

**Análisis de las glosas y devoluciones en la ESE Hospital La María durante el  
primer semestre del 2021**

**Analysis of the glosses and returns in the ESE Hospital La María during the first  
semester of 2021**

**María Catalina Espinal Mosquera  
Gloria Isabel Gaitán Trujillo**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia  
2022**

**Análisis de las glosas y devoluciones en la ESE Hospital La María durante el  
primer semestre del 2021**

**Analysis of the glosses and returns in the ESE Hospital La María during the first  
semester of 2021**

**María Catalina Espinal Mosquera  
Gloria Isabel Gaitán Trujillo**

**Trabajo de grado para optar al título de  
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Asesora  
Liliana María Villa García  
Magister en Administración en Salud**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia  
2022**

## Tabla del contenido

<b>Lista de tablas</b>	4
<b>Lista de figuras</b>	5
<b>Resumen</b>	9
<b>Introducción</b>	10
<b>1. Planteamiento del problema</b>	12
<b>2. Objetivos</b>	14
<b>2.1 Objetivo General</b>	14
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	14
<b>3. Marco Referencial</b>	15
<b>3.1 Marco teórico</b>	15
<b>3.2 Marco normativo</b>	19
<b>3.3 Marco institucional</b>	26
<b>4. Metodología</b>	30
<b>4.1 Tipo de estudio</b>	30
<b>4.2 Población</b>	30
<b>4.3 Criterios de inclusión</b>	30
<b>4.4 Criterios de exclusión</b>	30
<b>4.5 Variables</b>	31
<b>4.6 Mecanismo de información</b>	33
<b>4.7 Procesamiento y análisis de los datos</b>	33
<b>5. Resultados</b>	34
<b>6. Discusión</b>	54
<b>7. Conclusiones</b>	57
<b>8. Recomendaciones</b>	61
<b>9. Consideraciones éticas</b>	65
<b>Referencias bibliográficas</b>	66
<b>Anexos</b>	71

## Lista de tablas

<b>Tabla 1. Codificación Concepto Específico .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 2. Devoluciones .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 3. Respuestas a glosas y devoluciones .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 4. Operacionalización de variables.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 5. Valor facturado por ERP en la ESE HLM en el primer semestre del año 2021 .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 6. Valor radicado en la ESE HLM durante el primer semestre del 2021. ....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 7. Valor glosado por ERP en la ESE HLM durante el primer semestre del año 2021 .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 8. Valor de devoluciones por ERP en la ESE HLM en el primer semestre del año 2021 .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 9. Principales motivos de glosas por concepto específico .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 10. Principales motivos de aceptación de glosas por concepto específico</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 11. Oportunidad de respuesta a las glosas .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 12. Oportunidad de respuesta de las devoluciones.....</b>	<b>51</b>

## Lista de figuras

<b>Figura 1. Porcentaje de glosas y devoluciones en el primer semestre del año 2021 en el HLM.....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 2. Total, facturado/ glosa .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 3. Total, facturado/ devolución .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 4. Participación de cada ERP en la glosa.....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 5. Porcentaje de glosa del valor facturado por cada ERP.....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 6. Participación de cada ERP en la devolución .....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 7. Porcentaje de devolución del valor facturado por cada ERP .....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 8. Valor de las glosas por concepto general.....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 9. Valor de las devoluciones por concepto específico.....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 10. Porcentaje de aceptación Vs sustentación glosa.....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 11. Porcentaje de aceptación Vs sustentación devolución .....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 12. Porcentaje de aceptación por conceptos generales glosa.....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 13. Porcentaje de aceptación por conceptos específicos de devolución. .</b>	<b>50</b>
<b>Figura 14. Valor conciliado por la ESE HLM .....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 15. Valor conciliado por SIGMA J yT SAS .....</b>	<b>53</b>

## Glosario

**Auditoría de cuentas médicas:** es la apreciación sistemática de la facturación de servicios de salud que llevan a cabo los auditores médicos, su objetivo por una parte es identificar y solucionar inconformidades en el desarrollo de los contratos celebrados por las entidades responsables de la atención de los usuarios, como son Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Laborales, Direcciones Territoriales de Salud, Direcciones Locales de salud prepagadas y usuarios con capacidad de pago.

**ACHC** Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

**ACESI** Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos

**Factura o documento equivalente:** Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un IPS a una ERP de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador.

**Proceso de facturación:** es un proceso sistematizado y conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios producto de la atención al usuario y los gastos ocasionados en la ESE o IPS.

**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 ERP durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

**Devolución:** es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, contratada por la ERP durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad

responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

**Respuesta de glosas y devoluciones:** se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la ERP.

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

**EAPB** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

**EPS** Entidad Promotora de Salud

**ESE** Empresa Social del Estado

**ESE HLM** Empresa Social del Estado Hospital La María

**CUPS:** Clasificación Única de Procedimientos en Salud

**CUM:** Código Único Nacional de Medicamentos

**SOAT** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

**SGSSS** Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Prestadores de servicios de salud -PSS:** se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados. Esto no incluye a las entidades con objeto social diferente, teniendo en cuenta que sus servicios

no se financian con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

**Entidad Responsable de Pago (ERP):** son las encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en materia de salud. Se consideran como tales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud y las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas.

**Modalidad de pago:** forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que permite definir su unidad de pago, teniendo en cuenta los servicios y tecnologías incluidos, sus frecuencias de uso en el caso de los pagos prospectivos, la población objeto, los eventos y las condiciones en salud objeto de atención y los demás aspectos que las partes pacten.

**Pago prospectivo:** modalidad de pago en la cual se define por anticipado el valor esperado de la frecuencia de uso de un conjunto de servicios y tecnologías en salud y de su costo, y que permite determinar previamente un pago por caso, persona o global, que tienen características similares en su proceso de atención.

**Pago retrospectivo:** modalidad de pago posterior al proceso de atención, en la cual no se conoce con anterioridad el monto final a pagar, y está sujeto a la frecuencia de uso de servicios y tecnologías en salud.

## Resumen

En la actualidad, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se presentan dificultades en la gestión de cobro de los servicios prestados, lo que afecta el flujo de caja dentro de las organizaciones. En la ESE HLM se evidencia una situación similar como consecuencia en gran medida de las glosas y devoluciones realizadas a la facturación; dicha problemática hace necesario realizar un estudio que permita a la institución mejorar los procesos para una oportuna recuperación de la cartera. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo retrospectivo, por medio del cual se analizan los datos suministrados por la institución correspondientes a la totalidad de las glosas y devoluciones generadas durante el primer semestre del año 2021.

La investigación se centró en realizar un diagnóstico a la facturación con glosas y devoluciones realizadas por cada ERP buscando establecer cuál era el grupo de mayor incidencia y la cantidad de recurso que representa para la institución, de igual manera se logró determinar el motivo de las glosas y devoluciones con los puntos críticos de la generación de las mismas para proponer recomendaciones que logren disminuirlas, impactando positivamente en la liquidez de esta empresa social del Estado. Al finalizar el proceso se pudo determinar que la principal causa de glosa generada es por facturación, seguida por tarifas y soporte. Además, se pudo precisar que las devoluciones afectan en mayor medida que las glosas a la ESE HLM, representando los dos conceptos un total del 20% de la facturación.

**Palabras claves:** glosa, devolución, auditoría de cuentas médicas, facturación, empresas sociales del estado, cartera.

## Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano SGSSS y el decreto 441 de 2022 abarca entre sus principales actores a los Prestadoras de Servicios de Salud PSS y las Entidades Responsables de Pago ERP que se relacionan entre sí a través del contrato de prestación de servicios de salud. Entre los conflictos que les son propios a esas relaciones se encuentran los problemas asociados con el proceso de pago de la facturación generada por los prestadores derivada de la atención de servicios de salud a los pacientes quienes a su vez son usuarios afiliados a una ERP. En el contexto de este proceso surgen las glosas y devoluciones a los prestadores atribuibles las primeras, a inconformidades parciales o totales que afecta el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago y las segundas, son inconformidades 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 misma(1) (2).

Actualmente, para el sistema de salud colombiano las glosas afectan el rendimiento económico para los prestadores de servicios de salud, ocasionando un riesgo a nivel de su funcionamiento financiero. Las glosas se han convertido en herramientas para que las entidades responsables de pago objeten un valor específico de la factura y retrasen los pagos, siendo utilizadas como una estrategia de contención de gastos, valiéndose del cuestionamiento de la pertinencia en las intervenciones médicas para extender los plazos normativos de pago de 30 días a más de 270, agudizando los problemas de liquidez y estabilidad financiera de los PPS y del sistema de salud en general (1) (3).

Las Empresas Sociales del Estado ESE dentro del sistema de salud colombiano, hacen parte de los prestadores de servicios de salud por lo que no son ajenas a esta situación que deteriora la gestión de cartera y el flujo de recursos para garantizar su supervivencia, estabilidad y desarrollo. Debido a esto, reviste gran importancia el tema y será abordado en la ESE HLM de Medellín, un hospital de alta complejidad, que muestra en términos

generales, un balance económico poco favorable relacionado con problemas en la calidad de la facturación que impide el recaudo efectivo de dinero por prestación de servicios de salud.

## 1. Planteamiento del problema

La dinámica del sistema colombiano de salud ha traído grandes retos para los PSS, uno de ellos es el flujo adecuado de recursos, proceso mediante el cual para los prestadores se da el retorno en dinero por los servicios prestados a los diferentes usuarios. Las malas prácticas por parte de las ERP es el principal resultado identificado en este ejercicio, quienes se valen de herramientas tales como las glosas y devoluciones, para la dilación injustificada en el pago de los servicios dentro de los términos establecidos por la normatividad, generando desequilibrio financiero a los prestadores como resultado del difícil recaudo de la cartera para el normal funcionamiento de estos.

Un factor determinante que incide en la crisis financiera de las ESE es el incremento sostenido de la cartera morosa, debido a que los prestadores de servicios de salud radican las facturas a los aseguradores, y estas, se someten a los procesos de glosas, ratificación de glosas y conciliaciones que en muchas ocasiones terminan convertidas en cartera morosa y pérdidas para los hospitales, impactando negativamente la rentabilidad y la calidad de los servicios médicos prestados a los pacientes (4).

Las glosas surgen posterior a un proceso de auditoría a la facturación presentada por los prestadores de servicios de salud, en donde la entidad responsable de pago objeta los conceptos facturados que consideren no son pertinentes ni imputables para el cobro. Estas objeciones de acuerdo con el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, conllevan un procedimiento extenso para lograr el pago de aquellas facturas que en muchas ocasiones implicarán al prestador la aceptación de descuentos en el marco de una conciliación, o incluso llegar desacuerdos que finalmente imposibilitarán la compensación adecuada por la atención brindada. De ahí la necesidad de identificar los puntos críticos del proceso para que se haga posible la liquidación y presentación de facturas a las entidades responsables de los pagos sin errores y retrasos (5).

Las glosas a la facturación es un fenómeno que hace parte de la cotidianidad de las ESE quienes progresivamente han ido padeciendo su rigurosidad, convirtiéndose en una dinámica determinante para que estas instituciones estén atrapadas en el círculo de

carteras morosas de más de 180 días que limitan la solvencia financiera y favorece su declaratoria en riesgo. De hecho, el resultado de la Política de Categorización de Riesgo Fiscal y Financiero (PCRFF) en 2018 fue 284 (34,1%) ESE en riesgo y 23 liquidadas, con mayor representatividad de la región Andina y en el departamento de Antioquia, y con implicaciones importantes en las de primer y tercer nivel de atención (6). En la ESE HLM las glosas y devoluciones representan un punto álgido en su flujo de recursos, revistiendo una problemática institucional que de no identificarse e intervenir serán objeto de un ciclo que perpetúa esta condición adversa para las finanzas y la sostenibilidad de las instituciones de salud.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que las inconsistencias en la facturación representan una problemática latente para los prestadores de servicios de salud a nivel nacional. En la ESE HLM para el periodo 2021, las glosas y devoluciones, según datos proporcionados por las áreas encargadas ascendió a más de 30 mil millones de pesos, muchas de ellas ocasionadas por el desconocimiento de las condiciones y tarifas contratadas, la información fragmentada entre las áreas administrativas y asistenciales, así mismo, la baja adherencia del personal asistencial a guías y protocolos de práctica clínica, las cuales sumadas a la frecuente rotación del personal y las debilidades en los procesos de inducción y/o reinducción agravan el problema.

Al ser una prioridad para la supervivencia de las instituciones de salud surge la necesidad de realizar una caracterización y análisis a las glosas y devoluciones presentadas por la institución para el primer semestre de ese periodo, con la finalidad de dejar recomendaciones útiles para que establezcan mejoras en las áreas involucradas transversalmente en el proceso.

**Pregunta problematizadora** ¿Cuáles son los motivos de las glosas y devoluciones en la ESE HLM durante el primer semestre del año 2021?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Analizar las glosas y devoluciones de la ESE HLM durante el primer semestre del año 2021, con el fin de sugerir estrategias que permitan mejoras en los procesos y la mitigación de las mismas.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar las glosas y devoluciones presentadas en la institución durante el primer semestre del 2021.
- Identificar las principales causas generadoras de glosas y devoluciones en la institución y su impacto frente a la facturación.
- Proponer recomendaciones que permitan a la institución implementar acciones de mejora en sus procesos.

### 3. Marco Referencial

#### 3.1 Marco teórico

Un factor determinante que incide en la crisis financiera que presentan las ESE es el incremento sostenido de la cartera morosa. La red pública de prestadores de servicios de salud invierte recursos para la atención de los pacientes, en el pago de médicos, personal de apoyo diagnóstico y administrativo, insumos como medicamentos y material médico quirúrgico, mantenimiento de equipos, entre otros, sin obtener un pago oportuno y en muchos casos dicho pago no se realiza. Este comportamiento sobre flujo de recursos está originado en el método de reconocimiento de los ingresos, pues los prestadores de servicios de salud una vez presentan las facturas a los aseguradores, estas no se suponen aceptadas, sino que se someten a los procesos de glosas, reiteración de glosas y conciliaciones que en muchas ocasiones terminan convertidas en cartera morosa y pérdidas (5).

Según el más reciente informe de cartera hospitalaria, el número 47 con corte a diciembre 31 de 2021, elaborado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, las deudas a los hospitales y clínicas volvieron a aumentar en el segundo semestre de este año, en un grupo de 207 entidades que presentaron información, 105 son de naturaleza privada, 100 de naturaleza pública y 2 de carácter mixto. A su vez, el 41,5 % de las instituciones son de alta complejidad, el 34,8 % de mediana y el 23,7 % de baja. Las deudas por servicios de salud prestados ascendieron a los doce billones setecientos cuarenta y nueve mil (más de \$12.7 billones de pesos), de los cuales hay una concentración de cartera en mora (mayor a 60 días) del 56,9 % (\$7.3 billones aproximados). El estudio señala que la deuda total a diciembre de 2021 es superior en cerca de \$51 mil millones frente a la reportada a junio de 2021, lo que indica una variación del 0,4 % en el transcurso de un semestre (6).

La cartera morosa de los PSS se compone en parte de las glosas y devoluciones formuladas por las ERP, es así, como alrededor del 30% de la facturación de la salud en Colombia se objeta, desencadenando la falta de recursos del sector salud para atender

con calidad a los pacientes. En otras palabras, el problema fundamental no es la falta de recursos, sino la falta de flujo de dinero entre los diferentes actores (7).

La directora de ACESI (La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos), Olga Lucía Zuluaga, indicó que esa organización no tiene las cifras exactas de a cuánto pueden ascender las glosas en los hospitales públicos (Empresas Sociales del Estado -ESE-) asociados, no obstante, señaló: “se puede informar al respecto que las grandes diferencias entre la deuda que presentan las IPS, versus lo que dicen que deben las EPS, está representado en cuentas pendientes de conciliar por glosas y ésta cifra en promedio asciende al 10% del valor total de cartera. La doctora Zuluaga afirma que: “Las glosas y en general la cartera es uno de los problemas estructurales del sector salud, sobre todo cuando existe una política por parte de algunas EPS para apalancarse financieramente a través de las glosas o devolución de cuentas, pasando por encima de las normas existentes al respecto” (8).

La ACHC realizó en octubre de 2015 una encuesta sobre el impacto de la problemática del flujo de recursos en sus IPS afiliadas, en la que señala que la intermitencia en la liquidez de los hospitales va socavando las instituciones, y esto es generado en algunos casos por el alto porcentaje de devoluciones en facturación, las glosas por servicios, y más grave aún el hecho que se desconozca el pago de intereses de mora por parte de las EPS a los prestadores (9).

Ahora bien, la problemática de cartera, está altamente relacionada con el proceso de facturación, ya que controla de manera importante el flujo de efectivo, el cual a su vez permite a la organización seguir funcionando y cancelar de manera oportuna sus obligaciones de corto y largo plazo. Dentro de cualquier empresa, el proceso de facturación es uno de los principales elementos participes del ciclo de producción y servicio, pero dicho rubro no podría funcionar independiente del proceso de cobro, ya que en principio debe existir agilidad no solo en la elaboración de la factura sino, inmediatez en la radicación de la misma, para no afectar los tiempos del ciclo del efectivo, es decir, desde la facturación hasta el pago de las facturas (10).

La facturación por venta de servicios de salud es un proceso antiguo dentro de dicho sector, para las instituciones privadas. Solo con la entrada en vigencia del manual tarifario SOAT, se inicia la facturación en las entidades públicas. Posteriormente, Con la Carta Magna del 91, y a raíz del advenimiento de la Ley 100 de 1993, nace la descentralización de las instituciones de salud pública, lo que lleva a la creación de procesos como la facturación, la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, procesos que aún hoy en día están en crecimiento y ajustes (11).

La facturación en salud está relacionada e inicia con el proceso de admisiones, en el que se realiza seguimiento al paciente desde el ingreso a la institución hasta el egreso del mismo; este proceso permite realizar un registro sistemático de cada uno de los servicios prestados durante la estancia del paciente, para finalmente producir un documento equivalente de cobro o factura de venta de servicios. Este proceso se debe hacer en forma oportuna, clara y correcta, dando cumplimiento a los estándares normativos y a los compromisos pactados en los diferentes contratos con los responsables de pago, con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados, garantizando los ingresos que permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la IPS (11) (12).

Una vez radicada la facturación ante los responsables de pago inicia el proceso de cobro y allí entra a jugar paralelamente con el área de cartera un papel fundamental el área de auditoría de cuentas médicas, ya que son quienes gestionan la respuesta a las glosas, constituyéndose éstas en un punto crítico en el proceso de control de cartera de las instituciones prestadoras de servicios, en esto radica la importancia de tener bien estandarizado los procesos de recepción y trámite de las mismas, contar con recurso humano con un adecuado conocimiento y manejo del tema y tener claramente definido con las entidades contratantes los requisitos y plazos para su presentación y de esta forma tener un mejor y mayor flujo de cartera (13).

En este sentido, se hace importante definir que la auditoría de cuentas médicas se constituye como el proceso de evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud, con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el proceso de facturación y de relacionamiento entre los diferentes actores del sistema de

salud, teniendo como punto de partida los contratos celebrados entre las ERP y los prestadores (14).

Por consiguiente, la figura del auditor dentro de los PSS cobra un valor de suma importancia dentro de la identificación de las posibles desviaciones o fallas en los procesos que son susceptibles de mejorar teniendo en su formación todas las herramientas necesarias según disposiciones de ley. De la misma manera, cabe resaltar que el auditor médico cumple con un proceso de mejora propio de las actividades de auditoría, por lo tanto, proporciona una visión clara y estandarizada de los procesos relevantes que presentan desviaciones dentro de los protocolos previamente definidos, dando respuesta al componente de monitoreo dentro del control interno de la empresa. Históricamente las ESE han manejado el tema de las glosas como un aspecto de solo trámite, sin que se aproveche la información derivada para mejorar las pérdidas que tal vez puedan repercutir en el personal de salud o la institución (15) (16).

De acuerdo a una monografía recientemente realizada como trabajo de grado en la que analizaron las principales causales de glosa en 10 ESE del país, arrojó que los motivos administrativos son los que predominan en esas instituciones, dentro de ellos los más influyentes fueron: en 6 instituciones el principal motivo de glosa fue por tarifas, soportes y autorizaciones, seguido en 5 por facturación, en 3 instituciones la pertinencia y en una por cobertura. La sumatoria es mayor a 10 debido a que exponían no solo uno sino los principales motivos de glosa. La conclusión a la que llegaron es que los procesos administrativos son inherentes en el reflejo de las no conformidades las cuales pueden afectar de manera directa el retorno de recursos en las ESE revelando lo anterior debilidades en el personal encargado del área de facturación por lo que recomiendan la importancia de conocer y manejar el manual único de glosas, manual tarifario y convenios establecidos, adicionalmente la capacitación continua del personal en esos temas y dar a conocer las causas de las glosas a los colaboradores de la institución haciéndolos partícipes de las estrategias de mejoramiento y a su vez socializar los protocolos y/o manuales de facturación (17).

## 3.2 Marco normativo

### Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008

Según la normatividad vigente aplicable al tema glosas y devoluciones, éstas se encuentran reglamentadas en el anexo técnico No. 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas de la Resolución 3047 de 2008; norma que reglamenta el Decreto 4747 de 2007. Este manual tiene como objetivo establecer la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (18).

Las glosas son definidas por dicho manual como 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; y la devolución como 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 (18).

La codificación asignada por el manual está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales y los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general (18).

Los códigos generales y sus conceptos son los siguientes:

1. **Facturación:** se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura
2. **Tarifas:** se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

3. **Soportes:** se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4. **Autorización:** se aplica 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.
5. **Cobertura:** se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6. **Pertinencia:** se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
7. **Devoluciones:** 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.
8. **Respuestas 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.

### 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, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros. Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos (18).

**Tabla 1.** Codificación concepto específico

<b>Código</b>	<b>Concepto Específico</b>
01	Estancia
02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derecho de sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnósticas
09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
14	Error en suma de conceptos facturados
15	Datos insuficientes del usuario

16	Usuario o servicio correspondiente 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 pagos compartidos
21	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
23	Procedimiento o actividad
24	Falta firma del prestador de servicios de salud
25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
26	Usuario o servicio corresponde a capitación
27	Servicio o procedimiento incluido en otro
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
29	Recargos no pactados
30	Autorización de servicios adicionales
31	Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
32	Detalle de cargos
33	Copia de historia clínica completa
34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
35	Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
36	Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT
37	Orden o fórmula médica
38	Hoja de traslado en ambulancia
39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirúrgica
42	Listas de precios
43	Orden o autorización de servicios vencida

44	Profesional que ordena no adscrito
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes del 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 de atención inicial de urgencias
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada
51	Recobro en contrato de capacitación por servicios prestados por otro prestador
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
53	Urgencia no pertinente.
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidades pactadas en el contrato por capitación.
<b>Respuestas de glosa o devolución</b>	
96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)
98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
99	Subsanada (Glosa no aceptada)

Nota \* tomado de: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008- Anexo 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

La codificación que el manual establece para las devoluciones y para las respuestas a glosas y devoluciones es el siguiente:

**Tabla 2.** Devoluciones

<b>Código</b>	<b>Concepto Específico</b>
816	Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable
817	Usuario retirado o moroso.
821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma
844	Profesional que ordena no adscrito.
847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)
848	Informe atención inicial de urgencias
849	Factura no cumple con requisitos legales.
850	Factura ya cancelada

Nota \* tomado de: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008- Anexo 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

**Tabla 3.** Respuestas a glosas y devoluciones

<b>Código</b>	<b>Concepto Específico</b>
996	Glosa o devolución injustificada
997	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada).
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada).

Nota \* tomado de: Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008- Anexo 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

También hace parte de la Resolución 3047 de 2008 los Anexos Técnicos No. 5 Soporte de las facturas, el cual en su literal A trae las denominaciones y definiciones de soportes, en el literal B está el listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento para cada uno de los tipos de servicios, los literales C, D y E contienen el listado estándar de soportes de las facturas para las demás

modalidades de pago. Finalmente, el Anexo Técnico No. 8 denominado Registro conjunto de trazabilidad de la factura, el cual contiene la estructura de reporte de información de todos los aspectos relacionados con la presentación de facturas, glosas, devoluciones y respuestas de las mismas, pagos y decisiones adoptadas por las entidades responsables del pago frente a las respuestas de los prestadores de servicios de salud. (18).

### **Resolución 416 de 2009**

Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 adicionando códigos específicos de glosas y realizando ajustes a algunas definiciones (19).

### **Ley 1438 de 2011**

Mediante esta norma se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. Frente a las glosas realizó una modificación importante ya que en su artículo 57 definió el trámite de las glosas especificando los términos para su formulación y gestión de las mismas (20).

### **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, realizando ajustes en algunos formatos definidos en anexos técnicos y adicionó códigos específicos al manual único de glosas y devoluciones (21).

### **Decreto 441 de 2022**

Por medio del cual se sustituye lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud en sus etapas precontractual, contractual y post contractual. En su artículo 2.5.3.4.3.3 hace referencia a la auditoría de cuentas médicas y en la Sección

4 adiciona aspectos aplicables a las facturas de venta y glosas; reglamenta la aceptación tácita y expresa de las facturas y las glosas (22).

### 3.3 Marco institucional



El Tiempo. Construirán nueva torre en el Hospital La María. [Figura]. Medellín; 2017

#### Reseña histórica

El HLM, se fundó en 1923, cuando el doctor Jesús María Duque siendo miembro del Concejo de Medellín y preocupado por altos índices de mortalidad por la tuberculosis que existía en la época, propuso la creación de un sanatorio, es así como el 17 de septiembre de ese año por acuerdo N.º 125 del Concejo de Municipal se fundó el HLM bajo el amparo de la Santísima Virgen María.

A partir de 1941, el municipio autorizó la utilización del Hospital para la lucha antituberculosa en el Departamento de Antioquia, pasando entonces la Administración al Departamento. Luego el 20 de marzo de 1961, el HLM se constituyó en un establecimiento autónomo cuyo objetivo principal fue el tratamiento de la TBC pulmonar, con la administración a cargo de una junta directiva.

En la década del 80, coordinando y aunando esfuerzo las autoridades de salud del municipio, del departamento y del ministerio, definen un objetivo y se traza una política: “el HLM será un hospital general con énfasis en neumología”. Mediante escritura pública número 3461 de julio de 1989, se establece que el HLM es un establecimiento público, descentralizado y autónomo del orden departamental.

Se constituyó cómo ESE Hospital La María, según Ordenanza 19 de 1994 y su estructura orgánica fue aprobada por acuerdo 004 de abril 29 de 1996. Según el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), la ESE HLM es una institución del tercer nivel de atención de carácter territorial departamental, su representante legal Héctor Jaime Garro Yépes. Actualmente tiene dos sedes, la principal ubicada en la calle 92EE # 67-61 y su sede ambulatoria ubicada en la carrera 48 # 37-24 (Sede San Diego). Cuenta con una capacidad instalada de 217 camas, distribuidas en los servicios de hospitalización, urgencias, UCE y UCI (23) (24).

### **Misión**

Es una Empresa Social del Estado de orden departamental comprometida con la responsabilidad social, que presta servicios de salud de alta y mediana complejidad mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores (23).

### **Visión**

La ESE HLM para el año 2030, será un hospital universitario reconocido nacional e internacionalmente en la prestación integral de los servicios de salud, destacándose su experiencia y conocimiento en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y crónicas, con un recurso humano de alto desempeño y una infraestructura moderna y segura (23).

## Usuarios

Las EAPB con las que tiene contrato la ESE HLM son: Savia Salud, Coosalud, Salud Total, INPEC, Dirección Seccional de Salud de Antioquia (23).

## Servicios

**Internación:** la ESE HLM ofrece el servicio de hospitalización adultos para las especialidades de: urología, medicina interna, cirugía general, cirugía de tórax, ortopedia, infectología, cirugía gastrointestinal y cirugía maxilofacial. Adicionalmente cuidado intermedio e intensivo adultos (23).

**Apoyo diagnóstico:** cuenta con los siguientes servicios de apoyo, gestión pre-transfusional, laboratorio clínico, toma de muestra de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ayudas diagnósticas (rayos x, tomografía, diagnóstico vascular, ultrasonido, endoscopia, fibrobroncoscopia) (23).

**Quirúrgicos:** ofrecen los servicios de cirugía programada y no programada de las diferentes especialidades con las que dispone el hospital para adultos (23).

**Consulta externa:** se ofrecen consultas ambulatorias de las siguientes especialidades, anestesia, cardiología, cirugía general, dermatología, dolor y cuidados paliativos, enfermería, ginecobstetricia, hematología, infectología, medicina general, medicina interna, nefrología, nutrición y dietética, neumología, neurología, oftalmología, optometría, ortopedia, otorrinolaringoscopia, psicología, psiquiatría, toxicología, urología, alergología, cirugía de tórax, cirugía plástica, cirugía vascular y cirugía maxilofacial (23).

**Urgencias:** ofrece servicio de urgencias de tercer nivel de complejidad (23).

**Diálisis- Hemodiálisis:** cuentan con 60 equipos para los servicios de diálisis peritoneal y hemodiálisis ambulatoria los días lunes a sábados (23).

**Transporte asistencial:** cuenta con 4 ambulancias propias para prestar servicios, dos de transporte asistencial básico (TAB) y dos de transporte asistencial medicalizado (TAM) (23). La ESE HLM para la vigencia 2021 contó con un presupuesto de \$90.692 millones

de pesos, según estados financieros a diciembre 31 de 2021 cuenta con un activo total de \$247.526 millones de pesos, un pasivo total de \$34.265 millones de pesos y una cartera total representada en \$70.341 millones de pesos, finalmente para esa vigencia el resultado del ejercicio arrojó una utilidad de \$4.778 millones de pesos (23).

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo de estudio**

Es una investigación descriptiva, en donde se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, además describe tendencias de un grupo o población, para este caso son objeto de análisis los diferentes tipos de glosas y devoluciones de la ESE HLM. A su vez, es un estudio retrospectivo ya que se toma la información de un período de tiempo pasado específico, en este caso el primer semestre del año 2021 (25).

### **4.2 Población**

Esta investigación se lleva a cabo en la ESE HLM en donde se analiza la información y datos suministrados por las áreas de facturación y glosas y devoluciones quienes dependen del área financiera, la información corresponde a la totalidad de las glosas y devoluciones recibidas durante el primer semestre del año 2021.

### **4.3 Criterios de inclusión**

Para el presente estudio se tiene en cuenta las glosas y devoluciones presentadas durante el primer semestre del periodo 2021.

### **4.4 Criterios de exclusión**

Son excluidas las glosas y devoluciones a las facturas presentadas en la ESE HLM durante el primer semestre del 2021, que no tengan los datos e información completa.

## 4.5 Variables

**Tabla 4.** Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Categorías	Nivel de medición	Naturaleza de la variable
<b>Valor facturado</b>	Valor de la facturación emitida por la ESE HLM	Valor total de la facturación en pesos	Razón	Cuantitativa
<b>Valor radicado</b>	Valor de la facturación radicada ante las ERP	Valor total de la facturación radicada en pesos	Razón	Cuantitativa
<b>Entidad Responsable de Pago</b>	ERP que generan glosas y devoluciones a la facturación radicada por la ESE HLM	EPS Aseguradoras EAPB Dirección Seccional de Salud Municipios ARL Secretarías de Salud Regímenes Especiales	Nominal	Cualitativas
<b>Valor glosa</b>	Es el valor de la objeción sobre la factura	Valor total de la glosa en pesos	De razón	Cuantitativa
<b>Valor devolución</b>	Es el valor de la objeción al total de la factura	Valor total de la devolución en pesos	De razón	Cuantitativa
<b>Glosa por concepto general</b>	Motivo por el cual se glosa una factura de acuerdo a la clasificación general del anexo técnico No. 6 de la Resolución 3048 de 2008	Facturación Tarifas Soportes Autorización Cobertura Pertinencia	Nominal	Cualitativa
<b>Glosa por concepto específico</b>	Motivo por el cual se glosa una factura de acuerdo a la codificación específica del anexo técnico No. 6 de la Resolución 3048 de 2008	Codificación específica de las glosas contenidas en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3048 de 2008	Nominal	Cualitativa

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>
<b>Devoluciones por concepto específico</b>	Motivo por el cual se devuelve una factura de acuerdo a la codificación específica del anexo técnico No. 6 de la Resolución 3048 de 2008	Codificación específica de las devoluciones contenidas en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3048 de 2008	Nominal	Cualitativa
<b>Respuesta de la glosa y/o devolución</b>	Es la respuesta dada por la ESE HLM a la glosa o devolución de acuerdo a la clasificación del anexo técnico No. 6 de la Resolución 3048 de 200	Glosa o devolución injustificada  No subsanada  Subsanada parcial  Subsanada	Nominal	Cualitativa
<b>Aceptación de la glosa</b>	Glosa que es aceptada por la ESE HLM y para la que se genera nota crédito	Valor total de la glosa aceptada en pesos	De razón	Cuantitativa
<b>Aceptación de la devolución</b>	Devolución que es aceptada por la ESE HLM y para la que se genera nota crédito	Valor total de la devolución aceptada en pesos	De razón	Cuantitativa
<b>Tiempo de respuesta a glosa y/o devolución</b>	Lapso de tiempo transcurrido entre la recepción e ingreso al software de la glosa y la elaboración del trámite de respuesta para la ERP	Número de días	De razón	Cuantitativo
<b>Glosas conciliadas</b>	Son las glosas que no fueron aceptadas por la ESE HLM que a su vez tampoco son subsanadas por las ERP y que se someten a proceso de conciliación entre las dos partes	Valor total de las glosas conciliadas en pesos	De razón	Cuantitativo
<b>Valor Aceptado</b>	Son las glosas que en proceso de conciliación fueron aceptadas por la ESE HLM	Valor total en pesos de las glosas aceptadas por la ESE HLM en conciliación	De razón	Cuantitativo

Variable	Definición	Categorías	Nivel de medición	Naturaleza de la variable
<b>Valor Recuperado</b>	Son las glosas que en proceso de conciliación fueron subsanadas por la ERP	Valor total en pesos de las glosas subsanadas por la ERP en conciliación	De razón	Cuantitativo
<b>Valor No Acuerdo</b>	Son las glosas que en proceso de conciliación fueron ratificadas por la ERP	Valor total en pesos de las glosas ratificadas por la ERP en proceso de conciliación	De razón	Cuantitativo

Nota, tomado de Agudelo H M, Álvarez M W, Buelvas O K. Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los servicios de salud en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín 2019.

#### 4.6 Mecanismo de información

Para el acceso a la información fue radicado un oficio ante la gerencia, en el que se solicita apoyo y autorización para la ejecución del proyecto y suministro de la documentación, en donde se recibe aprobación para el desarrollo del mismo. La información requerida es suministrada a través de fuentes secundarias provenientes de los líderes de las áreas involucradas en el proyecto, a quienes además se amplió con entrevistas.

#### 4.7 Procesamiento y análisis de los datos

Se hace uso de la técnica estadística descriptiva retrospectiva en donde se logra organizar la información y datos a través de tablas, figuras y medidas numéricas. Seguido a esto, con los datos proporcionados por las áreas de facturación y glosas y devoluciones de la ESE HLM se realiza un informe de las glosas y devoluciones presentadas durante el primer semestre del período 2021, para continuar con su posterior análisis se realizan tablas dinámicas y figuras en donde se estudian las variables descritas en la tabla número 4 denominada operacionalización de variables.

Una vez la información está ordenada, se procede a la caracterización y parametrización de tablas y figuras cumpliendo con los objetivos de la investigación y realizando los análisis respectivos a continuación de cada tabla y figura.

## 5. Resultados

**Tabla 5.** Valor facturado por ERP en la ESE HLM en el primer semestre del año 2021

ERP	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD	5.348.481.469	5.176.359.882	6.134.104.490	5.291.896.354	5.036.833.242	6.874.580.926	33.862.256.362
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD ANTIOQUIA	855.119.587	853.538.986	1.194.271.924	556.548.162	603.983.908	492.529.690	4.555.992.257
SOAT	816.199.382	145.456.721	1.142.435.205	423.311.242	518.977.380	449.970.280	3.496.350.210
SURA EPS	783.234.586	621.419.708	587.343.560	2.087.996.117	3.792.124.862	2.774.976.448	10.647.095.281
NUEVA EPS	528.249.768	658.126.788	536.565.560	821.560.915	727.140.118	1.059.750.571	4.331.393.720
CONSORCIO PPL	232.055.982	221.422.000	217.264.000	226.551.528	225.735.878	230.554.925	1.354.584.313
SALUD TOTAL EPS	230.185.460	58.247.868	28.486.264	489.837.666	656.282.259	721.942.064	2.374.981.581
EPM	228.083.163	1.282.073		30.248.594			259.613.830
COOSALUD EPS	161.588.822	238.988.304	54.188.295	173.898.640	92.118.503	864.955.340	1.585.737.904
COOMEVA EPS	66.232.515	481.535.908	384.206.607	480.154.569	509.704.172	657.163.558	2.578.997.329
OTRAS	230.964.286	195.229.435	464.688.641	664.092.318	761.450.095	776.466.338	3.092.891.113
<b>TOTAL</b>	<b>9.480.395.020</b>	<b>8.651.607.673</b>	<b>10.933.554.545</b>	<b>11.246.096.105</b>	<b>12.924.350.417</b>	<b>14.902.890.140</b>	<b>68.138.893.899</b>

Nota, tomado de: área de glosas y facturación ESE HLM

La tabla corresponde a la facturación del primer semestre de 2021 de la ESE HLM, la cual alcanzó la cifra de sesenta y ocho mil ciento treinta y ocho millones ochocientos noventa y tres mil ochocientos noventa y nueve pesos \$68.138.893.899, encontrándose en ésta las ERP más representativas; en ese semestre el mes que repuntó la facturación fue junio con casi 15 mil millones de pesos y por el contrario el mes más bajo fue febrero

con 8,6 mil millones de pesos. Es importante aclarar que los primeros meses del año la facturación tiende a ser baja debido a que las entidades aún se encuentran en procesos de negociación y renovación de contratos, esto en gran parte explica la tendencia que a partir del segundo trimestre empieza a incrementarse tal como lo refleja la tabla anterior.

La entidad más importante, es decir, el cliente principal y a quien se le factura la mayor cantidad es Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud con casi el 50%, más exactamente el 49,69%, lo que indica que esta entidad es la fuente principal del flujo de recursos de la Institución, seguido por Sura EPS con un 15,62% siendo estas dos ERP las más representativas en la facturación, seguido por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia 6,68% y en cuarto lugar está Nueva EPS con una participación del 6,35%.

Frente a la radicación de ese primer semestre se encuentra que de los \$68.138 millones de pesos facturados, la Institución logró radicar \$60.842.285.222, tal como se evidencia en la siguiente tabla, quedando un rezago de \$7.296.608.677 pendiente por radicar.

**Tabla 6.** Valor radicado en la ESE HLM durante el primer semestre del 2021.

Mes	Valor facturado	Valor radicado	Porcentaje
<b>ENERO</b>	9.480.395.020	8.178.899.150	86,27%
<b>FEBRERO</b>	8.651.607.673	7.518.522.302	86,90%
<b>MARZO</b>	10.933.554.545	10.985.563.911	100,48%
<b>ABRIL</b>	11.246.096.105	8.620.757.135	76,66%
<b>MAYO</b>	12.924.350.417	9.231.612.723	71,43%
<b>JUNIO</b>	14.902.890.140	16.306.930.002	109,42%
<b>TOTAL</b>	68.138.893.899	60.842.285.222	89,29%

Nota, tomado de: área de glosas y facturación ESE HLM

El porcentaje acumulado de radicación del semestre analizado es del 89,29%, siendo los meses de marzo y junio los más sobresalientes ya que su porcentaje superó el valor de la facturación debido a que se radicó facturas que pertenecen a meses anteriores, no obstante, el porcentaje acumulado del semestre no alcanza a llegar al 90%, por tanto,

hay un rezago del 10,7% correspondiente a la facturación que no alcanzó a ser radicada dentro del periodo de estudio.

**Tabla 7.** Valor glosado por ERP en la ESE HLM durante el primer semestre del año 2021

ERP	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD	481.642.654	366.913.446	504.377.916	460.656.876	393.178.756	386.746.693	2.593.516.341	56,91%
SOAT	201.627.134	124.571.025	94.608.614	51.861.390	143.396.571	197.440.652	813.505.386	17,85%
SALUD TOTAL EPS	70.168.016						70.168.016	1,54%
CAJA DE COMPENSACIÓN COMFACHOCÓ	39.885.609		249.442				40.135.051	0,88%
COMPARTA EPS	7.389.215						7.389.215	0,16%
COOMEVA EPS	1.464.429	391.367	19.360.113	59.150.283	22.873.862	29.197.707	132.437.761	2,91%
SURA EPS	647.235	13.299.282	22.480.175	682.443	6.598.346	41.920.611	85.628.092	1,88%
NUEVA EPS	452.133	81.375	116.335.484	47.470.918	158.915.625	158.692.621	481.948.156	10,58%
CAPITAL SALUD EPS	339.216						339.216	0,01%
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD ANTIOQUIA			147.543.574	8.779.130		425.241	156.747.945	3,44%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 (POLICÍA NACIONAL)					68.273.710	20.693.484	88.967.194	1,95%
OTRAS		26.862.294	8.011.662	3.236.570	7.900.677	40.127.754	86.138.957	1,89%
<b>TOTAL</b>	<b>803.615.641</b>	<b>532.118.789</b>	<b>912.966.980</b>	<b>631.837.610</b>	<b>801.137.547</b>	<b>875.244.763</b>	<b>4.556.921.330</b>	<b>100%</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>17,6%</b>	<b>11,7%</b>	<b>20,0%</b>	<b>13,9%</b>	<b>17,6%</b>	<b>19,2%</b>	<b>100%</b>	

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

Para la ESE HLM el total glosado en el semestre fue de cuatro mil quinientos cincuenta y seis millones novecientos veintinueve mil trescientos treinta pesos, \$4.556.921.330 siendo Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud la responsable de pago que más

impacta con un 56,91% de este valor, seguido por las aseguradoras del SOAT con un porcentaje del 17,85% y en tercer lugar Nueva EPS representa el 10,58% de la glosa de ese periodo. Por otro lado, los meses marzo y junio fueron los más críticos y febrero el mes que menos reportó.

**Tabla 8.** Valor de devoluciones por ERP en la ESE HLM en el primer semestre del año 2021

ERP	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	%
COOSALUD EPS	557.182.838	3.192.539	131.902.559	167.808.831	4.863.714	172.862.726	1.037.813.207	11%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS	522.248.573	58.587.177	669.098.980	1.284.672.156	622.530.626	242.880.190	3.400.017.702	38%
SURA EPS	341.791.370	100.648.670	12.705.748	26.651.663	338.873.551	827.269.104	1.647.940.106	18%
SOAT	57.559.924	97.698.779	61.653.049	21.437.602	67.061.660	66.491.590	371.902.604	4%
NUEVA EPS	41.885.284	31.693.993	120.505.322	359.212.147	141.815.217	129.699.839	824.811.802	9%
COOMEVA EPS		26.954.251	112.662.052	364.196.689	70.150.094	82.639.924	656.603.010	7%
SALUD TOTAL EPS		56.009.655	2.975.386	133.934.624	16.801.639	125.877.021	335.598.325	3%
MUNICIPIOS		2.998.811	816.546	40.390		545.570	4.401.317	0%
ASMET SALUD EPS			153.525.207	12.324.512	158.756.080	1.727.578	326.333.377	3%
REGIONAL DE ASEGURAMIENT O EN SALUD 6 (POLICÍA NACIONAL)					94.977.640	93.623.406	188.601.046	2%
OTROS	55.900	732.281	4.537.499	2.983.832	3.828.075	26.253.887	38.391.474	0%
TOTAL	1.520.723.889	378.516.156	1.270.382.348	2.373.262.446	1.519.658.296	1.769.870.835	8.832.413.970	
PORCENTAJE	17,2%	4,3%	14,4%	26,9%	17,2%	20,0%		

Nota, tomado de: área de glosas y facturación ESE HLM

Para la ESE HLM el total de devoluciones en el semestre fue de ocho mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos trece mil novecientos setenta pesos, \$8.832.413.970 siendo Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud la responsable de pago que más impacta con un 38% de este valor, seguido por Sura EPS con un porcentaje del 18% y en tercer lugar Coosalud EPS representa el 11% de las devoluciones de ese periodo.

Por otro lado, los meses abril y junio fueron los más críticos y febrero el mes que menos reportó.

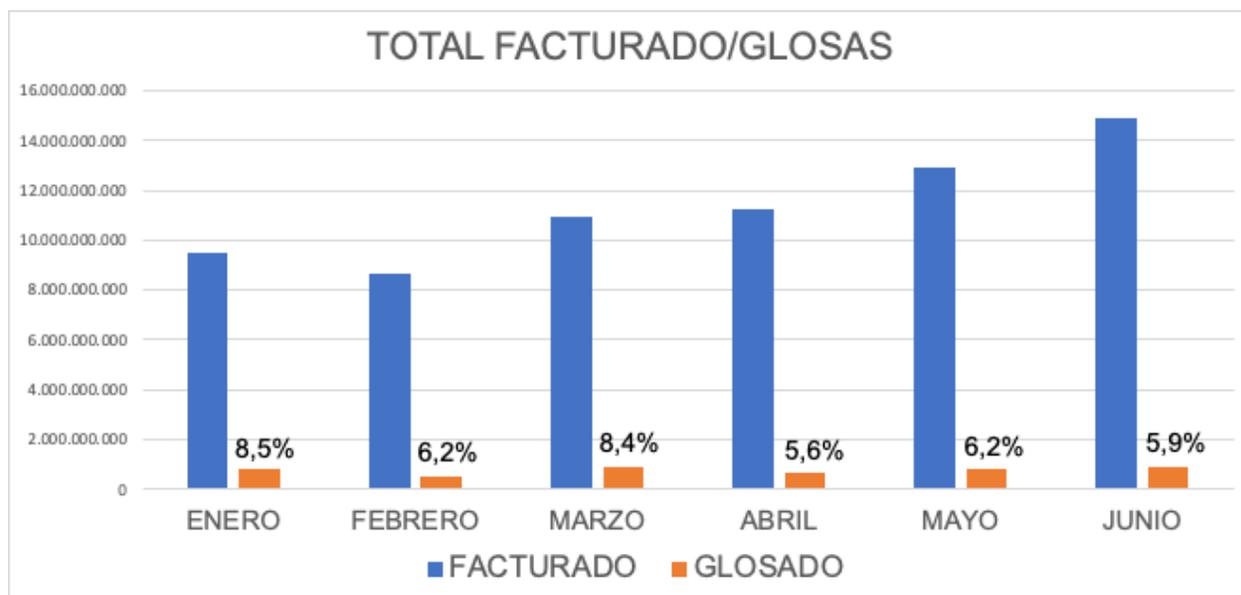
**Figura 1.** Porcentaje de glosas y devoluciones en el primer semestre del año 2021 en el HLM.



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

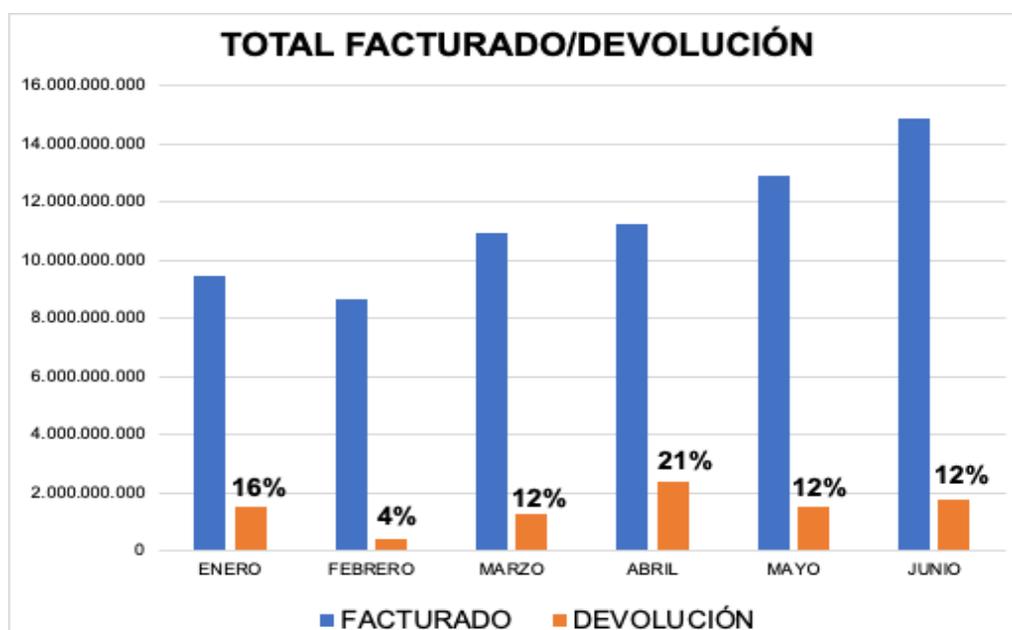
Durante el primer semestre del 2021 la ESE HLM recibió por concepto de glosas y devoluciones un total de trece mil trescientos ochenta y nueve millones trescientos treinta y cinco mil trescientos pesos \$13.389.335.300 de acuerdo con la figura No. 1 el 66% de este valor corresponde a devoluciones con una cifra de \$8.832.413.970 y el 34% equivale a las glosas con una cifra de \$4.556.921.330.

Lo anterior, evidencia que son las devoluciones el tipo de objeción a las facturas que más presentan las ERP a la ESE HLM, y al ser estas objeciones totales a la factura afectan en mayor medida el flujo de recursos y el reconocimiento de la cartera ya que no se surte el proceso de radicación de las facturas.

**Figura 2.** Total, facturado/ glosa

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

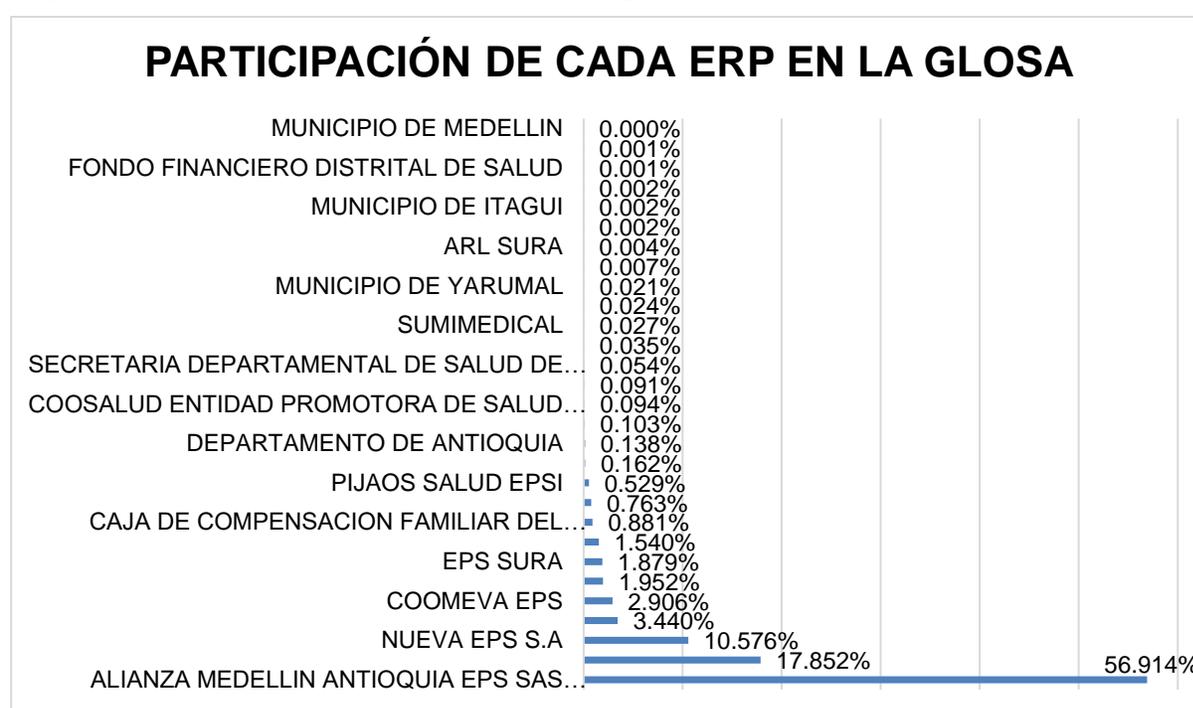
Durante el periodo estudiado el porcentaje de glosa acumulado frente a la facturación es del 6,7% siendo los meses de enero y marzo los que mayores glosas reportaron con un 8,5% y 8,4% respectivamente y, por el contrario, el mes que más baja glosa reportó fue abril con un 5,6%. Ver figura 2.

**Figura 3.** Total, facturado/ devolución

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

En la figura 3, se observa que, con respecto a las devoluciones, el porcentaje acumulado para el semestre estudiado frente a la facturación es del 13%, siendo el mes de abril el que encabeza con el 21% seguido de enero con el 16% y por el contrario, el mes que menos impactó fue febrero con un 4%. Lo anterior evidencia al igual que la figura número 1 que las devoluciones representan un mayor porcentaje frente a las glosas y sumadas estas dos (las glosas y devoluciones) representan un porcentaje del 20% de la facturación de la ESE HLM

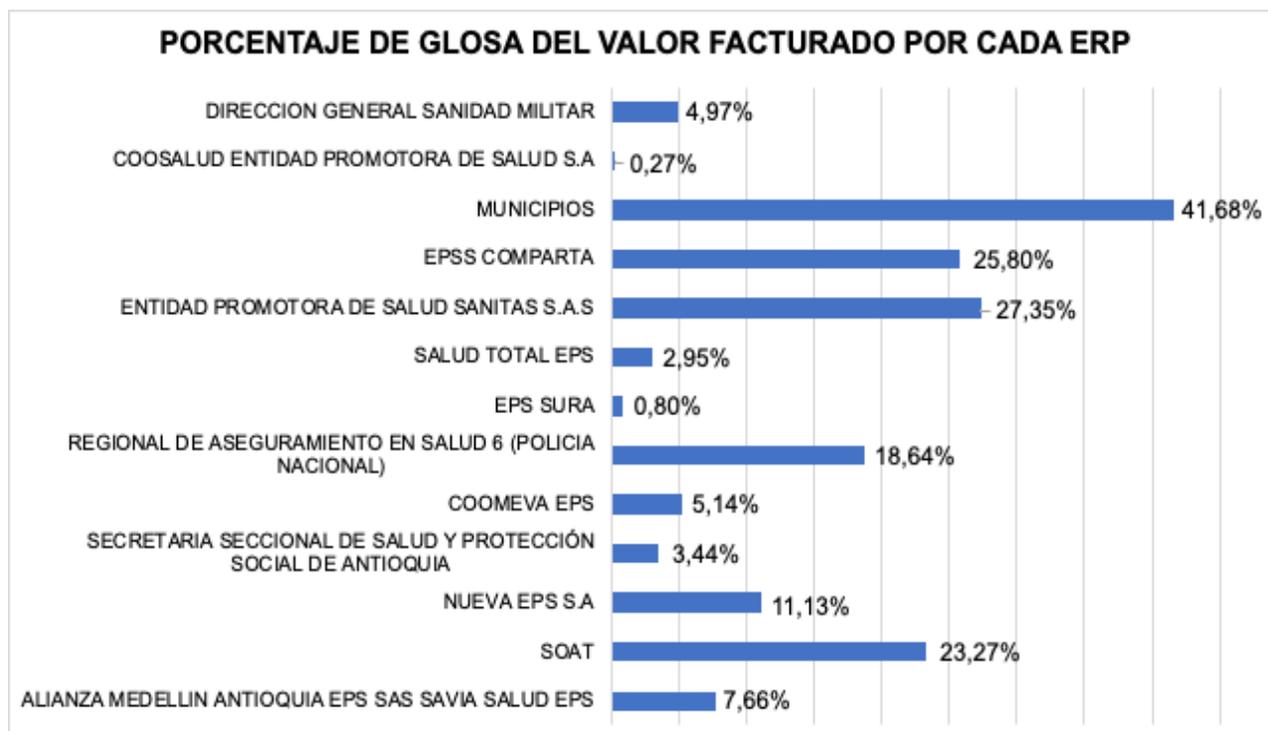
**Figura 4.** Participación de cada ERP en la glosa



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

La figura número 4 revela al totalizar el valor de la glosa que la ERP con mayor participación sobre esa cifra es la Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud con un 56% seguido del SOAT con un 17% y finalmente en un tercer lugar Nueva EPS con un 10%, haciendo mención a las ERP con cifras mayores a un dígito.

**Figura 5.** Porcentaje de glosa del valor facturado por cada ERP



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

El panorama planteado en la figura número 5 es diferente a la figura anterior debido a que revela los porcentajes de glosa respecto lo facturado individualmente por cada ERP, siendo los municipios el porcentaje mayor con un 41%, seguido de Sanitas EPS con un 27%. Como dato relevante se identifica que Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud quien tiene el porcentaje de participación más alto sobre la glosa total, al hacer el análisis de forma independiente se observó que el porcentaje de glosa es del 7,6% por otro lado Sura EPS y el SOAT cuya facturación es representativa tienen un porcentaje de glosa del 0,8% y 23% respectivamente.

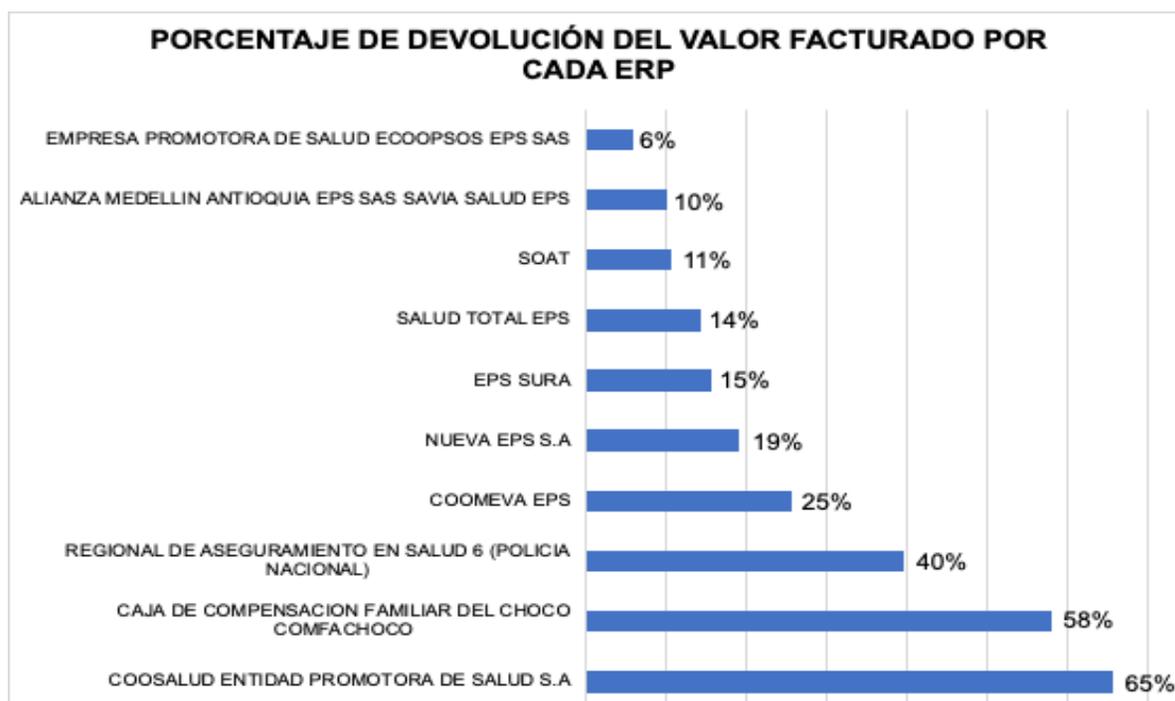
**Figura 6.** Participación de cada ERP en la devolución



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

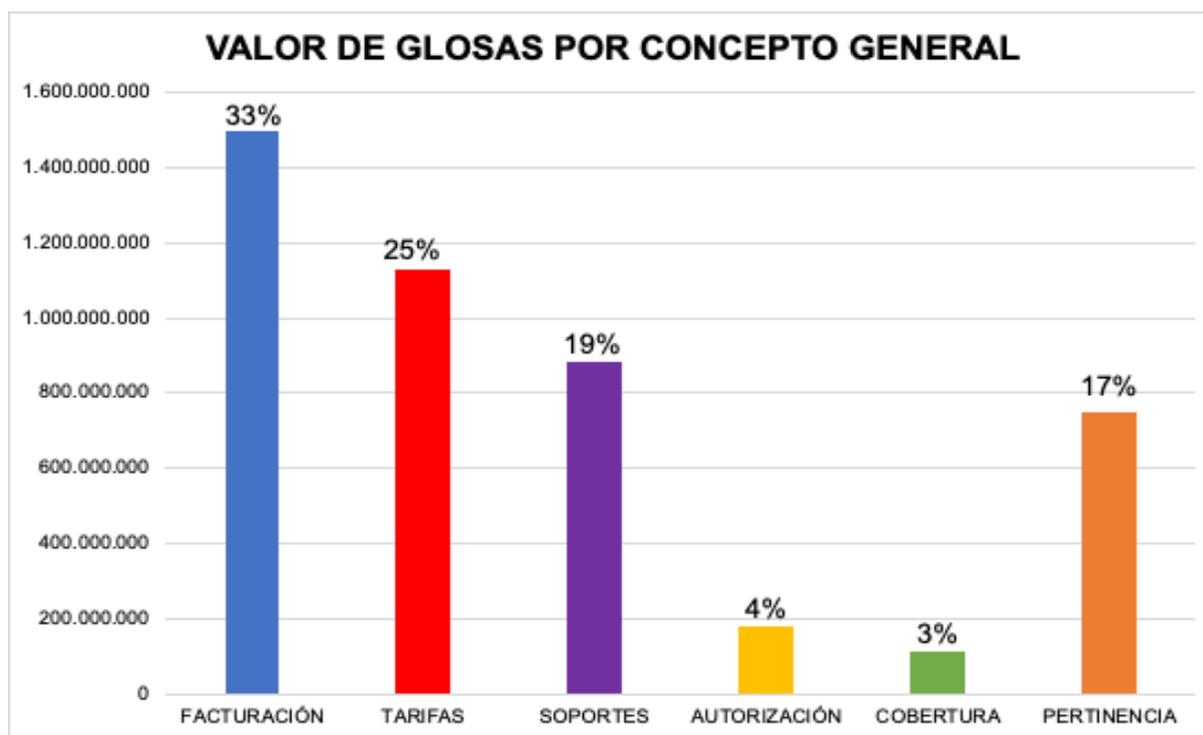
La figura número 6 evidencia que al totalizar las devoluciones la ERP con mayor participación es Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud con un 38,49%, continuando en segundo lugar la Sura EPS con un 18,66% y por último Coosalud EPS con un 11,75%, haciendo mención a las ERP con cifras mayores a un dígito.

**Figura 7.** Porcentaje de devolución del valor facturado por cada ERP



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

Una vez se realiza la figura número 7 en donde se analiza el porcentaje de devolución del valor facturado por cada ERP en el semestre analizado, se aprecia que Coosalud EPS tiene el porcentaje mayor de devolución con un 65%, seguido de Caja de Compensación del Chocó Comfachoco con un 58%. Como dato relevante se identifica que Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud quien tiene el porcentaje de participación más alto sobre la devolución total, al hacer el análisis de forma independiente se observó que el porcentaje de devolución es del 10% por otro lado, Sura EPS y el SOAT cuya facturación es representativa tienen un porcentaje de devolución del 15% y 11% respectivamente.

**Figura 8.** Valor de las glosas por concepto general

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

La ESE HLM en el primer semestre del 2021, recibió glosas por valor de \$4.556.921.330 y se encontró que de acuerdo a la clasificación por concepto general normativo, el mayor número de glosas corresponden a facturación con un 33%, después de este se encuentran las glosas por tarifas con un 25%, en tercer lugar se encuentran las glosas por Soporte con un 19%, en cuarto lugar se encuentran las glosas por pertinencia con un 17% sobre el valor total, seguido de autorización y cobertura con un 4 y 3% respectivamente.

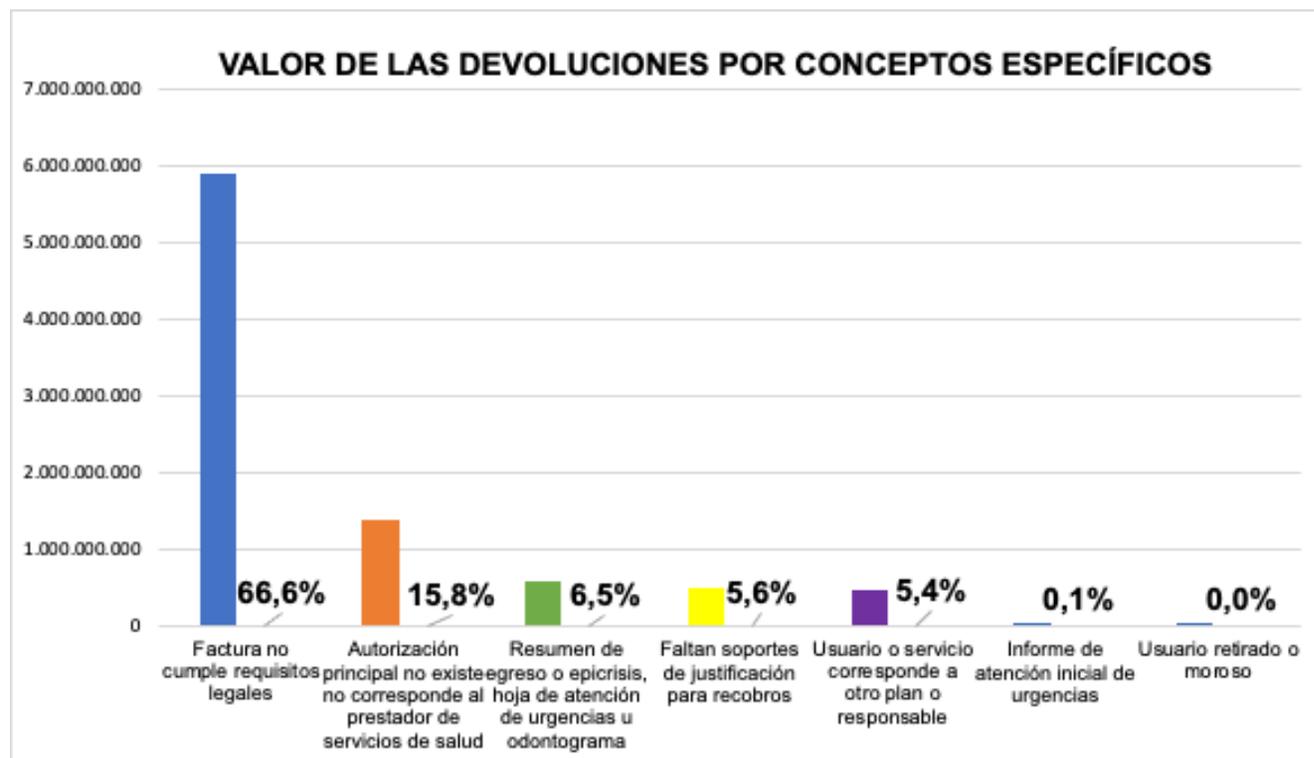
La tabla número 9 refleja los 18 principales conceptos específicos de glosa de un total de 77, clasificados por valor y porcentaje que corresponden al 78% de la glosa total del periodo de estudio, se eligió esta cantidad de conceptos debido a que estos superan la cifra de cien millones.

El principal concepto de glosa específico que arrojó el análisis es la facturación de materiales que representa el 13% de la glosa total, seguido de pertinencia estancia con un 8%, en tercer lugar, esta tarifa de materiales con un 6% y con este mismo porcentaje está en un cuarto lugar tarifas de medicamentos.

**Tabla 9.** Principales motivos de glosas por concepto específico

Concepto específico	Código	Valor objetado	Porcentaje
Facturaciones materiales	106	580.773.028	13%
Pertinencia estancia	601	346.654.393	8%
Tarifas materiales	206	282.921.424	6%
Tarifas medicamentos	207	252.750.106	6%
Facturación procedimiento o actividad	123	210.705.597	5%
Soportes medicamentos	307	198.189.866	4%
Tarifas recargos no pactados	229	176.298.045	4%
Facturación usuario o servicio corresponde a otro plan	116	174.533.950	4%
Tarifas estancia	201	170.237.220	4%
Tarifas/procedimiento o actividad	223	156.187.686	3%
Soportes materiales	306	152.635.769	3%
Facturación ayudas diagnósticas	108	152.281.833	3%
Facturación servicio o insumo incluido en la estancia o sala	111	139.774.403	3%
Pertinencia ayudas diagnósticas	608	135.046.784	3%
Soporte listo de precios	342	117.331.825	3%
Soporte ayudas diagnósticas	308	113.100.567	2%
Pertinencia procedimiento o actividad	623	112.595.838	2%
Autorización estancia	401	102.408.970	2%
<b>Total general</b>	-	<b>3.574.427.304</b>	<b>78%</b>

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

**Figura 9.** Valor de las devoluciones por concepto específico

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

La figura número 9 muestra la clasificación de las devoluciones durante el período de estudio, de acuerdo a la clasificación por concepto específico normativo, se identifica que de los \$8.832.413.970 recibidos por devoluciones el 66,6% obedece a que la factura no cumple con requisitos legales, siendo este motivo el de más peso porcentual y por tanto el que presenta mayor impacto a la facturación llegando casi a los seis mil millones de pesos, seguido de las falencias en la autorización, motivo que representa el 15,8%; ocupa el tercer lugar la ausencia del resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma con un 6,5%; la falta de soporte de justificación para recobros representa el 5,6% y los errores en la identificación del responsable de pago el 5,4%.

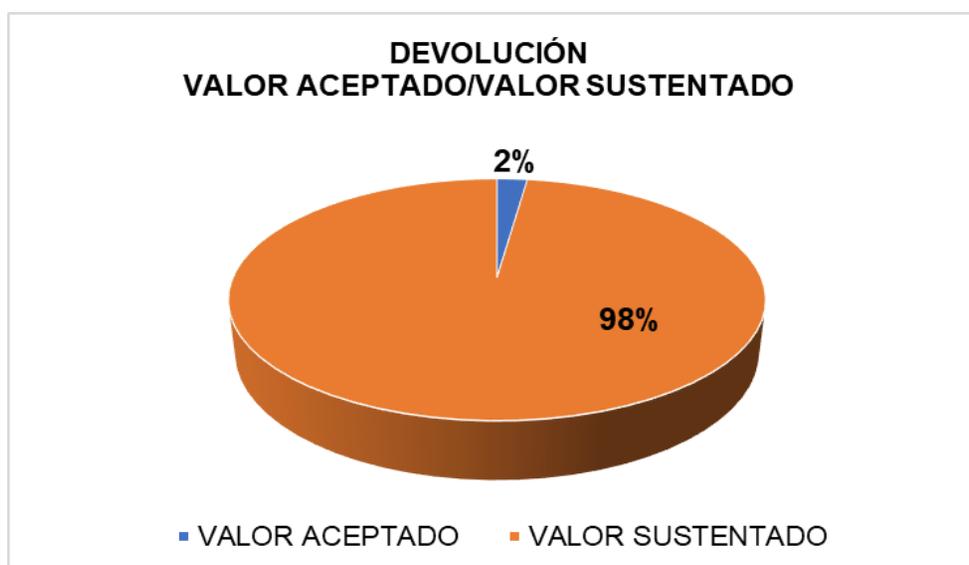
**Figura 10.** Porcentaje de aceptación Vs sustentación glosa.



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

La figura número 10 refleja el porcentaje de aceptación y sustentación de la glosa total para el primer semestre del 2021, es así cómo el 83% de los \$4.556.921.330 corresponde al valor sustentado por la ESE HLM ante las ERP y el 17%, es decir, \$758.109.105 representa el valor de glosa aceptado.

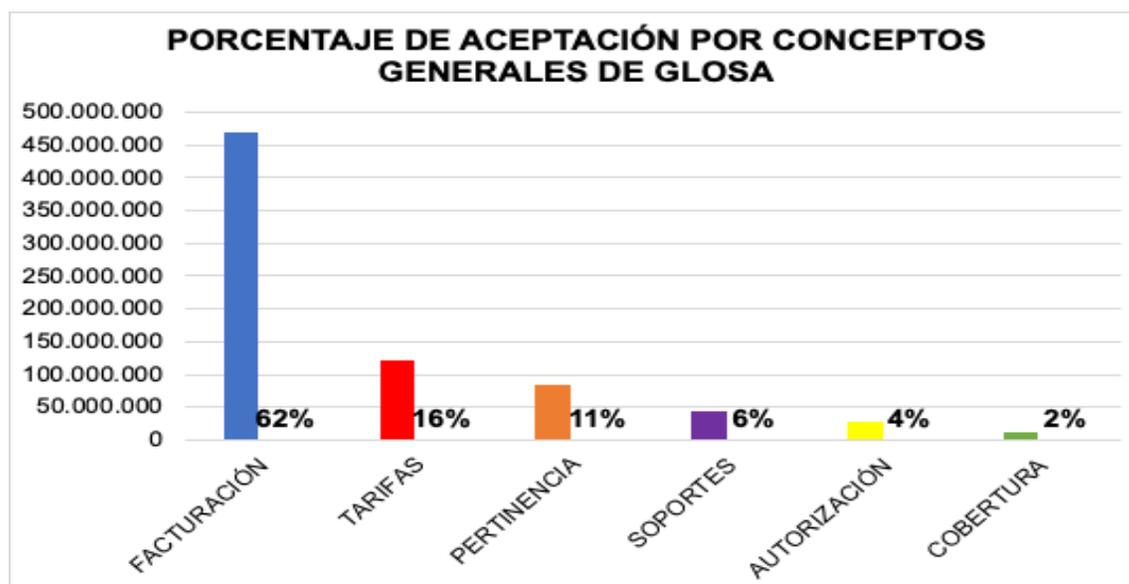
**Figura 11.** Porcentaje de aceptación Vs sustentación devolución



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

Ahora bien, frente a la devolución cuyo valor en el semestre analizado asciende a la suma de \$8.832.413.970 registra un porcentaje de aceptación del 2%, lo que equivale a \$198.219.802; mientras que el valor sustentado corresponde a el 98%.

**Figura 12.** Porcentaje de aceptación por conceptos generales glosa.



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

La figura número 12 muestra la clasificación de la aceptación de la glosa según concepto general, lo que evidencia que de los \$758.109.105 de glosa aceptados en el semestre de estudio, el 62% de ese valor corresponde a facturación, seguido de tarifas con un 16% y pertinencia con un 11%, siendo estos tres motivos los más representativos frente a la aceptación de la glosa.

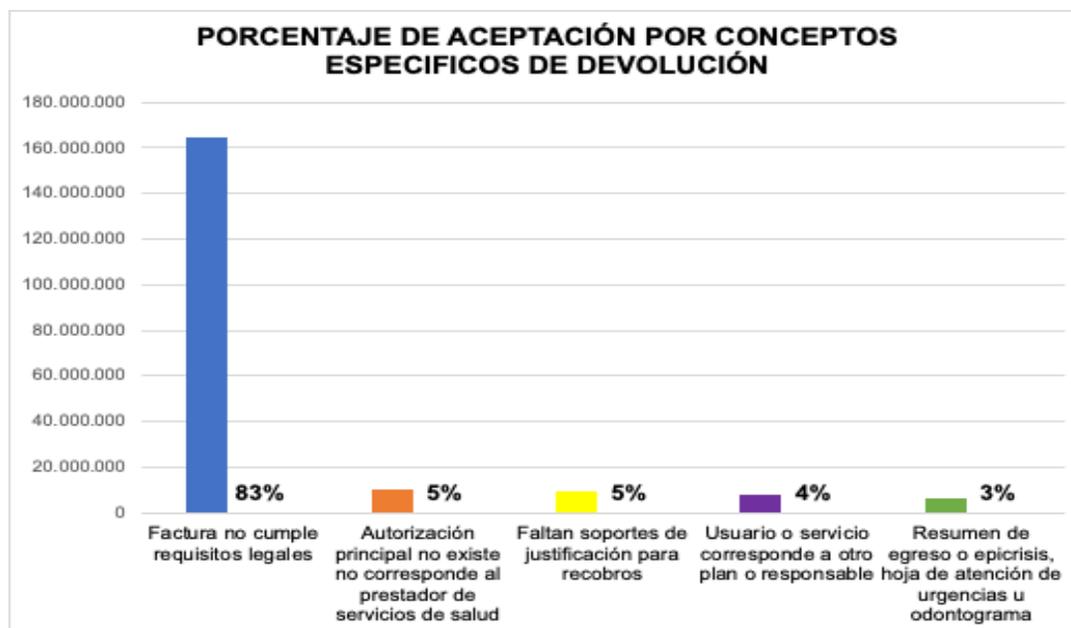
**Tabla 10.** Principales motivos de aceptación de glosas por concepto específico

Concepto específico	Valor aceptado	Porcentaje
Facturación usuario o servicio corresponde a otro plan	174.003.534	23%
Facturaciones materiales	153.336.920	20%
Facturación servicio o insumo incluido en la estancia o sala	67.650.575	9%
Pertinencia estancia	48.309.693	6%
Tarifas procedimientos o actividad	37.298.421	5%
Tarifas medicamentos	30.477.119	4%
Tarifas ayudas diagnósticas	23.859.032	3%
Facturación procedimiento o actividad	20.419.989	3%
Tarifas materiales	20.402.195	3%
Autorización estancia	20.350.289	3%
Soportes medicamentos	17.337.937	2%
Pertinencia ayudas diagnósticas	16.796.716	2%
Soportes ayudas diagnósticas	13.181.555	2%
Facturación ayudas diagnósticas	12.090.179	2%
Facturación estancia	11.862.673	2%

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

En la tabla número 10 están los 15 primeros motivos de aceptación de glosa por concepto específico de un total de 68, siendo la facturación de usuario o servicio corresponde a otro plan o servicio el que ocupa el primer lugar con un peso porcentual del 23% sobre el valor total de aceptación de la glosa, seguido de facturación de materiales con un 20% y el tercer motivo específico de aceptación que más impacta es facturación servicio o insumo incluido en la estancia o sala.

**Figura 13.** Porcentaje de aceptación por conceptos específicos de devolución.



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

La figura número 13 muestra la clasificación de la aceptación de las devoluciones según concepto específico, lo que evidencia que de los \$198.219.802 de devolución aceptados en el semestre de estudio, el 83% de ese valor corresponde a factura no cumple con los requisitos legales, seguido de ausencia de la autorización con un 5% y con este mismo porcentaje también registra la falta de soportes de justificación para cobros, siendo el primer motivo, factura no cumple con los requisitos legales, el más representativo frente a la aceptación de las devoluciones

**Tabla 11.** Oportunidad de respuesta a las glosas

Número de días	Número de glosas	Porcentaje
0 - 21	28.887	89,98%
22 -95	2.655	8,27%
96 - 223	562	1,75%
<b>TOTAL</b>	<b>32.104</b>	<b>100%</b>

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

Para el semestre analizado se presentaron 32.104 glosas, de las cuales 28.887, es decir el 89,98%, fueron tramitadas entre el mismo día y hasta 21 días calendario, lo que es equivalente a los 15 días hábiles señalados por la norma. Siguiendo a esto 2.655 glosas que representan el 8,27% registran con respuesta entre los 22 a 95 días y finalmente, 562 glosas equivalentes al 1,75% les fue dada respuesta entre los 96 y 223 días. Se debe aclarar que el archivo fuente de información no permite identificar cuáles son glosas iniciales y cuáles de ellas son reiteradas, por lo que el 10,02% de respuesta inoportuna podría pertenecer a ratificación de glosas o que están en proceso de conciliación.

**Tabla 12.** Oportunidad de respuesta de las devoluciones

Número de días	Número de las devoluciones	Porcentaje
0 - 21	2.895	96,66%
22 - 98	99	3,31%
174	1	0,03%
<b>TOTAL</b>	<b>2.995</b>	<b>100%</b>

Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

Para el semestre analizado se presentaron 2.995 devoluciones, de las cuales 2.895, es decir el 96,66%, fueron tramitadas entre el mismo día y hasta 21 días calendario, lo que es equivalente a los 15 días hábiles señalados por la norma. Siguiendo a esto 99 devoluciones que representan el 3,31% registran con respuesta entre los 22 a 98 días y finalmente, una devolución le fue dada respuesta a los 174 días.

Frente a las conciliaciones, en las siguientes dos figuras se presenta los valores conciliados en el semestre de estudio, su porcentaje de recuperación, de aceptación y de no acuerdos, no obstante, esta información está dividida en dos figuras, ya que en la primera, la número 14, está la información gestionada por la ESE HLM directamente y en la figura número 15, está reportada la información gestionada por Sigma JyT SAS, quien es la empresa contratada por el hospital para la gestión de la radicación y de la respuesta a glosas y devoluciones de la facturación SOAT. La cifra conciliada en el periodo de análisis asciende a \$7.432.153.885, de los cuales según lo informado por el área de glosas y devoluciones corresponden a glosas de las vigencias de 2019, 2020 y algunas de 2021.

**Figura 14.** Valor conciliado por la ESE HLM



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

En el semestre de análisis el valor conciliado total es de \$7.432.153.885, de esa cifra lo gestionado directamente por la ESE HLM corresponde a \$6.146.560.385, siendo recuperado por la institución en esta instancia un 65% de ese valor y a su vez aceptaron en estas conciliaciones ante las ERP un 35%; finalmente en no acuerdos hay un valor minúsculo de tan solo el 0,1% que corresponde a Coomeva EPS.

**Figura 15.** Valor conciliado por SIGMA J yT SAS



Nota, tomado de área de glosas y facturación ESE HLM

Del total conciliado en el primer semestre del 2021, \$1.285.593.500 corresponde a lo gestionado por Sigma JyT SAS la empresa contratada por la ESE HLM para la gestión de la facturación SOAT, de esa cifra el 40% corresponde a lo recuperado en las conciliaciones, a su vez, el 20% representa el valor que fue aceptado y finalmente el 40% corresponde a no acuerdos los cuales deberán avanzar a otras instancias de cobro.

## 6. Discusión

Las glosas y devoluciones han representado históricamente dificultades al flujo de recursos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que afecta el recaudo de la cartera y por consiguiente la liquidez de la empresa; en el presente estudio se pudo determinar que las devoluciones afectan en mayor medida que las glosas en la ESE HLM estableciéndose un porcentaje del 66% y 34% respectivamente y sumados los dos conceptos frente a la facturación representan un total del 20%, que de esta cifra el 13,3% equivale a devoluciones y el 6,7% corresponde a glosas.

En lo concerniente a las glosas el concepto general más representativo es facturación y el concepto específico que mayor peso porcentual presenta es la facturación de materiales. Por otro lado, en las devoluciones la causa más frecuente es que la factura no cumple con requisitos legales. Este es el panorama de la ESE HLM, no obstante, se pretende traer a colación los resultados arrojados en otros estudios practicados sobre el mismo tema a otras instituciones.

Uno de los principales hallazgos de la investigación realizada por Cadavid y Morelo titulada Análisis de las principales causas de glosas en la ESE Hospital San Antonio de Tarazá año 2020, muestra que la glosa más alta se da por concepto de facturación, basada en incumplimiento de metas de promoción y prevención pactadas en contrato por capitación y por exceder topes autorizados con los contratos por evento, por lo que sugieren que exista mayor comunicación entre la parte administrativa y la asistencial en el momento de estudiar los contratos con cada una de las EPS y entre las dependencias en el momento de facturar los servicios de salud prestados en la institución. En este Hospital al igual que en la ESE HLM la facturación es la causa general de glosa que repunta (28).

En la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014 realizaron un estudio sobre el análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia el cual arrojó que el 74% de las glosas clasificadas por concepto general,

fueron por soportes y tarifas siendo las glosas por soportes la principal con un 54% debido a que en la mayoría de las ocasiones los especialistas que realizan los procedimientos no escriben en la historia clínica las especificaciones que conciernen a algunos procedimientos, o utilizan materiales de osteosíntesis que no son aptos en el tratamiento a seguir para el usuario, lo cual incide en el número elevado de glosas con falta de soporte. Estos resultados frente a los de la ESE HLM no difieren mucho, por cuanto las causas tarifas y soportes están también en el ranking de esta institución ocupando el segundo y tercer lugar respectivamente. (17)

Los principales motivos de glosas de la ESE Hospital San Vicente de Arauca durante el año 2016 son de tipo administrativo, ocupando el primer lugar las devoluciones, en segundo lugar esta soportes y en tercer lugar tarifas; evidenciaron también que las causas de glosas están relacionadas con el papel que desempeña la parte asistencial, debido a la ausencia total o parcial de los soportes, registros clínicos incompletos que no incluyen una justificación adecuada del ordenamiento, no realización de órdenes completas, el no registro de los resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, entre otros factores contribuyentes, ubicando la pertinencia en el quinto lugar. Nuevamente se observa que los resultados son muy concordantes con los de la ESE HLM, ya que del mismo modo son las devoluciones la mayoría de las objeciones realizadas por los pagadores a la facturación y en cuanto a la glosa, las causales de soportes y tarifas como se menciona en el párrafo anterior ocupan los primeros lugares. (14)

En el 2020 realizaron una monografía titulada causales de glosas y su impacto financiero en las Entidades Sociales del Estado de Colombia y en las conclusiones refiere que, de acuerdo a la literatura revisada, las principales causales de glosas son error de facturación, tarifas mal cobradas, falta de soportes, falta de autorizaciones, cobertura, pertinencia de servicio y devoluciones en la facturación. Este resultado sigue la misma tendencia de los estudios anteriores y, por tanto, también coincide en gran medida con los hallazgos identificados en la ESE HLM, al ser la facturación la causal predominante de glosa, seguida por tarifas y soportes. (15).

La esencia del sistema de salud colombiano y de todo sistema de salud es la prestación de servicios con los más altos atributos de calidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad a la mayor cantidad de población, es decir, con cobertura, y es llamativo ver de acuerdo a los estudios antes mencionados que las causas asistenciales o de la prestación directa del servicio no son el principal motivo de objeciones a las facturas, sino que por el contrario, las causas administrativas de la cuenta médica están generando por sí misma una obstrucción en el flujo de los recursos.

Esto nos debe llevar a reflexionar sobre cómo la simplificación y la universalización de los trámites administrativos en un sistema de salud, lleva a unas eficiencias administrativas que destraban el flujo de esos recursos, por ejemplo, en el caso Chileno el operador Imed Latam garantiza la interoperabilidad y eficiencia en la operación del sistema de salud en ese país, ya que genera la identificación del usuario y la certificación de la prestación del servicio mediante una biometría, eliminando de raíz la identificación errónea del paciente y las fallas en la identificación del pagador, suprimiendo grandes causales de glosas y devoluciones y brindando de este modo soluciones de fondo.

En nuestro país es muy notorio ver cómo las normas expedidas últimamente, ya sea leyes, decretos y/o resoluciones cuya finalidad ha sido la regulación desde temas muy amplios hasta aspectos tan minuciosos como por ejemplo, la estructura y composición de los RIPS y cada día sigue avanzando la normatividad en la que definen y establecen procedimientos, sin embargo; pareciera que no se están simplificando los trámites sino que por el contrario los están haciendo más dificultosos y en cada punto de esa complejidad puede derivar un nuevo motivo de objeción de la glosa administrativa.

## 9. Conclusiones

- La eficiencia en el ciclo financiero de la ESE HLM para el periodo de análisis se resume así: de todo lo facturado que asciende a \$68,1 mil millones de pesos la institución sólo radicó \$60,8 mil millones de pesos, es decir, que el 10,7% de la facturación queda relegada en el periodo por no radicarse de forma oportuna, luego, de lo que efectivamente radica se complica el 13% por devoluciones; ahora, de lo que no fue devuelto otro 6,7% queda confuso por glosas, por tanto, de los \$68,1 mil millones de pesos que es el total de la facturación el 30% de esa cifra se queda en trámite de complicación, lo que indica que efectivamente la ESE HLM solo cuenta con el 70% de lo que factura ya que llega a ser realmente reconocido por sus clientes.
- Al relacionar la facturación de cada cliente con la glosa presentada por cada uno de ellos, se obtiene el porcentaje de facturación que estos glosan, lo ideal es que un cliente de buen comportamiento glose menos del 10% y esto puede ser una guía que permita determinar hacia qué clientes se deben impulsar y/o promover el crecimiento de actividades o servicios, en este caso, tiene un excelente porcentaje de glosa respecto lo facturado Sura EPS, seguido por Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud, aunque no con el mismo nivel pero aún tolerable, ya que reporta un bajo o moderado porcentaje de glosa respecto a lo que factura, por tanto, se podría ampliar la oferta de servicios a estos clientes por cuanto tienen un comportamiento de glosa benigno, no obstante, este es tan solo un criterio, también se deben revisar otros tales como devoluciones, el comportamiento de pago, entre otros.
- Las devoluciones en los últimos años están siendo usadas por parte del pagador para no reconocer la deuda y así generar beneficios contables en sus estados financieros, se nota en este caso particular que Coosalud EPS y la Caja de Compensación del Chocó Comfachoco tienen unos porcentajes de devolución que superan el 50% de lo facturado, lo cual es desproporcionado que una de cada dos

facturas que se les generen estén fallidas y más aun sabiendo que las causales de devolución son taxativas y se reducen básicamente al armado y soporte de la factura, lo que podría indicar el uso de prácticas indebidas incluso señaladas por la Superintendencia de Salud para afectar el flujo de recursos y así desconocer las cuentas por pagar. Por lo anterior se recomienda a la institución realizar acercamientos en primer lugar con estas ERP y de no ser éstos efectivos acudir a la Superintendencia de Salud, porque es imposible que la facturación para unos clientes esté fluyendo con porcentajes menores al 10% de devolución como es el caso de Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud quien es el cliente con mayor volumen de facturación y por el contrario otros clientes, como los aquí en este punto nombrados cuya facturación no es significativa una de cada dos facturas se quede como devuelta.

- Dentro de las causas generales y específicas de glosa es notable que la facturación de los servicios y sus tarifas son los principales motivos generadores de la glosa, la causa raíz de que se facture mal es que no están claros en el contrato las tarifas, los paquetes, las inclusiones y exclusiones, o que hay desconocimiento del facturador de los manuales tarifarios contratados y del clausulado de esos contratos en donde está establecido cuándo se debe o no facturar algún insumo específico, por lo que la ESE HLM puede avanzar en los siguientes caminos, en capacitar al personal facturador en el uso de manuales tarifarios; parametrizar adecuadamente las tarifas en el software sobre todo con las inclusiones y exclusiones de acuerdo al CUPS que se requiera facturar; capacitar e instruir a este personal en el panorama de contratación de la institución y es importante también generar reuniones de seguimiento a los contratos con los responsables de pago, puesto que los anexos contractuales en ocasiones no contienen toda la minucia e información necesaria y son estos espacios los adecuados para que una vez identificados casos puntuales y reiterados de glosas tanto en CUPS, como en CUM, insumos o dispositivos, se pueden ir abordando para llegar a acuerdos que permitan subsanar de fondo la dificultad y con ello impactar definitivamente la glosa.

- En el caso de las devoluciones es muy llamativo que su principal causa es que la factura no cumple con los requisitos legales, esta causal es ampliamente usada por los responsables de pago para atribuir a que un anexo de la factura tiene fallas, especialmente los RIPS, también incluyen supuestos errores en los soportes acordados al servicio facturado, ya sea porque no están completos, o no están adecuadamente diligenciados o en el caso de los RIPS adicional a los anteriores porque no pasaron el validador de la ERP, es así como estas causas que son netamente administrativas y del armado y soporte de la factura que yendo al caso predominante de los RIPS el cual se compone de un formato técnico cuya estructura está normada, se convierte en el principal motivo de devolución, por tanto, la institución podría revisar este tema puntual con los equipos de estadística o de facturación o de quienes elaboren los RIPS y a su vez con cada uno de los clientes para conocer a fondo qué de la estructura de estos está generando conflictos en los validadores o está originando devoluciones masivas para solventarlas de raíz; finalmente frente a este asunto se sugiere realizar la validación de los RIPS en plataformas de forma oportuna, ya que llegado el caso de arrojarles inconsistencias estas puedan subsanarse dentro de los plazos establecidos por las ERP para la recepción de las facturas sin que se afecte el proceso de radicación de las mismas.
- El mayor motivo de aceptación de la glosa de la ESE HLM corresponde al concepto facturación, que al ser además la primer causal de glosa evidencia dos aspectos, que hay una debilidad en la formación sobre manuales tarifarios en el personal facturador y/o que hay deficiencias en la parametrización del software en las tarifas contratadas, con sus inclusiones y exclusiones de cada CUPS o cada servicio prestado; esto es relevante, ya que se relaciona la aceptación con el motivo de glosa principal y a su vez lo mismo sucede con las devoluciones, la mayor causal de devolución, factura no cumple con requisitos legales, es a la vez el mayor motivo de aceptación, lo que indica dificultades con los RIPS y los soportes.

- La ESE HLM para el periodo de análisis fue oportuno en la respuesta a glosa en un 89,9% aun cuando este porcentaje es alto existe a partir de la expedición del decreto 441 de 2022 un riesgo de aceptación tácita de la glosa, ya que en el artículo 2.5.3.4.4.2 señala que la aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, éste no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. Por tanto, aunque para ese periodo no aplica esa norma, actualmente la institución podría fortalecer su oportunidad de respuesta llevándolo lo más cercano al 100% para evitar el riesgo de la aceptación tácita. (22)
- La ESE HLM hace un gran esfuerzo por mantener un volumen de conciliaciones importante y es de resaltar que las realizadas directamente por la institución logran una recuperación del 65% sin dejar sumas relevantes en no acuerdo, no obstante, en las conciliaciones adelantadas por la empresa contratista Sigma JyT SAS con las aseguradoras del SOAT se podría fortalecer el nivel de soporte y argumentación ya que el porcentaje de recuperación es del 40% y el 20% está quedando en no acuerdo, por lo que puede ser objeto de análisis revisar qué gestión se está realizando frente a éstos, si están avanzando a instancias de conciliación ante terceros, como por ejemplo Superintendencia de Salud o a los cobros coactivos, prejurídicos y jurídicos. Finalmente, es importante identificar las causales de las glosas aceptadas en la conciliación para corregir y/o subsanar las posibles fallas en los procesos que permitan una solución efectiva.

## 8. Recomendaciones

- Una vez analizada la información suministrada por el área de glosas y devoluciones, no fue posible identificar en la glosa, cuál de esta era inicial y cual, reiterada en segundo o tercer ciclo, por lo que se recomienda agregar una clasificación a la glosa en el software de acuerdo al ciclo de trámite en el que ésta se encuentra.
- Al ser identificado el porcentaje individual de glosa y devolución por cada ERP, de acuerdo a la facturación que se le realiza a cada uno de ellos, sería viable estudiar la posibilidad de ampliar la oferta de servicios a esos clientes que presentan un comportamiento bajo - moderado de glosa y devolución, no obstante, sería prudente revisar también otro criterio como lo es el comportamiento de pago.
- Debido al alto volumen de devoluciones se recomienda a la institución realizar acercamientos inicialmente de forma directa con las ERP priorizando las más críticas, en los que se revisen temas puntuales que están generando gran impacto como lo son por ejemplo, los errores en la presentación de los RIPS para solventarlos de raíz y de no lograr realizar estos encuentros o de no ser efectivos, acudir ante la Superintendencia de Salud ya que estos pagadores podrían estar incurriendo en el uso de prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos que están siendo lesivas para la institución, puesto que porcentajes de devolución del 50% resultan a todas luces desproporcionados. Adicionalmente, otra de las medidas para impactar y prevenir las devoluciones es implementar un sistema de pre auditoría a las facturas en el que previo a la radicación de las mismas se les realice una verificación integral a su armado, confirmando que los soportes estén completos y validando que sean los requeridos para cada caso.
- En atención a que los motivos principales de glosa y devolución son administrativos, tales como la facturación, tarifas, soportes, factura no cumple con requisitos legales y a su vez, son los mismos motivos que mayormente acepta la

institución, se recomienda revisar los anexos contractuales para verificar que estén claramente explícitos los servicios, las tarifas y los paquetes con las inclusiones y exclusiones pertinentes, adicionalmente sobre este punto, también es importante realizar reuniones periódicas de seguimiento contractual con los responsables de pago, para que las inconsistencias y/o vacíos encontrados en la ejecución puedan subsanarse de fondo y evitar ciclos repetitivos de glosas; otro aspecto importante es capacitar constantemente al personal facturador en el panorama de contratación institucional y en los manuales tarifarios contratados y finalmente revisar continuamente la parametrización en el software de tarifas y codificaciones para cada contrato.

- Complementando el punto anterior y con el ánimo de fortalecer los procesos institucionales para subsanar las posibles fallas que se puedan estar presentando en el personal facturador, es importante inicialmente resaltar la labor que estos ejercen dentro de la organización, ya que son quienes finalmente monetizan la atención brindada a los pacientes, así que como primera medida es necesario verificar que su perfil cuente con la experiencia laboral suficiente y con la formación y competencias requeridas para el desarrollo de esta esencial labor, adicional a esto, evitar al máximo la alta rotación del personal en esta área, puesto que el conocimiento y experticia que van adquiriendo garantiza una mejor adherencia a los procesos previniendo caer en las constantes curvas de aprendizaje y por último, se insiste en garantizar espacios constantes de capacitaciones, reinducción y/o retroalimentación de las fallas en los procesos.
- Se identificó que el mayor motivo específico de glosa es la facturación y tarifa de los materiales, esto se debe en gran medida a que en los contratos con las ERP no quedan claras las tarifas ni establecido puntualmente cuándo éstos son o no facturables; esta situación se presenta ya que los manuales tarifarios datan de más de 10 años de existencia, por lo que hay muchos materiales y tecnologías nuevas que no se encuentran regulados quedando vacíos en la contratación, por tanto recomendamos al respecto revisar en los procesos de negociación con las

ERP los anexos de las minutas contractuales verificando que todas aquellas nuevas tecnologías, materiales e insumos queden explícitamente acordados en todos sus términos con el fin de evitar inconsistencias que puedan generar futuras glosas por estos conceptos.

- Se pudo evidenciar que la pertinencia es la cuarta causa de glosa más frecuente en la institución, por tanto, se recomienda realizar retroalimentación periódica al personal asistencial por parte del área de auditoría médica sobre las fallas más predominantes y que impactan con mayor relevancia este indicador.
- Con ocasión a la entrada en vigencia del Decreto 441 de 2022 el cual establece la aceptación tácita de la glosa, se recomienda fortalecer la respuesta oportuna de la misma lo más cercano posible al 100% dando cumplimiento estricto al término establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, con el fin de evitar el riesgo de aceptación tácita de la glosa.
- Debido a que la gestión de la radicación, respuesta a glosas y devoluciones de la facturación de las atenciones derivadas de los accidentes de tránsito están siendo gestionadas por la empresa Sigma JyT SAS se recomienda que la información referente a glosas y devoluciones sea manejada de forma independiente a la información gestionada por el área de glosas y devoluciones de la ESE HLM, para que los indicadores a su vez reflejan la gestión individual de cada uno de ellos; para el caso concreto de las conciliaciones se pudo evidenciar que si hay una separación de la información entre la empresa contratista y la ESE HLM, referente a esto, se recomienda fortalecer el nivel de soporte y argumentación de la empresa Sigma J y T SAS ya que el porcentaje de recuperación fue 25% menor a lo gestionado directamente por la institución, y a su vez, hacer seguimiento a la gestión frente a los valores dejados como no acuerdo. Finalmente, en las conciliaciones, es importante identificar las causas de las glosas aceptadas en esa instancia para corregir las posibles fallas que se puedan estar presentando.

- Los indicadores son una herramienta importante para la medición y evaluación de los procesos, y a su vez generan insumos valiosos para la toma de decisiones y la identificación de oportunidades de mejora; dentro de la información suministrada por la ESE HLM solo se pudo evidenciar tres indicadores para el área de glosas y devoluciones los cuales no tienen establecida una meta para su cumplimiento, razón por lo que se recomienda incrementar el número de indicadores con el fin de que se pueda realizar un seguimiento más amplio a la labor realizada por el área, definiendo para cada uno de ellos una meta a cumplir que permita la mejora continua en su gestión.
- Para la vigencia 2021 en la ESE HLM el área de glosas y devoluciones realizaba la gestión tanto de las glosas como de las devoluciones, sin embargo, se pudo evidenciar que a partir del año 2022 las devoluciones pasaron a ser tramitadas por el área de facturación, decisión que es considerada como acertada debido a que las devoluciones hacen parte del proceso de radicación ya que la factura aún no ha surtido ese trámite, por lo que es facturación el área pertinente para gestionarlas. A raíz de este cambio el área de glosas y devoluciones transformó su nombre y actualmente se llama Glosas.

## **9.Consideraciones éticas**

El enfoque ético-legal de este proyecto cumple con los preceptos de la Resolución 8430 de 1993 por medio de la cual se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación en salud. Este estudio tiene un enfoque administrativo cuyo objetivo es la aplicación y ampliación de conocimientos académicos por lo que no representa riesgo alguno ya que no hay intervención ni modificación sobre el ser humano ni comunidades. Así mismo, se dará cumplimiento a los principios para el tratamiento de datos contemplados en la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales haciendo especial énfasis en el respeto a la confidencialidad de la información suministrada (26) (27).

## Referencias bibliográficas

1. 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 2008. Bogotá: El Ministerio (Agosto 14 2008).
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Bogotá. El Ministerio (Marzo 28 2022).
3. Cano Molina T, Monsalve Muñoz C. Comportamiento de las glosas en una IPS De III nivel de la ciudad durante el período de enero a diciembre de 2011 y realización de una propuesta para el manejo de la historia clínica cómo herramienta eficaz para el control de las mismas [Trabajo de grado Especialistas en Auditoría en Salud] Medellín: Universidad CES. Facultad de Salud Pública; 2013. [Consultado 2022 May 22] Disponible en: URL <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1140?locale-attribute=en>
4. Ordoñez AM. Identificación de glosas en la Clínica Palmar, durante el segundo semestre del año 2015. [Trabajo de grado Especialista en Auditoria en Salud] Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. [Internet] [Consultado 2022 May 22] Disponible en: URL <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/802/%09Identificaci%C3%B3n%20de%20glosas%20en%20la%20cl%C3%ADnica%20Palmira%2C%20durante%20el%20segundo%20semestre%20del%20a%C3%B1o%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Asprilla Coronado G- Blog. La crisis de los hospitales públicos en Colombia [Internet] Bogotá: Voltaire net. org.2004 [Consultado 2022 May 22] Disponible en: URL <https://www.voltairenet.org/article121511.html>
6. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1438 del 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso (Enero 19 2011).
7. Cuadros JG.47° informe de seguimiento de cartera hospitalaria con corte a diciembre 31 de 2021.Bogotá: ACHC; 2021 [Internet] [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/07/ULTIMO-INFORME-CARTERA-A-DICIEMBRE-DE-2021-con-y-sin-deterioros-14-07-2022.pdf>
8. Portafolio. Flujo de caja, el gran problema del sector salud en Colombia. [Internet] 2017. [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://www.portafolio.co/innovacion/flujo-de-caja-el-gran-problema-del-sector-salud-en-colombia-510918>
9. Valdés H. Glosas: ¿trabas jurídicas y administrativas de EPS para no pagar a IPS? EL PULSO. [Internet] 2014; (193). [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/1410oct/debate/debate-12.htm>
10. Grupo de investigación y proyectos ACHC. Encuesta sobre el impacto de la problemática de flujo de recursos en las clínicas y hospitales afiliados a la ACHC. [Internet] Bogotá: ACHC;2015 [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://uean.windowchannel.tv/files/1399-337-fichero/ESTUDIO%20IMPACTO%20CRISIS%20FINACIERA%20EN%20IPS%20ACHC.pdf>
11. Tovar A. Administración y control del sistema de cartera en el sector salud. [Internet] Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2018 [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/18096/TovarHenaoAlejandra2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

12. Oviedo I, Leuro M. Facturación & auditoría de cuentas en salud. 4ed. Bogotá: Ecoe Ediciones;2010.
13. González S, Cabrera T, Zúñiga S. Procedimiento de admisiones y facturación. [Internet] [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <http://www.esemanuelcastrotovar.com/wp-content/uploads/2016/10/AF-P-001-PROC.-ADMIS-Y-FACT.pdf>
14. Hernández C, Chinome J, García K, Martínez. 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. [Internet] Bucaramanga: Universidad de Santander UDES; 2017 [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/685/1/An%C3%A1lisis%20de%20causas%20de%20glosas%20en%20la%20E.S.E%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Arauca%20durante%20el%20periodo%20de%20enero%20a%20diciembre%20de%202016%20y%20planteamiento%20de%20recomendaciones%20para%20su%20mejoramiento..pdf>
15. Villadiego A, Torres X. Causales de glosas y su impacto financiero en las entidades sociales del estado de Colombia. [Internet] Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020 [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5067/CAUSALES%20DE%20GLOSAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Méndez A. Una metodología de mejoramiento continuo cómo herramienta para reducir el porcentaje de la glosa en la IPS XYZ. [Internet] Bogotá: Universidad Nueva Granada; 2020. [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35699/MendezSantosAnyelaisabel2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

17. Cadavid V, Londoño S, Marín D, Peña S. Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en el ESE hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014. [Internet] Medellín: Universidad CES; 2016 [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/609/Analisis\\_Causas\\_Glosas\\_Ortopedia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/609/Analisis_Causas_Glosas_Ortopedia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 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. Bogotá: Ministerio (Diciembre 7).
19. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 416 de 2019 por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio (Febrero 18 de 2009).
20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso (Enero 19).
21. 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. Bogotá: Ministerio (Diciembre 19)
22. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 441 de 2022 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Bogotá: El Ministerio (Marzo 28)

- 23.** Hospital La María [Internet] Medellín; 2022 [Internet]. [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://lamaria.gov.co/historia/>
- 24.** Minsalud. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS. [Internet] Bogotá: Minsalud. prestadores. [Consultado 2022 Jul 22] Disponible en: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- 25.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5a ed. [Internet]. México. Mc Graw Hill; 2010. Actualización 2010 [Consultado 2022 Jun 06] Disponible en: URL <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- 26.** Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio (octubre 4 de 1993)
- 27.** Colombia. Ley Estatutaria. Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá: Congreso de Colombia
- 28.** Cadavid Carvajal E, Morelo Agudelo M. Análisis de las principales causas de glosas en la E.S.E Hospital San Antonio de Tarazá. [Internet] Bajo Cauca: Universidad de Antioquia ;2020 [Consultado 04 Oct 2022]. Disponible en: CadavidEdison\_2021\_AnalisisGlosasTaraza

## Anexos

### Anexo 1. Carta de aprobación para la ejecución del proyecto en la ESE HLM

Medellin, Antioquia 17 de mayo de 2022

Señor  
Héctor Jaime Garro Yepes  
Gerente de la E.S.E Hospital la María

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA  
RADICADO No. 12022-00227  
CORRESPONDENCIA INTERNA  
FECHA: 2022-05-17 13:47:42  
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



*Dra. Andrea Palacios E.  
Saray Apudelo  
Angela Guerra.*

Vo.B. 

**Asunto:** Solicitud de datos y análisis de información de la institución, área de facturación y cuentas médicas

Estimado Gerente

De acuerdo al asunto de referencia, nos permitimos solicitarle su apoyo y autorización para realizar un trabajo de análisis sobre las principales causas de glosas presentadas en el año 2021, en la E.S.E Hospital la María, puesto que estamos cursando la especialización de administración de servicios de salud en la Universidad de Antioquia facultad de Salud Pública, el anteproyecto de grado titulado "ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS EN LA ESE HOSPITAL LA MARIA AÑO 2021" este análisis permitirá darle a conocer los resultados y recomendaciones para realizar estrategias de mejora, que serán beneficiosas en el proceso financiero de la institución.

Reiteramos que el trabajo de grado es exclusivamente con fines académicos y nos comprometemos a no utilizar los datos con ningún otro fin, guardando la confidencialidad de los mismos.

Atentamente

*Mª Catalina Espinal M 1026156995*  
Gloria Isabel Gaitán  
María Catalina Espinal Mosquera