistema general de seguridad social integral, el cual contiene, el sistema general de seguridad social en salud. Con la nueva ley se dan una serie de cambios significativos en todo el sistema, como la creación de

intermediarios entre el estado y los hospitales, el nuevo sistema presenta una forma particular de cómo se prestarán y se cobrarán los servicios de salud que se brinden. (16)

Empezada la implementación de la ley con todos sus componentes, y con la manera de prestar servicios de salud, se empiezan a reflejar una serie de problemas a la hora de realizar la factura de la prestación del servicio para después proceder a su cobro, esto implicó la aparición de términos como glosa, devoluciones, facturación, sobre facturación entre otros, **la ley 100 en su artículo 225** establece sistema de costos y facturación.

Artículo 225. “Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud”. (16)

A raíz de esta serie de cambios que se implantaron con el sistema de salud naciente, surge una manera de facturar y cobrar los servicios prestados en salud, con El **Decreto 2423 de 1996** el cual determina la nomenclatura y organización de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario conocido como SOAT, además de sus valores correspondientes. (17)

También se crea el **Acuerdo 209 de 1999** por el cual se aprueba el “**manual de tarifas**”, para la compra y venta de servicios de salud, que se manejara por las diferentes entidades del sistema del sistema de salud, así como sus valores y su cotización. (18)

Con todas estas transformaciones todas las entidades deben tener un registro cualificado de los servicios que prestan y de todos los usuarios que se benefician de ellos. Los datos básicos que deben procurar reportar los prestadores de servicios de salud ya sean

empresas sociales del estado o privados, y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud que realizan, se reglamentan y se establecen en el **Decreto 3374 de 2000**. (19)

Ya en el nuevo milenio el ministerio de salud emite la normatividad que regula los flujos de caja y la utilización apropiada y eficiente de los recursos del sector salud y su empleo en la prestación de los servicios de salud, con el **Decreto 1281 de 2002**. Colombia. Ministerio de Salud. (20)

En el año 2007 aun con muchas dificultades en el sistema general de salud, casi 15 años después del inicio de la ley 100, se realiza una serie de modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la **Ley 1122 de 2007**. (21)

Con esta nueva ley se crea la comisión de regulación en salud, también se modifican los objetivos en cuanto a financiación, aseguramiento y cobertura y se plantea que en 3 años después de salir la ley, tiene que haber cobertura universal en los estratos 1,2 y 3. Otras modificaciones fueron el monto de cotización y porcentaje en el régimen contributivo, entre otras.

Artículo 1º: Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. (21)

El Decreto 4747 de 2007 regula 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 dicta entre otras normatividades y disposiciones. (22)

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social. (22)

Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (22)

Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador. (22)

Artículo 25. Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura. (22)

Resolución 3047 de 2008 se determinan los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. (23)

Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC. (23)

Artículo 13. Revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas. Entre las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud se podrán acordar mecanismos de revisión y visado de las facturas o cuentas al interior de los prestadores, para que se realicen de manera previa a la presentación y/o radicación de las mismas. De no existir este acuerdo, la entidad responsable del pago no podrá exigir como requisito para la presentación y/o radicación de la factura o cuenta, la revisión o visado previo de las mismas. (23)

Artículo 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico número 6, el cual forma parte integral de la presente resolución. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social. (23)

Artículo 15. Registró conjunto de trazabilidad de la factura. Para la implementación del Registro conjunto de trazabilidad de la factura de que trata el artículo 25 del Decreto 4747 de 2007, se establece la estructura contenida en el Anexo Técnico número 8, el cual forma parte integral de la presente resolución. (23)

Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reformó el sistema general de seguridad social en salud, define el trámite de glosas.

Artículo 57. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (24)

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 días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. (24)

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco días hábiles siguientes a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o

jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. (24)

Además de las anteriores, es importante mencionar las siguientes resoluciones y decreto.

Resolución 416 de 2009: Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la **Resolución de 3047 del 2008** y se dictan otras disposiciones. (25)

Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la **Resolución 3047 de 2008**, modificada por la **Resolución 416 de 2009**. (11)

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud, a través del artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016, estableció el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas.

Los prestadores de servicios deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes de acuerdo con el mecanismo de pago establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud, según lo establecido en el artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 2.5.3.4.13 Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

Artículo 2.5.3.4.14 Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura. (26).

7. Metodología

7.1 Tipo de estudio

Por la naturaleza, es una investigación cuantitativa, centra su metodología en un planteamiento científico positivista, debido a que busca el análisis de datos por medio de la estadística (base de datos), se centra en una realidad observable, medible y que se podrá percibir de manera precisa, con el propósito de cuantificar el problema de investigación y realizar una medición entre las variables contempladas, las glosas y devoluciones generadas en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021 y el análisis del valor en dinero que afecta a la entidad.

Se planteó un estudio descriptivo retrospectivo, porque se trabajaron con hechos que se presentaron en la realidad y se dieron con anterioridad a la fecha del estudio. En este sentido, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos, etc.)

Los Estudios Retrospectivos son aquellos cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de archivos o de lo que los sujetos o los profesionales refieren; El estudio se inicia después de que se haya producido el efecto y la exposición.

7.2 Población de Estudio y muestra

La población a estudiar serán las glosas y devoluciones efectuadas por parte de las Entidades Prestadoras de Servicios a la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, en el periodo de tiempo determinado.

7.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán las Glosas y devoluciones generadas por todas las Entidades Prestadoras de Servicios a la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, las presentadas desde los años 2016 al 2021.

Criterios de exclusión: Se excluyen las glosas y devoluciones de años anteriores del 2016

7.2.2 Diseño de muestra

Este estudio se tomó el total de la muestra disponible en la base de datos suministrada por el área de facturación de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina de los años 2016 al 2021 con un total de 2000 mil registros aproximadamente.

Los datos de la información financiera se tomaron de los estados financieros reportados en la página web de la página del hospital tomando las variables de ingresos y gastos operacionales. Y de la página del banco de la república se obtuvo la variación de pesos constantes durante el periodo estudiado.

7.3 Variables

Las variables específicas del análisis se enuncian a continuación:

Tabla 4 Variables estudiadas de la base de datos integrada de glosas y devoluciones de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina del 2016 al 2021

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías, valores, códigos
Factura	Consecutivo que se le asigna a cada servicio prestado y facturado a la entidad responsable de pago	Cuantitativa	Continua	Numero consecutivo
Entidad responsable de pago	Organizaciones de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.	Cualitativa	Nominal	Savia salud Nueva EPS Eps Sura Mundial de seguros Axa de seguros
Fecha de expedición de la factura	Fecha de vigencia de la factura	Cuantitativa	Continua	Fecha en formato día, mes y año
Fecha de respuesta glosa o devolución	Fecha en la que se responde la glosa o devolución.	Cuantitativa	Continua	Fecha en formato día, mes y año
Fecha Radicación	Fecha de envió de la factura a la entidad	Cuantitativa	Continua	Fecha en formato día, mes y año
Fecha de glosa y devolución	Fecha que llegó la glosa o devolución a la entidad	Cuantitativa	Continua	Fecha en formato día, mes y año
Valor de Factura	Monto facturado por la prestación de los servicios	Cuantitativa	Razón	Valor facturado
Tipo de Objeción	Clasificación de la objeción entre las glosas y devoluciones	Cualitativa	Nominal	Glosa o devoluciones
Causa Objeción	Motivo por el cual se genera la objeción.	Cualitativa	Nominal	Clasificación de las causas
Área responsable	Unidad responsable del motivo de la glosa o devolución.	Cualitativa	Nominal	Asistencial, Autorizaciones, contratación, facturación.
Valor Glosado	Monto objetado por la prestación de los servicios	Cuantitativa	Continua	Valor glosado

Tabla 5 Variables existentes en los estados financieros de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías, valores, códigos
Activo a corto plazo	Es aquel que permanece poco tiempo en la empresa y, por lo general, coincide con el activo corriente.	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Pasivo a corto plazo	Obligaciones y deudas de una empresa que deben pagarse en un plazo de tiempo relativamente corto, generalmente dentro de un año o menos.	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Cuentas por pagar	Representan el dinero que una empresa adeuda a sus proveedores y se muestra como una obligación en el balance general de la empresa	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Cuentas por cobrar	Son reclamaciones de pago exigibles legalmente en poder de una organización.	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Ingresos operacionales	Son aquellos ingresos producto de la actividad económica principal de la empresa.	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Gastos operacionales	Es un gasto relacionado con las operaciones principales de un negocio	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Flujo neto de efectivo en actividades de operación	Es el efectivo que entra y sale de una entidad	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año
Efectivo generado en la operación	Todo lo que teníamos como ingresos, costos y gastos, pero desde el punto de vista de cuándo se pagaron efectivamente y no cuando se causaron o produjeron.	Cuantitativa	Razón	Valor reportado al año

7.4 Fuentes de información

Inicialmente se contó con una Base de datos de las glosas y devoluciones, solo del año 2021 el cual contenía solo 83 registros, al ser una muestra tan pequeña decidimos extender el rango de estudio del 2016 al 2021.

Luego se recibe la información la cual nos entregan 6 bases de datos, año por año con el registro de las glosa y devoluciones, con estas bases de datos todas tenían una estructura y variables diferentes, la cual se realiza una unificación de la información obteniendo de cada una de las bases de datos las variables en común de todos los archivos y generando una base consolidada, adicional se asigna un nuevo nombre que nos permitiera mayor entendimiento como factura, entidad, valor objetado, valor factura, fecha de objeción, fecha de respuesta, tipo de objeción.

Del 2016 al 2019 la información era muy básica e incompleta por lo que nos basamos en la resolución 3047 del 2008 según la codificación reportada para ingresar las causales ya que solo colocaban el código normativo sin el nombre, adicional en el año 2016 al 2018 no cuenta con la variable de fecha de radicación de la factura solo a partir del 2019 con la cual se realizó el análisis de edad de la cartera para los años 2020-2021.

Seguidamente de la página web de la institución se obtuvo:

- Balance diciembre 2015 Supersalud ese liborina.pdf
- Diciembre2021.pdf
- Estados financieros 2020.pdf
- Estados financieros diciembre 2019.pdf
- Estados financieros y notas dic 2017.pdf
- Estados financieros y revelaciones 2018.pdf
- Estados financieros 2016.pdf

Se busca información en la página web del banco de la república para obtener los coeficientes mensuales sobre la inflación por año y mes, además para conocer el valor

de facturación de cada año se consulta en la página del sistema de información hospitalaria (SIHO).

7.5 Procesamiento y análisis de datos

La identificación de glosas de la Institución parte desde el enfoque cuantitativo porque se limita a recolectar las causas de las glosas 2016 al 2021, las cuales fueron proporcionadas mediante información de la base de datos suministrada en el Hospital San Lorenzo de Liborina.

Al realizar la unificación de las bases de datos con las variables en común se comienza con el análisis de la información, la generación de gráficos y las tablas para la comprensión, con el fin de conocer los patrones de glosas y devoluciones y evaluar el impacto económico de la institución.

Adicional el estudio se interesó por llevar las cifras dadas por la institución a pesos constantes a una misma fecha, para neutralizar los sesgos por efectos de inflación ya que no es lo mismo un peso en el 2016 que en el 2021, para esto se construye una tabla con los valores en pesos de las glosas por cada mes y cada año desde el 2016 hasta el 2021. Los valores de los pesos corrientes se traen al 31 de diciembre de 2021 por medio una investigación de datos de la página del banco de la república sobre inflación anual.

Para el análisis del impacto financiero causado por el valor de las glosas y devoluciones en la institución se tomó los estados financieros publicados en la página web institucional y en el ítem (Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud) se obtuvo el valor de cada año a analizar y comparar con el valor obtenido de la base de datos de las glosas y devoluciones proporcionado por la institución. Dichos datos les realizamos una comparación para obtener las diferencias.

7.6 Consideraciones éticas

Al abordar la caracterización de las glosas y devolución de la facturación de la E.S.E hospital san Lorenzo de Liborina, es esencial considerar las siguientes consideraciones éticas:

1. **Confidencialidad:** Garantizar la confidencialidad de la información recolectada, protegiendo la privacidad de la institución y evitando la divulgación no autorizada de datos de los resultados del proceso de facturación y glosas.
2. **Imparcialidad y objetividad:** Realizar la investigación de manera imparcial, evitando sesgos y asegurándose de que los resultados reflejen fielmente la realidad, sin influencias externas o intereses particulares.
3. **Integridad académica:** Mantener la integridad académica en la recopilación y análisis de datos, asegurándose de no falsificar resultados ni manipular la información para respaldar una hipótesis preconcebida.
4. **Transparencia en la investigación:** Ser transparente en cuanto a los métodos utilizados, los criterios de análisis y los procesos de recopilación de datos. Esto contribuirá a la reproducibilidad de la investigación.
5. **Beneficio y no maleficencia:** Asegurarnos de que el estudio realizado busque el beneficio para el hospital, evitando causar daño o perjuicio a cualquier parte involucrada en el proceso.
6. **Cumplimiento normativo:** Asegurarse de cumplir con todas las regulaciones y normativas éticas establecidas por las autoridades sanitarias y educativas, así como cualquier otra legislación relevante en la materia.

8. Resultados

Respaldados con la información suministrada por el Hospital de Liborina, en especial a las personas del área de facturación sobre las glosas y devoluciones que se presentaron desde el año 2016 al año 2021, se evidencian varias situaciones que llevan a identificar las principales causas de glosas y devoluciones generadas en valor, mes, concepto más frecuente y EPS.

Tabla 6 Glosas y devoluciones por año, frecuencia, porcentaje, valor real y calculado en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Tipo objeción	#	%	Valor (\$) Objetado	Valor (\$) Objetado al 31 de diciembre 2021
Glosa	914	43,6%	130.481.219	147.075.025
2016	237	10,3	30.749.583	36.859.089
2017	208	8,9	26.688.870	30.347.111
2018	236	13,9	41.539.988	46.663.061
2019	102	2,1	6.199.783	6.697.253
2020	56	5,3	15.760.582	16.712.272
2021	75	3,2	9.542.413	9.796.240
Devolución	153	56,4%	168.810.492	180.740.547
2016	20	2,3	6.963.628	8.389.668
2017	14	1,8	5.274.745	6.075.132
2018	43	8,2	24.566.574	27.472.947
2019	9	4,3	12.936.603	13.999.812
2020	48	26,1	78.012.209	83.087.160
2021	19	13,7	41.056.733	41.715.828
Total, general	1067	100,0%	299.291.711	327.815.572

Fuente: Tablas de Excel suministradas por la dependencia de facturación

Durante el periodo 2016 a 2021 el Hospital San Lorenzo de Liborina recibió un total en pesos de \$ 299.291.711 en glosas y devoluciones que pasando estos valores a tarifas 2021 serian \$327.815.572. siendo la causal de devolución el mayor porcentaje con un 56,4% mayor a la glosa teniendo en cuenta que es mayor afectación a nivel financiero de la institución por que la devolución es el total de la factura, y retrasa el cobro efectivo de la cartera.

Tabla 7 Causales de Glosas y devolución en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Por causal	#	%	Valor (\$) Objeto	Valor (\$) Objeto al 31 de diciembre 2021
Glosa	914	43,6	130.481.219	147.075.025
Soporte	230	22,0	65.943.597	74.614.410
Tarifas	412	12,9	38.752.738	43.240.715
Facturación	143	5,7	17.141.623	19.626.263
Autorizaciones	100	1,8	5.458.832	5.959.320
Pertinencia	19	0,6	1.722.196	2.030.278
Cobertura	10	0,5	1.462.233	1.604.038
Devolución	153	56,4	168.810.492	180.740.547
Factura no cumple requisitos legales	89	32,8	98.314.084	105.888.991
Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	23	10,5	31.546.873	32.873.141
Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	16	7,1	21.293.133	22.411.105
Profesional que ordena no adscrito	7	1,9	5.548.675	6.227.004
Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable	7	1,5	4.636.197	5.127.503
Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas,ARP)	3	1,0	3.112.248	3.373.065
Informe atención inicial de urgencias	7	1,0	2.864.952	3.124.547
Factura ya cancelada	1	0,5	1.494.330	1.715.192
Total, general	1067	100%	299.291.711	327.815.572

Fuente: Tablas de Excel suministradas por la dependencia de facturación

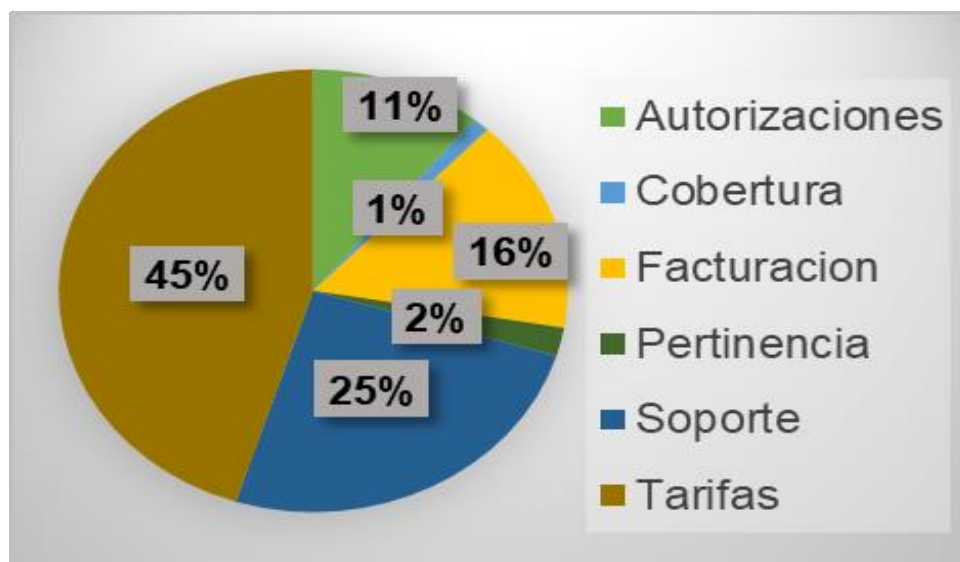
De \$ 130.481.219 valor glosado, la mayor causal fue por “inconsistencias en los soportes” con el 22% (\$ 65.943.597), le sigue en su orden la causal “tarifas” con el 12,9% (\$38.752.738), los otros porcentajes se distribuyen en las causales como facturación, autorizaciones, pertinencia y cobertura, siendo este último del 0,5%

De \$ 168.810.492 valor en devolución. la mayor causal fue por “factura no cumple requisitos legales” con el 32,8% (\$98.314.084). esta causal pertenece a inconsistencias desde el área de facturación la mayoría de facturas que se ingresan bajo este causal su inconsistencia es:

1. Falta algún soporte
2. Mayor valor cobrado
3. No se envía el XML a tiempo.

Le sigue en su orden la causal “Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma)” con el 10,5% (\$31.546.873).

Figura 2. Porcentaje de la causal de glosas



Fuente: Tablas de Excel suministradas por la dependencia de facturación

Se encontró que de acuerdo a la clasificación por concepto general normativo, el mayor número de glosas corresponden a tarifas con un 45%, como segundo lugar este soporte con un 25% y en tercer lugar se encuentran facturación con un 16%.

Tabla 8. Top 10 de las EPS con más glosas y devoluciones en la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Por causal	#	%	Valor (\$) Objetado	Valor (\$) Objetado al 31 de diciembre 2021.
Glosa	914	43,6	130.481.219	147.075.025
Nueva EPS S.A.	204	9,8	29.386.011	33.057.720
Alianza Medellín Antioquia	95	4,9	14.568.225	16.865.148
Axa Colpatria seguros S.A	54	4,6	13.761.701	15.222.862
Mundial de seguros	108	4,1	12.268.416	14.559.073

Por causal	#	%	Valor (\$) Objeto	Valor (\$) Objeto al 31 de diciembre 2021.
Suramericana de seguros S.A	16	2,0	6.092.786	6.969.100
Seguros la previsora s.a.	26	1,7	5.025.865	5.697.526
Seguros del Estado	24	1,7	5.001.864	5.689.933
Fundación médico preventiva	46	1,5	4.567.840	5.289.655
Sumimedical	2	1,5	4.384.420	4.662.173
QBE SEGUROS S.A	30	1,4	4.178.717	4.894.357
Otras	309	10,4	31.245.374	34.167.479
Devolución	189	57,5	172.242.254	184.199.275
Medimás EPS S.A.S	31	24,2	72.470.701	77.415.433
Nueva EPS S.A.	27	15,5	46.474.987	48.030.895
Axa Colpatria seguros	31	7,0	20.983.646	23.474.414
Savia salud EPS	2	1,4	4.192.366	4.420.011
Coosalud EPS	2	1,2	3.466.318	3.743.450
Mundial de seguros	10	1,1	3.162.349	3.779.285
Nueva EPS subsidiado	5	0,8	2.453.676	2.569.434
Coomeva EPS	3	0,8	2.273.646	2.397.105
Salud total EPS	1	0,5	1.462.152	1.674.749
Asmet Salud EPS-S	1	0,5	1.366.048	1.523.417
Otras	40	3,5	10.504.603	11.712.354
Total, general	1067	100	299.291.711	327.815.572

Fuente: Tablas de Excel suministradas por la dependencia de facturación

Para la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina el total glosado de los años 2016 al 2021 en valor objetado al 31 de diciembre fue de \$147.075.025 siendo Nueva EPS SA la responsable de pago que más impacta con \$ 33.057.720 de este valor. seguido Alianza Medellín Antioquia con un valor de \$ 16.865.148 y en tercer lugar Axa Colpatria seguros con un valor de \$15.222.862 de las glosas del periodo estudiado.

Para la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina el total de devoluciones en los años 2016 al 2021 en valor objetado al 31 de diciembre. fue de ciento setenta y dos millones doscientos cuarenta y dos mil doscientos cincuenta y cuatro pesos. \$172.242.254 siendo Medimás eps s.a. s la responsable de pago que más impacta con un valor de \$ 77.415.433 seguido por Nueva EPS con un valor de \$ 43.498.180 y en tercer lugar Axa Colpatria

Seguros S.A representa el valor de \$22.092.475 de las devoluciones durante los periodos de estudio.

Tabla 9. Glosas y devoluciones por área responsable, año, frecuencia, porcentaje, valor real y calculado en la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Por Área responsable	#	%	Valor (\$) Objeto	Valor (\$) Objeto al 31 de diciembre 2021
Glosa	914	43,6	130.481.219	147.075.025
2016	237	10,3	30.749.583	36.859.089
Asistencial	11	0,1	270.020	327.755
Autorizaciones	3	0,0	127.680	153.326
Contratación	93	2,7	8.139.890	9.707.045
Facturación	130	7,4	22.211.993	26.670.963
2017	208	8,9	26.688.870	30.347.111
Asistencial	6	0,5	1.355.176	1.592.593
Autorizaciones	5	0,2	519.780	598.410
Contratación	112	2,9	8.608.956	9.906.824
Facturación	85	5,4	16.204.958	18.249.284
2018	236	13,9	41.539.988	46.663.061
Asistencial	2	0,0	97.000	109.930
Autorizaciones	13	0,6	1.830.418	2.051.896
Contratación	103	2,7	8.065.178	9.049.619
Facturación	118	10,5	31.547.392	35.451.616
2019	102	2,1	6.199.783	6.697.253
Autorizaciones	73	0,4	1.091.200	1.174.240
Contratación	11	0,4	1.213.081	1.311.820
Facturación	18	1,3	3.895.502	4.211.193
2020	56	5,3	15.760.582	16.712.272
Autorizaciones	2	0,2	530.754	559.651
Contratación	43	3,0	9.080.295	9.620.205
Facturación	11	2,1	6.149.533	6.532.416
2021	75	3,2	9.542.413	9.796.240
Autorizaciones	4	0,5	1.359.000	1.421.796
Contratación	60	1,7	5.107.571	5.249.241
Facturación	11	1,0	3.075.842	3.125.202
Devolución	153	56,4	168.810.492	180.740.547
2016	20	2,3	6.963.628	8.389.668
Autorizaciones	4	0,6	1.940.470	2.332.211
Facturación	16	1,7	5.023.158	6.057.457
2017	14	1,8	5.274.745	6.075.132
Autorizaciones	2	0,5	1.550.100	1.779.071
Facturación	12	1,2	3.724.645	4.296.061
2018	43	8,2	24.566.574	27.472.947
Facturación	43	8,2	24.566.574	27.472.947

Por Área responsable	#	%	Valor (\$) Objetado	Valor (\$) Objetado al 31 de diciembre 2021
2019	9	4,3	12.936.603	13.999.812
Facturación	9	4,3	12.936.603	13.999.812
2020	48	26,1	78.012.209	83.087.160
Autorizaciones	3	1,0	2.901.000	3.094.497
Facturación	45	25,1	75.111.209	79.992.663
2021	19	13,7	41.056.733	41.715.828
Autorizaciones	6	4,3	12.929.575	13.177.068
Facturación	13	9,4	28.127.158	28.538.760
Total, general	1067	100,0	299.291.711	327.815.572

Fuente: Tablas de Excel suministradas por la dependencia de facturación

En esta gráfica se aprecia el comportamiento en el número total de glosas y devoluciones recibidas año a año durante los años 2016 hasta el 2021 en la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina basados en un total de 914 glosas y 153 devoluciones definitivas. Se observa que los años con mayor número de glosas fueron 2016 con 237 y 2018 con 236. En devoluciones fueron 2020 con 48 y 2018 con 43, En cuanto al valor objetado hasta el 31 de diciembre del 2021, se evidencia que se objetó más por parte de las devoluciones con **\$ 184.199.275** principalmente en el año 2020 con un valor de **\$83.087.160**. siendo el área de facturación el responsable mayor.

En glosas se objetaron **\$ 143.616.297** estando el año 2018 como principal con **\$46.663.061** al igual que en devoluciones el área de facturación fue su mayor responsable.

Figura 3. Porcentaje Áreas responsable de las glosas

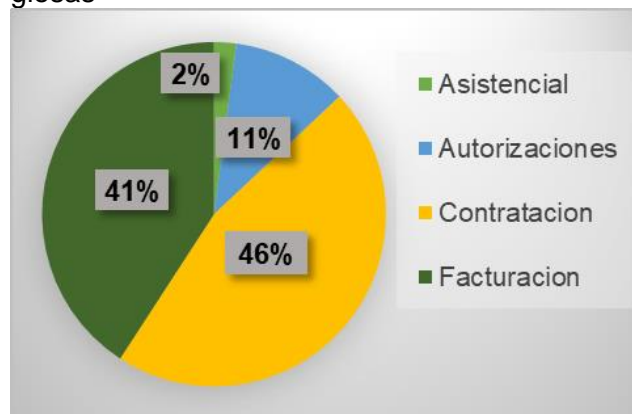
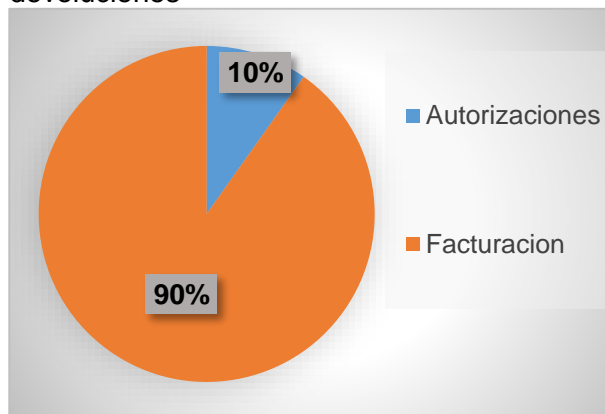


Figura 4. Porcentaje Áreas responsable de las devoluciones

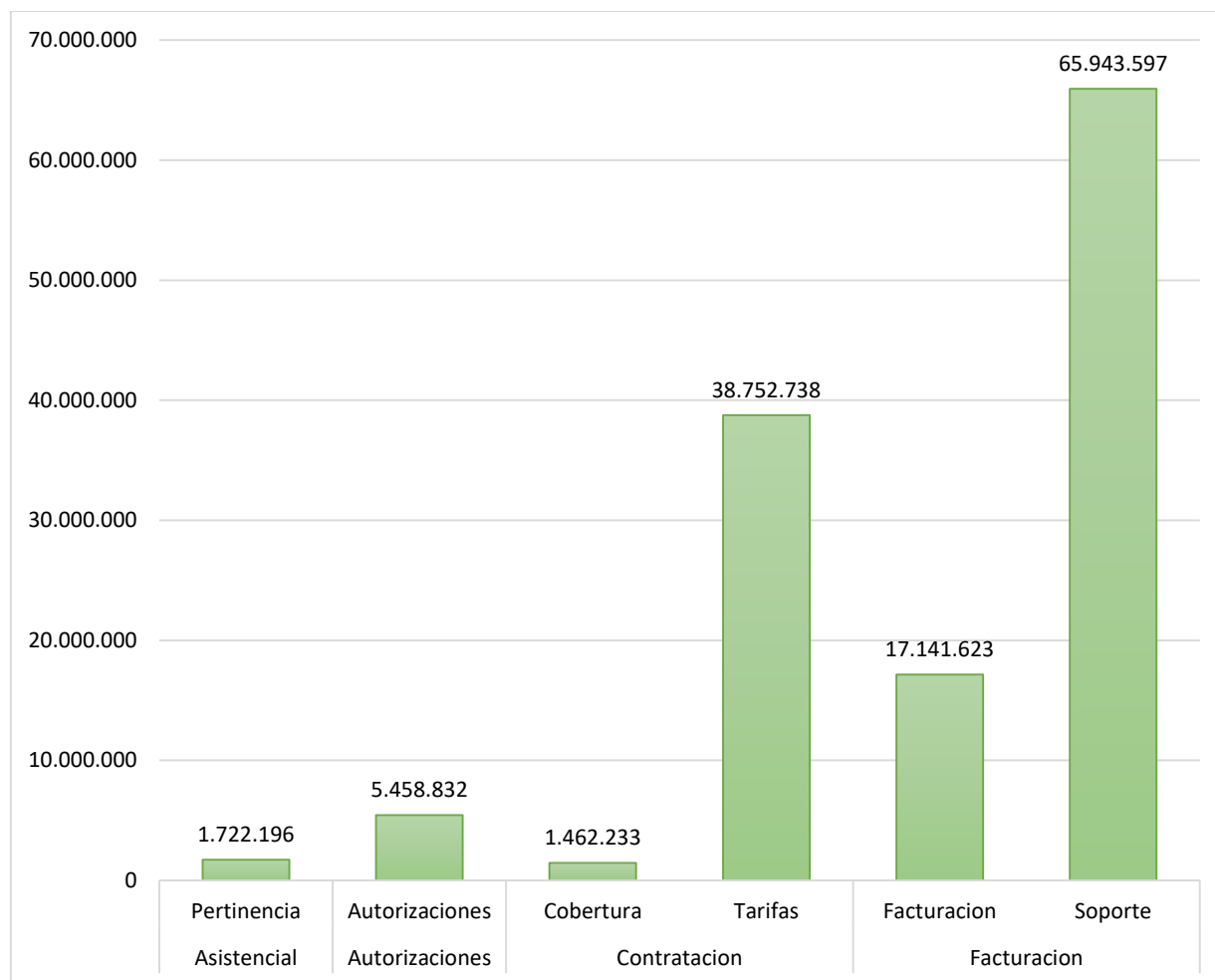


De acuerdo a la figura las áreas con más porcentaje de responsabilidad frente a las glosas generadas en los periodos estudiados en primer lugar está contratación con 46%. siguiendo de facturación con un 41%. en tercer lugar, autorizaciones con un 11% y por último con 2% está el área de asistencial.

En cuanto a las devoluciones el área responsable en primer lugar está facturación con 90%, siguiendo autorizaciones con un 10%.

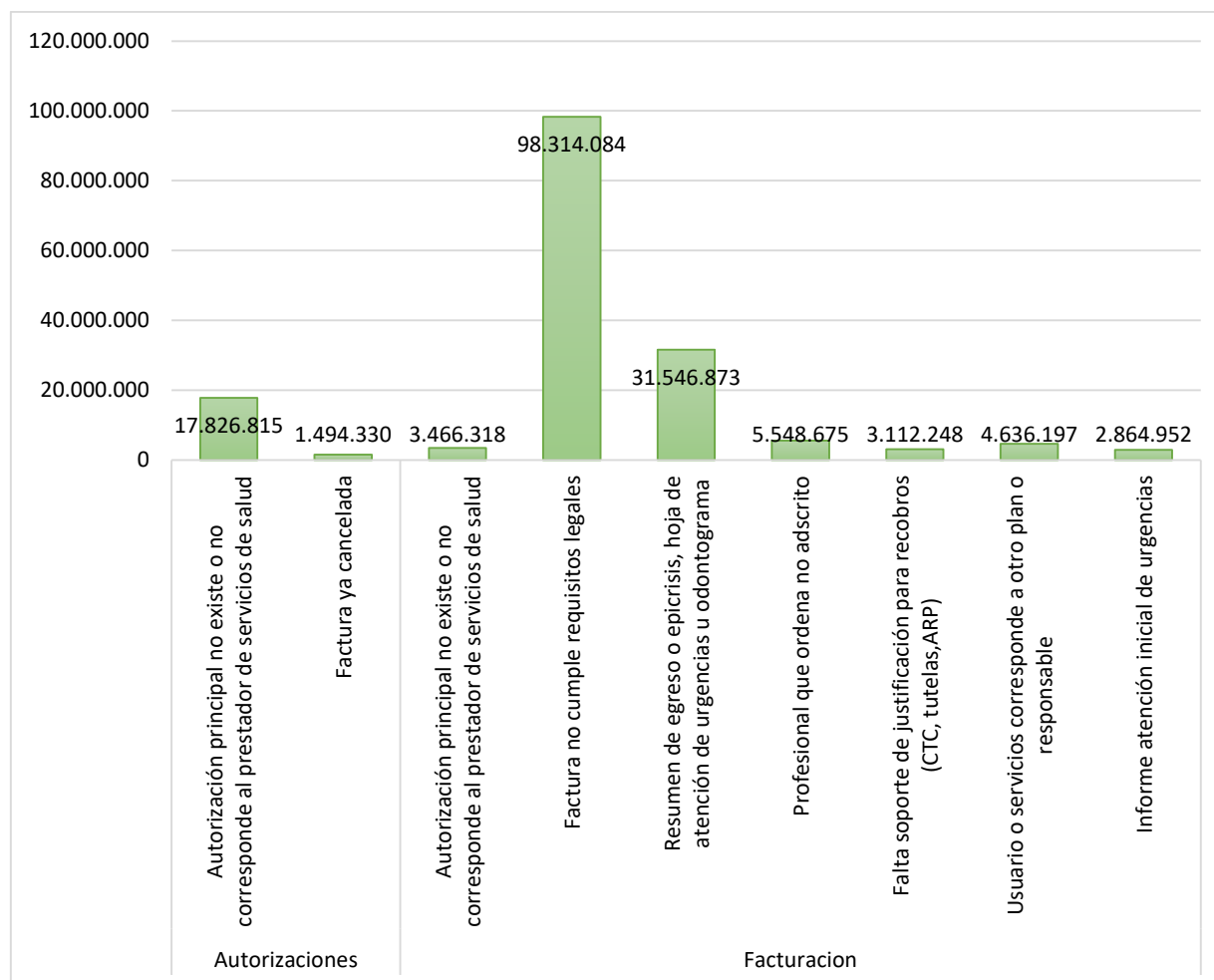
De acuerdo con la figura 5, de los responsables de glosas se observa que el mayor valor está en el área de facturación con sus causales de soporte con \$65.943.597, como segunda causa la facturación con un valor \$ 17.141.623, del área de contratación la causa más recurrente es tarifas con \$38.752.738.

Figura 5. Áreas responsables por causal de glosas



De acuerdo con la figura 6 de los responsables de devolución se observa que el mayor valor está en el área de facturación como primera causal: factura no cumple con requisitos legales con \$98.314084, como segunda causa resumen de egreso o epicrisis con un valor \$ 31.546.873 y la tercera causa por profesional que ordena no adscrito por \$5.548.675.

Figura 6. Áreas responsables por causal de devoluciones



Según la ley 1438 de 2011 el Hospital San Lorenzo de Liborina tiene 15 días Hábiles para dar respuesta a las glosas, por lo anterior en la tabla 10 se observa que el 29% de las glosas se responden en un lapso de tiempo menor a 30 días, el cual es el mayor porcentaje en cuanto a tiempo de respuesta.

En cambio, en las devoluciones según la resolución 2284 de 2023 el prestador de servicio de salud deberá dar respuesta dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la misma. De guardar silencio dentro de ese término, se entenderá que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud acepta tácitamente el motivo de devolución, debiendo expedir la respectiva nota crédito. De acuerdo a lo expresado en la tabla 11 se identifica que el 44% de las devoluciones se responden entre 0 a 30 días

Tabla 10. Días cartera entre la recepción de la glosa y la respuesta

Tipo de objeción	Cantidad	%	Valor (\$) Objeto	Valor (\$) Objeto al 31 de diciembre 2021.
Glosa	914	43,60	130.481.219	147.075.025
0 Días	81	5,17	15.468.660	17.398.808
180 Días o mas	6	0,82	2.462.011	2.798.948
31-89 Días	119	4,81	14.384.861	15.914.583
90-179 Días	43	2,97	8.881.803	10.202.691
Menor que 30 Días	665	29,83	89.283.884	100.759.994
Devolución	153	56,40	168.810.492	180.740.547
0 días	12	4,03	12.063.277	12.682.528
180 días o mas	4	0,69	2.063.268	2.367.555
31-89 Días	24	4,21	12.605.827	13.932.339
90-179 Días	10	2,50	7.472.138	8.336.787
Menor que 30 Días	103	44,97	134.605.982	143.421.337
Total, general	1067	100,00%	299.291.711	327.815.572

Tabla 11. Tiempo de respuesta devolución de la ERP a la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre el 2019 al 2021.

Tipo de objeción	Cantidad	%	Valor (\$) Objeto	Valor (\$) Objeto al 31 de diciembre 2021.
Glosa	59	54,71	10.155.155	10.775.183
30- 50 Días	38	29,42	5.460.513	5.839.137
Menor que 30 Días	21	25,29	4.694.642	4.936.047
Devolución	11	45,29	8.406.622	8.951.213
30- 50 Días	7	38,92	7.223.954	7.698.617
Menor que 30 Días	4	6,37	1.182.668	1.252.596
Total, general	70	100%	18.561.777	19.726.396

Según la resolución 2284 del 2023, en el artículo 6. La entidad responsable de pago deberá dar respuesta dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de la devolución y el tiempo estimulado para las glosas es 10 días hábiles según la ley 1438 del 2011, de acuerdo a lo expresado en la tabla 11, la entidad responsable de pago se esta demora entre 30 a 50 días en dar respuesta al 38,92% de las cuentas por motivo de devolución y el 29% por motivo de glosa, es decir que según la ley no se estaría cumpliendo los tiempos establecidos, este análisis solo se realizó del 2019 al 2021 ya que en el 2016 al 2018 no se encuentra la información necesaria.

Tabla 12. Comportamiento financiero de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Período	Cantidad	Valor (\$) facturación por año	Valor (\$) Objetado por año	%	Valor (\$) Objetado al 31 de diciembre 2021.	%
2016	257	2.498.398.088	37.713.211	1,5	45.248.757	1,8
2017	222	3.966.564.092	31.963.615	0,8	36.422.243	0,9
2018	279	4.155.294.738	66.106.562	1,6	74.136.009	1,8
2019	111	3.514.654.615	19.136.386	0,5	20.697.065	0,6
2020	104	2.395.374.717	93.772.791	3,9	99.799.432	4,2
2021	94	2.734.432.315	50.599.146	1,9	51.512.068	1,9
Total	1067	19.264.718.565	299.291.711	1,6	327.815.572	1,7

El 1.6% fue el porcentaje de glosas y devoluciones sobre el valor facturado en el periodo de 2016-2021 de servicios de salud por cada año y compararlos con el valor objetado valor corriente se puede evidenciar que el 1.7% del valor objetado tiene impacto al valor anual facturado.

Cabe resaltar que en el año 2020 se presentó un porcentaje alto de lo glosado sobre la facturación **93.772.791** lo cual equivale 3.9% valor que sobrepasa el porcentaje aceptado de 3% por parte del prestador

Tabla 13. Ingresos por ventas de servicios de salud de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Periodo	Ingresos por ventas servicios de salud (\$)	Gastos de operación comercial y prestación de servicios (\$)	Valor (\$) objetado x año	% valor (\$) objetado con respecto a los ingresos	% valor (\$) objetado con respecto a los gastos
2016	2.578.807.825	329.411.101	37.713.211	1,5	11,4
2017	2.539.648.592	398.706.504	31.963.615	1,3	8,0
2018	2.882.547.916	464.851.316	66.106.562	2,3	14,2
2019	3.368.776.392	557.283.161	19.136.386	0,6	3,4
2020	3.323.092.707	605.199.062	93.772.791	2,8	15,5
2021	2.979.297.926	474.071.906	50.599.146	1,7	10,7
Total	17.672.171.358	2.829.523.050	299.291.711	1,7	10,6

Según en la tabla anterior se realiza el análisis del comportamiento financiero, cabe resaltar que para el año 2020 se obtuvieron unos ingresos por ventas de servicios por un valor de \$ 3.323.092.707 de los cuales el gasto operacional fue por \$ 605.199.062 y el valor objetado de ese mismo año de 2.8% siendo este el mayor porcentaje de los años 2016 al 2021.

Tabla 14. Pasivo a corto plazo de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Periodo	Activo a corto plazo (\$)	Cuentas por cobrar (\$)	Valor (\$) objetado X año	% Afectación sobre el activo a corto plazo	% Afectación sobre las cuentas por cobrar
2016	523.895.310	344.568.137	37.713.211	7,2	10,9
2017	1.156.093.165	675.564.830	31.963.615	2,8	4,7
2018	781.432.802	557.219.180	66.106.562	8,5	11,9
2019	789.726.737	614.090.047	19.136.386	2,4	3,1
2020	1.038.651.268	422.332.793	93.772.791	9,0	22,2
2021	996.566.460	537.088.070	50.599.146	5,1	9,4
Total	5.286.365.742	3.150.863.057	299.291.711	5,7%	9,5%

Se observa en la tabla número 14 que el total del Activo a corto plazo para el período 2016-2021 es de \$5.286.365.742 y la afectación de las glosas sobre el Activo a corto

plazo es del 5,7% sobre el total objetado en ese período. En el año 2020, el porcentaje de afectación de las glosas sobre el activo a corto plazo fue del 9%, y del 22.2% para las cuentas por pagar, siendo el más alto de los períodos estudiados.

En la presente figura 7, se puede observar un incremento considerable en el año 2020 de las cuentas por cobrar

Figura 7. Afectación sobre el activo a corto plazo

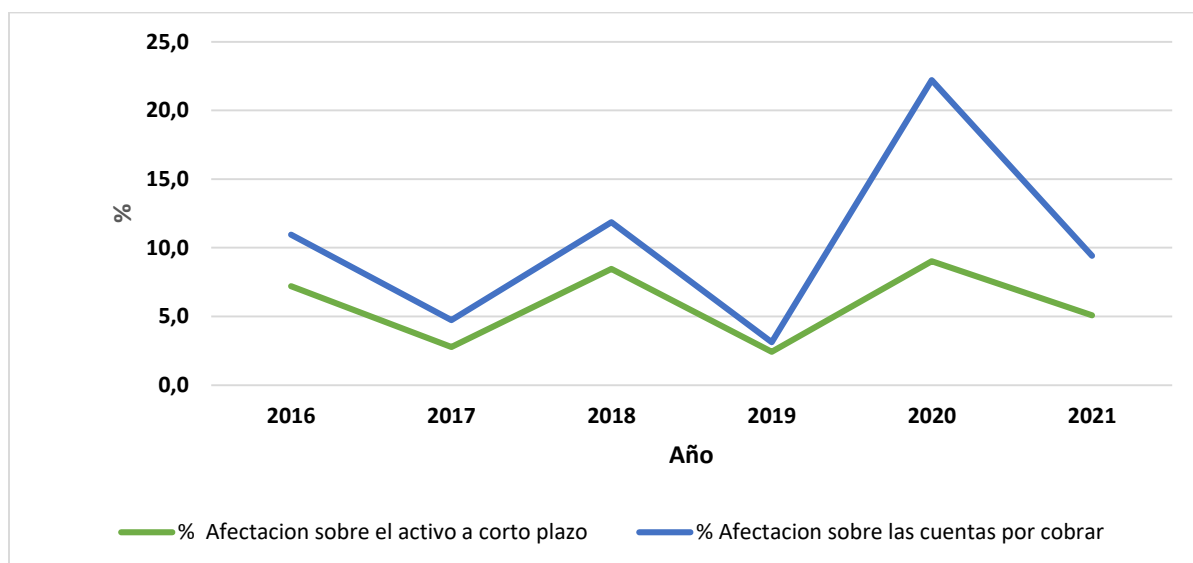


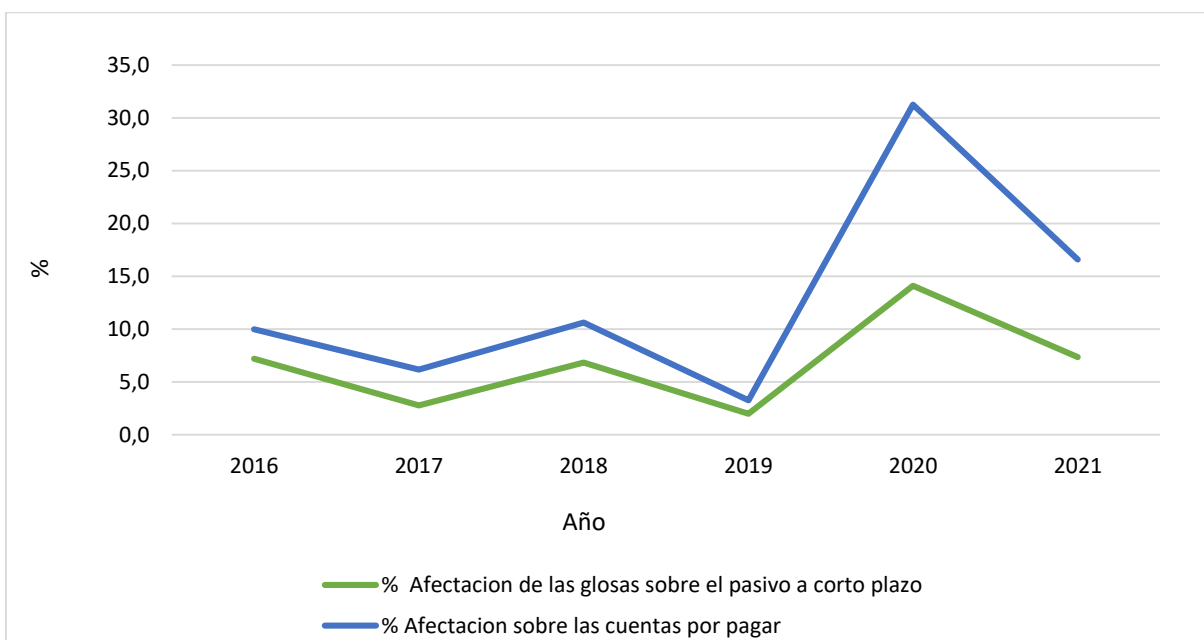
Tabla 15. Pasivo a corto plazo de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina entre los años 2016 al 2021.

Periodo	Pasivo corto plazo (\$)	Cuentas por pagar (\$)	Valor (\$) objetado X año	% Afectación de las glosas sobre el pasivo a corto plazo	% Afectación sobre las cuentas por pagar
2016	484.500.692	377.708.028	37.713.211	7,2	10,0
2017	732.672.889	518.475.670	31.963.615	2,8	6,2
2018	969.578.110	622.775.859	66.106.562	6,8	10,6
2019	968.500.824	589.575.309	19.136.386	2,0	3,2
2020	664.727.249	300.189.561	93.772.791	14,1	31,2
2021	690.001.170	305.241.061	50.599.146	7,3	16,6
Total	15.082.712.418	2.713.965.488	299.291.711	2,0	11,0

El total del pasivo a corto plazo para el período 2016-2021 es de \$15.082.712.418 y la afectación de las glosas sobre el pasivo a corto plazo es del 2% sobre el total objetado en ese período. En el año 2020, el porcentaje de afectación de las glosas sobre el pasivo a corto plazo fue del 14,1%, y del 31,2% para las cuentas por pagar, siendo el más alto de los períodos estudiados.

En la figura 8, se puede observar un incremento considerable en el año 2020 de las cuentas por pagar.

Figura 8. Afectación de las glosas sobre el pasivo a corto plazo



El porcentaje de afectación fue del 1.6% sobre los ingresos operacionales totales de \$19.236.067.655, siendo el año 2018 el de mayor ingreso operacional con \$4.154.841.203. Además, en el año 2020 se registró un porcentaje objetado del 3.9%, seguido por el 1.9% en el año 2021. Ver tabla 16, figura 9

Tabla 16. Impacto del valor objetado sobre los ingresos operacionales

Periodo	Ingresos operacionales (\$)	Gastos operacionales (\$)	Valor (\$) objetado X año	% Afectación sobre los ingresos de operación	% Afectación sobre los gastos operacionales
2016	2.486.489.098	1.199.255.134	37.713.211	1,5	3,1
2017	3.966.548.892	1.297.295.057	31.963.615	0,8	2,5
2018	4.154.841.203	1.389.873.585	66.106.562	1,6	4,8
2019	3.502.229.411	1.113.066.068	19.136.386	0,5	1,7
2020	2.395.374.717	1.431.637.324	93.772.791	3,9	6,6
2021	2.730.584.334	1.429.210.542	50.599.146	1,9	3,5
Total	19.236.067.655	7.860.337.710	299.291.711	1,6	3,8

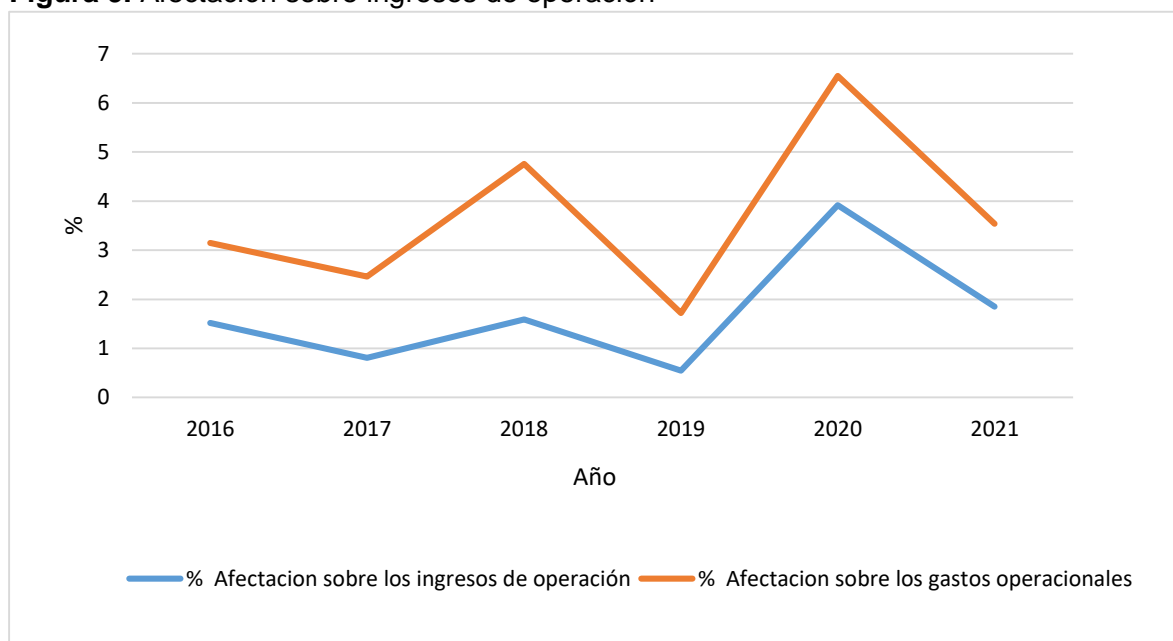
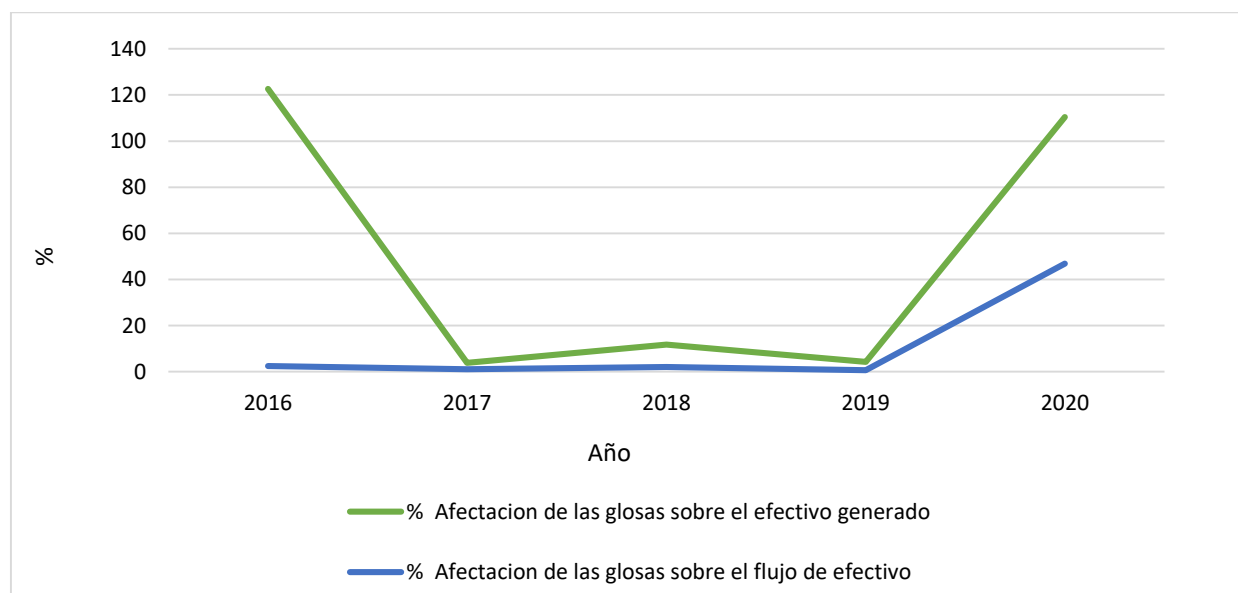
Figura 9. Afectación sobre ingresos de operación

Tabla 17. Flujo de efectivo de la actividad operacional

Periodo	Efectivo generado en la operación (\$)	Flujo neto de efectivo en actividades de operación (\$)	Valor (\$) objetado X año	% Afectación de las glosas sobre el efectivo generado	% Afectación de las glosas sobre el flujo de efectivo
2016	30.737.169	1.575.213.345	37.713.211	122,7	2,4
2017	838.865.593	2.984.017.656	31.963.615	3,8	1,1
2018	560.919.001	3.245.443.524	66.106.562	11,8	2,0
2019	453.354.396	2.747.612.565	19.136.386	4,2	0,7
2020	84.934.127	200.362.629	93.772.791	110,4	46,8
2021			50.599.146		
Total	1.968.810.286	10.752.649.719	299.291.711	15,2	2,8

El año 2016 tuvo el mayor porcentaje de afectación de las glosas sobre el efectivo generado, con un valor de efectivo de \$30.737.169 y un valor objetado de \$37.713.211, lo que representa un 122.7%. Le sigue el año 2020 con un porcentaje del 110%. En cuanto al año 2021, solo se cuenta con el valor objetado.

Para el año 2020 se evidencia una afectación del 46.8% sobre el flujo de efectivo.

Figura 10. Afectación de las glosas sobre el efectivo generado

9. Discusión

La caracterización detallada de las glosas y devoluciones en el E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia, durante el periodo 2016-2021 proporciona una visión integral de los desafíos y oportunidades en la gestión financiera y administrativa de la institución. Al analizar los resultados obtenidos de la base de datos facilitada por la institución, se puede precisar que en primer lugar, Según como se define en el artículo 2.5.3.4.12 del decreto 780 del 2016 el “Manual único de glosas, devoluciones y respuestas” donde establecen la denominación, codificación y causas de glosas y devolución de las facturas; En el Hospital san Lorenzo de Liborina y en el presente estudio se pudo determinar las causas principales de glosas y devoluciones según la norma y que generan áreas claves de mejora. En glosas, las "inconsistencias en los soportes" y en devoluciones, la "factura no cumple requisitos legales", resaltan la importancia de fortalecer los procesos documentales y la conformidad normativa en la facturación.

La identificación entre las devoluciones que representan un mayor valor del total en pesos, comparado con el de las glosas, destaca la magnitud del impacto financiero. Este hecho, al ser la devolución el total de la factura, demuestra su influencia directa en el retraso del cobro efectivo de la cartera y subraya la necesidad de estrategias específicas para mitigar este impacto.

La clasificación por concepto general normativo muestra que las glosas se distribuyen principalmente en tarifas, soporte, y facturación. Estos datos sugieren la necesidad de concentrar esfuerzos en garantizar la conformidad normativa en estas categorías para reducir la incidencia de glosas y fortalecer el proceso de capacitación del personal responsable y la ejecución del procedimiento de Pre auditoría. Así como se menciona en el estudio realizado en auditorías en cuentas medicas por Leuro Martínez y Oviedo Salcedo; “La auditoría en salud se concibe como procedimiento técnico de control, con un componente educativo de alto nivel analítico, con lleva un examen minucioso de todas las acciones realizadas en el proceso de la atención en salud.

La identificación de los responsables de pago más impactantes, como Nueva EPS SA y Medimás EPS S.A., señala la importancia de colaborar estrechamente con estas dos Empresas promotoras de salud para optimizar los procesos y minimizar los riesgos asociados a las glosas y devoluciones.

El análisis temporal destaca picos en 2016 y 2018 para glosas, y 2020 para devoluciones. Estos periodos merecen una atención específica en la implementación de estrategias de mejora, especialmente en el área de facturación, que se identificó recurrentemente como responsable en estos momentos críticos.

En resumen, los resultados de este estudio ofrecen una guía clara para la implementación de acciones correctivas y preventivas. La optimización de procesos documentales, el fortalecimiento de la normativa, y la colaboración estrecha con los principales responsables de pago se emergen como áreas prioritarias para mejorar la gestión financiera del Hospital San Lorenzo de Liborina. Este análisis no solo contribuye a la comprensión profunda de los desafíos actuales, sino que también proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas que impulsen la eficiencia y sostenibilidad de la institución en el futuro.

10. Conclusiones

Teniendo en cuenta que es un hospital de primer nivel el valor en glosas y devoluciones es elevado, ocasionando retrasos en el cobro de efectivo de la cartera, también es de aclarar que en los últimos tres años del estudio se ve una disminución, sin embargo, es fundamental que se implemente mecanismos de control en todas las áreas involucradas para evitar que; un porcentaje significativo de la facturación sea objetado en glosas o devoluciones.

Se evidencia que dentro de los años de estudio que un alto porcentaje de responsabilidad de las glosas generadas fueron en las áreas de facturación y en las devoluciones en el área de autorizaciones, es importante que todo el personal de las áreas se les brinde una constante capacitación en gestión de las glosas, por eso de carácter necesario un aprendizaje continuo permitiendo reducir por área las glosas y devoluciones causadas favoreciendo una mayor recuperación de los dineros para el prestador.

Se detectó que el porcentaje de las glosas y devoluciones superan lo establecido por la entidad, por lo cual es fundamental que el prestador ponga en práctica el proceso de preauditoria de las cuentas previo al proceso de liquidación y facturación; este proceso disminuyen el número de objeciones y favorece el recaudo, en virtud a la rigurosa revisión de todos los datos y soportes necesarios para la presentación de la cuenta, por otro lado, esta medida se convierte en una oportunidad de mejora de los hallazgos detectados en la revisión de las cuentas y garantiza un mejor retorno del capital invertido en la prestación del servicio.

En definitiva el área de facturación es el talón de Aquiles, pues de ahí radica las glosas y devoluciones, es indispensable fortalecerla con la parametrización de la información que se tiene con el software, al igual que medición periódica de indicadores y planes de mejora continua, incluso desde la recolección de la información, pues la que fue suministrado para este estudio no fue suficientemente, ni clara para el análisis de los datos, además en varios casos no se pudo evidenciar la trazabilidad o no era entendible,

lo que ocasionó limitantes en el desarrollo de los objetivos planteados y tabla de variables establecida para el procesamiento de datos.

11. Recomendaciones

Lo primero es implementar un sistema de información en el cual se tenga veracidad y trazabilidad de todo en el entorno de la facturación, a medida que estábamos haciendo la investigación se iban presentando vacíos en las bases de datos, lo que dificultó y retrasó en ocasiones identificar las variables afectando el estudio.

La capacitación del personal es fundamental para el buen desarrollo de la radicación de facturas y la disminución de glosas y devoluciones, evitando gastos operacionales y aumentando los ingresos operacionales, contribuyendo al flujo de efectivo.

Es necesario que la entidad establezca el procedimiento de auditoría previa a la radicación, este mecanismo le permite solventar errores cometidos en la preparación de la cuenta y garantiza un mejor retorno del capital invertido en la prestación del servicio.

Referencias

1. Hernández Aguilar CM. Chinome Sarmiento JP. García Camargo L. Martínez Prada AY. Análisis de causas de glosas en la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de enero a diciembre de 2016 y planteamiento de recomendaciones para su mejoramiento. Universidad de Santander. 2017
2. Arana Moreno G. Como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa donde labora. [Tesis Magister en Administración con Énfasis en Salud] Santiago de Cali: Universidad ICESI, Facultad De Ciencias Administrativas y Económicas; 2016 [Internet] [Consultado 2022 Enero 19]. Disponible en: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65969/1/competencias_administrativas.pdf
3. Leuro Martínez M, Oviedo Salcedo IT. Auditoría de cuentas médicas. [Internet]. Bogotá: Ecoe Ediciones; [Consultado 2022 Feb 10]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=jS9bDwAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
4. Pérez Ramírez C, Valencia Castaño AM. Causales de glosa en los servicios de salud colombianos. Universidad Santiago de Cali;2020.
5. Antioquia. Universidad Pontificia Bolivariana. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia.2018. [Internet] [Consultado 2022 Enero 04]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349006/html/>
6. Antioquia. E.S.E Hospital San Lorenzo. Al servicio de la vida. [Internet]. [Consultado 2022 Enero 10]. Disponible en: <https://www.esesanlorenzoliborina.gov.co/>
7. Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 Anexo Técnico No. 6 Manual Único De Glosas. Devoluciones y Respuestas Unificación [internet]. Bogotá: El Ministerio; 2009. [Internet] [Consultado: 2023 Agosto 08]. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%2006%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
8. Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957 (Ene. 19 2011). [Internet]. [Consultado 2022 Jul 21]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
 9. Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. 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. [Internet] [Consultado 2023 Enero 08]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
 10. Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747. Bogotá: El ministerio; 2008
 11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4331 de 2012 Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. [Internet] [Consultado 2021 Dic 08]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4331-de-2012.PDF>
 12. Crojethovic M. Ariovich A. La autogestión Hospitalaria: descentralización en el contexto de los 90. El caso del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de General San Martín. [Internet] [Consultado 2021 Dic 18]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaAutogestionHospitalaria-7465062.pdf>

13. Villadiego Orozco A. Torres Baena X. Causales de glosas y su impacto financiero en las entidades sociales del Estado de Colombia. [Trabajo de investigación para optar al título de: Especialistas en Gerencia Administrativa en Salud] Universidad Santiago de Cali; 2020.
14. Mora Ortega MC, Ferrer LG. Dificultades Financieras en las Empresas Sociales del Estado de Bogotá. [Trabajo de grado para optar título de Especialista en Finanzas y Administración Pública] Bogotá D.C.: Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Económicas; 2013 [Internet] [Consultado 2021 Abril 22]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11472/Dificultades%20Financieras%20en%20las%20Empresas%20Sociales%20del%20Estado%20de%20Bogota.pdf;jsessionid=80A9155686EE72F0DE99D5703B795089?sequence=1>
15. Wills de Moya G. Las empresas sociales del estado y el derecho fundamental a la salud. [Estudio de caso presentado como requisito para optar por el título de Politóloga] Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Ciencia Política y Gobierno; 2016. [Internet] [Consultado 2021 Abril 22]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5fa3eaca-154c-4642-90ec-b026f4dda78b/content>
16. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario Oficial No. 41.148 [23 de diciembre de 1993]. [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
17. Colombia. Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Decreto 2423 de 1996 Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos. quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones [Internet]. Diario Oficial No. 42.961. [20 de enero de 1997]. [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf>
18. Colombia. Ministerio de Salud. Acuerdo número 209 de 1999 [28 de abril de 1999] por el cual se aprueba el “manual de tarifas”. para la compra y venta de servicios de salud. [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2000.pdf>
 19. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados [internet]. Diario Oficial No 44.276. [30 de diciembre de 2000]. [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf
 20. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1281 de 2002 Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación [internet]. Diario Oficial No. 44.840. [20 de junio de 2002]. [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5354>
 21. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 09 de Enero de 2007 [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
 22. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. y se dictan otras disposiciones [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

23. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Diario Oficial No.47.082 15 de agosto de 2008. [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
24. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957 (ENE. 19 2011). [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
25. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 416 de 2009 Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.2009 [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf
26. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decretó 780 de 2016.Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector y Protección Social [Internet] [Consultado 2023 de agosto 03] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
27. Rosillón N, Marbelis A. Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente 2009. Revista Venezolana de Gerencia. 14(48). 606-628. [Internet] [Consultado 2023 de Oct 07] Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842009000400009

Anexos

Anexo 1. Carta de aprobación uso de la información



29 de junio de 2022, Liborina- Antioquia

Profesores
Facultad Nacional de salud Publica
Universidad de Antioquia

Cordial saludo

Yo, Luz Alexandra Rodríguez Garzón, en mi calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL SAN LORENZO, ubicada en el municipio de Liborina, Antioquia

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A las estudiantes Dahiana Vargas, Johana Marcela Ortiz Molina y Vanessa Pareja Giraldo de la carrera de Administración de servicios de salud de la Universidad de Antioquia para que utilice la siguiente información de la empresa:

- Glosas y devoluciones de los periodos 2016 al 2021.
- Facturación 2016 al 2021.

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de grado para optar el grado del Título Profesional (Administradoras en Salud).

Como representante de la institución autorizo el uso de la información solo para uso educativo.

Cordialmente,



LUZ ALEXANDRA RODRIGUEZ GARZON
GERENTE

Cra 13 Nro 6-21 Liborina Antioquia
PBX: 8561826 – 8561965
FAX: Ext 124

Anexo 2. Coeficientes mensuales

Valor acumulado	Mes	Orden	Valor acumulado	Mes	Orden	Valor acumulado	Mes	Orden
0,2360	201601	1	0,1396	201801	25	0,0709	202001	49
0,2231	201602	2	0,1333	201802	26	0,0667	202002	50
0,2103	201603	3	0,1262	201803	27	0,0600	202003	51
0,2009	201604	4	0,1238	201804	28	0,0543	202004	52
0,1959	201605	5	0,1192	201805	29	0,0527	202005	53
0,1908	201606	6	0,1167	201806	30	0,0559	202006	54
0,1860	201607	7	0,1152	201807	31	0,0597	202007	55
0,1808	201608	8	0,1165	201808	32	0,0597	202008	56
0,1840	201609	9	0,1153	201809	33	0,0598	202009	57
0,1845	201610	10	0,1137	201810	34	0,0566	202010	58
0,1851	201611	11	0,1125	201811	35	0,0572	202011	59
0,1840	201612	12	0,1113	201812	36	0,0587	202012	60
0,1798	201701	13	0,1083	201901	37	0,0549	202101	61
0,1696	201702	14	0,1023	201902	38	0,0508	202102	62
0,1595	201703	15	0,0966	201903	39	0,0444	202103	63
0,1548	201704	16	0,0923	201904	40	0,0393	202104	64
0,1501	201705	17	0,0873	201905	41	0,0334	202105	65
0,1478	201706	18	0,0842	201906	42	0,0234	202106	66
0,1467	201707	19	0,0815	201907	43	0,0239	202107	67
0,1472	201708	20	0,0793	201908	44	0,0207	202108	68
0,1458	201709	21	0,0784	201909	45	0,0162	202109	69
0,1454	201710	22	0,0761	201910	46	0,0124	202110	70
0,1452	201711	23	0,0745	201911	47	0,0123	202111	71
0,1434	201712	24	0,0735	201912	48	0,0073	202112	72