



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Causas de devoluciones y glosas correspondientes al proceso
de facturación en la clínica Cardio VID de Medellín para el año
2022**

**Daniela Muriel Nanclares
Leidy Marcela Flórez Velásquez**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Santa Fe de Antioquia, Colombia
2024**



Causas de devoluciones y glosas correspondientes al proceso de facturación en la clínica Cardio VID de Medellín para el año 2022

**Daniela Muriel Nanclares
Leidy Marcela Flórez Velásquez**

**Trabajo de grado optar al título de
Administrador en Salud**

**Asesora
Gilma Stella Vargas Peña
PhD en Salud Pública. Magíster en Ciencias Administrativas.
Universidad de Antioquia.**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Santa Fe de Antioquia, Colombia
2024**

Cita	(1) Muriel Nanclares D, Flórez Velásquez LM.
Referencia	(1) Muriel Nanclares D, Flórez Velásquez LM. Causas de devoluciones y glosas correspondientes al proceso de facturación en la clínica Cardio VID de Medellín para el año 2022. [Trabajo de grado profesional]. Santa Fe de Antioquia, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Biblioteca Seccional Occidente (Santa Fe de Antioquia)

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

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/director: Edwin Rolando González Marulanda

Jefe departamento: Facultad De Salud Publica

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Dedicatoria

Agradecemos a Dios, a nuestras familias y a nuestra Alma Máter por permitirnos este importante logro para nuestras vidas.

"La administración es, sobre todo, una práctica donde el arte y la ciencia se encuentran"

Henry Mintzberg

Tabla de contenido

Glosario y siglas	10
Resumen	12
Introducción.....	14
1. Planteamiento del problema	17
2. Justificación	27
3. Objetivos.....	30
3.1. Objetivos General.....	30
3.2. Objetivos Específicos.	30
4. Marco teórico	31
5. Marco conceptual	35
5.1. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	35
5.2. La Secretaría de Salud	36
5.3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)	36
5.4. Las aseguradoras	37
5.5. Contratación en Salud.....	37
5.6. Las glosas	38
Las causas de glosas y devoluciones.....	39
5.7. Las devoluciones	40
5.8. Respuestas a glosas y devoluciones	41
6. Marco normativo	42
7. Marco contextual.....	44
8. Metodología	50
8.1. Tipo de estudio	50
8.2. Unidades de análisis y muestra	50
8.3. Unidades de análisis	51
8.4. Criterios de inclusión.....	51

8.5. Criterios de exclusión.....	51
8.6. Proceso de recolección de información	51
8.7. Variables del estudio.....	52
8.8. Técnicas y procedimientos de recolección de datos	54
8.9. Recolección de datos.....	54
8.10. Plan De Análisis	55
8.11. Consideraciones Éticas	56
9. Resultados	57
9.1. Valores, cantidad de glosas y devoluciones, así como sus valores por servicio y ERP.	57
9.2. Causas de las glosas y devoluciones por servicio y ERP	60
9.3. Causas de glosas y devoluciones por servicios.....	67
10. Discusión	73
11. Conclusiones	76
12. Recomendaciones	77
Referencias	78
Anexos	83

Lista de tablas

Tabla 1. Normativa que fundamenta la investigación.....	42
Tabla 2. Operacionalización de variables	52
Tabla 3. Plan de análisis de la investigación	55
Tabla 4. Glosas y devoluciones radicadas por servicio en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.	58
Tabla 5. Glosas y devoluciones radicadas por ERP en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.	59
Tabla 6. Causas de las glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.	61
Tabla 7. Relación de causas específicas de glosas y devoluciones por empresa radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.	63
Tabla 8. Plan de Mejora.....	69

Lista de Figuras

- Figura 1.** Las cinco empresas con mayores glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.66
- Figura 2.** Porcentaje de causas de glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.66
- Figura 3.** Causas de glosas y devoluciones por servicio en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.68
- Figura 4.** Comportamiento mensual de las glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.69

Lista de anexos

Anexo 1. Autorización de la clínica CardioVID para realizar la investigación.....	83
Anexo 2. Carta confidencialidad Leidy Marcela Flórez Velásquez	84

Glosario y siglas

Sigla	Definición
ACHC	Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.
ADRES	Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Auditoría de cuentas médicas	Es la apreciación sistemática de la facturación de los servicios de salud que llevan a cabo los auditores médicos, su objetivo es identificar y solucionar inconformidades en el desarrollo de los contratos celebrados por las entidades responsables de la atención de los usuarios.
Autorización	Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la ERP para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la ERP.
CUM	Código Único Nacional de Medicamentos.
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en 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.
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
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.
EPS	Entidad Promotora de Salud.
Factura documento equivalente	o Es el documento que representa el soporte legal de cobro de una IPS a una ERP de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador.
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.
IPS	Institución Prestadora de Servicios.
Modalidad de	Forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que

Sigla	Definición
pago	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.
PGP	Pago Global 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.
PAMEC	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.
PBS	Plan de Beneficios en Salud.
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.
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.
PSS	Prestadores de Servicios de Salud.
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.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SICS	Sistema de Información para la Calidad en Salud.
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
SUA	Sistema Único de Acreditación.
SUH	Sistema Único de Habilitación.

Resumen

Problema: En la actualidad, la Clínica Cardio VID de Medellín no cuenta con cifras estadísticas de la cantidad de glosas y devoluciones que tienen por parte de las ERP. En la institución no se dispone de información precisa acerca del servicio de origen, ni se conocen las principales causas que las generan lo cual no permite realizar intervenciones correctas y efectivas para el proceso. Se hace necesario abordar las causas de las glosas y las devoluciones desde el caso de la Clínica Cardio VID de Medellín, en aporte a la evidencia científica respecto al tema, teniendo en cuenta la escasa literatura frente al particular.

Objetivo: Caracterizar las causas más frecuentes de devoluciones y glosas correspondientes al proceso de Facturación y los servicios comprometidos en la Clínica Cardio VID de Medellín para el año 2022.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal descriptivo que empleó la estadística descriptiva para analizar los datos de la clínica Cardio VID de Medellín.

Resultados: El mayor valor de las glosas se encontró en estancias hospitalarias con cerca de \$3.290.745.603 equivalente al 45% del total calculado, seguidas de los derechos de sala con \$1.945.659.436 correspondiente al 27% del valor total de las glosas. Por su parte, el mayor porcentaje de glosas por servicio se concentró en hospitalización con \$6.026.941.498 (84%).

Conclusiones: Las glosas y devoluciones aumentan el gasto administrativo en la Clínica, de acuerdo a los reprocesos que éstas representan para la institución, además del impacto en la gestión de cartera y el flujo de recurso financiero.

Palabras clave: *Servicios de salud, Administración en Salud, control de costos, instituciones de salud, sistemas de salud (DeCS).*

Introducción

La Ley 100 de 1993 establece que todas las instituciones de salud deben ser auto-sostenibles y la Clínica Cardio VID no es la excepción. Para que una institución que preste servicios de salud sea sostenible, debe contar con un flujo de caja suficiente o músculo financiero que la haga sostenible en el tiempo. Esto justamente por las glosas y devoluciones que afectan directamente los ingresos económicos de la institución, porque en ocasiones se generan retrasos en los pagos o la pérdida total de los mismos. En concordancia, se pueden llegar a causar déficits financieros que conllevan a cierres de servicios, despido masivo de personal, hasta el cierre total de la institución.

En este sentido, esta investigación aporta en nuevo conocimiento relacionado con las causas más frecuentes de las glosas y devoluciones en una institución específica, que puede ser modelo para otras instituciones del Departamento de Antioquia y del país. Este estudio permite saber si estas causas de glosas y devoluciones están dadas por mala implementación de los procesos o procedimientos en la institución, por falta de concientización y/o conocimiento del personal o son injustificadas y es el medio por el cual las EPS están retrasando los pagos. Consecuente con esta investigación, la Clínica Cardio VID podrá tomar las medidas pertinentes en función de minimizar las glosas y devoluciones, no solo para proteger su capital financiero y garantizar su permanencia en el tiempo, sino para contribuir en la prestación de servicios oportunos y de calidad en el sistema sanitario.

Cabe aclarar que la clínica Cardio VID es una institución que presta servicios de alta complejidad, la cual presenta altos índices de glosas y

devoluciones por diversas causas de pertinencia, cuantía y de carácter administrativo. En este sentido, es necesario identificar las causas de las glosas y devoluciones de esta institución en referencia en función de proponer soluciones que aporten a la estabilidad financiera de la institución.

El tema de interés de esta investigación no cuenta con suficiente evidencia científica, teniendo en cuenta que no se han realizado estudios previos en Colombia que den cuenta de ello. En concordancia, este trabajo contribuye en nuevo conocimiento para apoyar la toma de decisiones de la Clínica Cardio VID, en clave de optimizar los recursos humanos de la entidad y fortalecer las áreas de cartera, facturación, auditoría y estadística. Entre tanto, aporta a la garantía de procesos eficientes y efectivos de la institución, incrementando la calidad de la facturación, de la radicación y la rotación de cartera para impactar de manera positiva el flujo de caja y optimizar el proceso de dependencia de revisoría de cuentas médicas.

De otro lado, esta investigación hace un importante aporte a la clínica porque le ayuda a identificar el tipo de glosas y devoluciones que se están generando, las causas que las ocasionan, y los procesos adelantados en los diferentes servicios de la institución donde mayor número de glosas y devoluciones se presentan.

Para la academia, esta investigación deja importantes contribuciones en clave de la formación de profesionales en Administración en Salud con competencias en el abordaje de problemas relacionados con glosas y devoluciones en los prestadores de servicios de salud en el país. Ser conocedores de las realidades financieras de las IPS a raíz de los

comportamientos de las glosas y las devoluciones, les permite a los profesionales de la Administración en Salud proponer alternativas que reduzcan riesgos financieros para las IPS y de afectación en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, este documento inicia con el problema, como primer apartado, que da lugar a esta investigación. En el capítulo dos se exponen los antecedentes que relevan los estudios más importantes en diálogo con esta investigación. En el capítulo 3 se presenta el marco teórico-conceptual, así como el político- normativo. En el capítulo 4 se presenta la metodología que muestra el paso a paso en el que se desarrolló el estudio. En el capítulo 5 se ponen en consideración los resultados del estudio. Posteriormente el capítulo 7 propone la discusión de la investigación. El documento finaliza con un acápite de conclusiones que dan respuesta a la pregunta de investigación y los objetivos propuestos para la investigación.

1. Planteamiento del problema

Desde la década los 70 se dieron importantes cambios en el sistema económico global que impulsaron la expansión del sector financiero y su articulación con el de la salud. A finales de los años 80s, América Latina no era ajena a estas dinámicas que desplegaron una oleada de reformas en los sistemas sanitarios de la región. El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional crearon políticas de ajuste estructural que condicionaban a los países latinos con deuda externa (1). Colombia fue uno de los países que adoptó estas políticas, durante la presidencia de César Gaviria Trujillo, las cuales se reflejaron en la elaboración de una nueva Constitución Política en 1991 (2) y la reforma al sistema de salud con la Ley 100 de 1993. (3)

Tres años antes, con la Ley 10 de 1990, se descentralizaron las responsabilidades de manera que los hospitales públicos adquirieron autonomía administrativa y financiera, teniendo en cuenta que la prestación y venta de los servicios ya no se realizarían desde el subsidio a la oferta, sino desde el de la demanda (4). Con la Constitución Política de 1991 se consagraron los derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales que impulsaron la reforma de la seguridad social en el país; allí el artículo 48 define la salud como un servicio público esencial bajo la coordinación y control del Estado (2). Consecuente a ello, se expidió la Ley 100 de 1993 con la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, compuesto por tres subsistemas: salud, pensiones, riesgos profesionales, y un apartado de servicios sociales complementarios para pobres. (3)

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), fundamentado en el modelo de aseguramiento individual, tiene como objetivo regular el servicio público esencial en salud y crear condiciones de acceso a toda la población.

Entre los cambios que introdujo la Ley 100, se destaca el papel de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a quienes se les otorgó la autonomía financiera y administrativa para mejorar la calidad y la eficiencia en el manejo de los recursos y la prestación de los servicios en salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). En este sentido, con el fin de garantizar el Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados, ahora denominado Plan de Beneficios en Salud (PBS), las EPS tienen la libertad de prestar directamente o contratar los servicios de salud con las IPS y los profesionales de salud que ellas consideran. Esto teniendo en cuenta el grupo de población afiliada y adoptando modalidades de contratación y pago que incentiven las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control de costos. (3)

A partir de la Ley 100 de 1993 y en la medida en que pasaba el tiempo, se generaron propuestas de reforma a la salud como la Ley 1122 de 2007 (5) y la Ley 1438 de 2011 (6) que han realizado modificaciones de forma, pero no de fondo, porque en esencia, la estructura del sistema de salud sigue manteniéndose en la misma lógica desde la aprobación del SGSSS. En concordancia, las “reformas al sistema de salud” han profundizado las relaciones entre las IPS, EPS y demás Entidades Responsables de Pago (ERP), puesto que para la prestación de servicios de salud a los usuarios, bajo el esquema de subsidio a la demanda, se requiere establecer una relación contractual entre dichas entidades, lo

cual a su vez implica que las IPS fortalezcan sus procesos de costos, facturación, cartera, auditoría y respuesta a glosas, con el fin de garantizar su solidez económica y supervivencia en el mercado.

Los procesos de interventoría y supervisión en salud en Colombia resultan ser indispensables dentro de la contratación estatal. Con la Constitución Política de 1991(2), se configuran relaciones de contratación entre el Estado y las entidades prestadoras de orden público y privado para garantizar la seguridad social a los habitantes del territorio colombiano. A raíz de esto, se adoptaron mecanismos de vigilancia, control y seguimiento, con el fin de controlar, verificar la transparencia, exigir el cumplimiento del objeto, las condiciones, términos y especificaciones de los contratos, dentro de los parámetros de costo, tiempo, calidad y legalidad, conforme a la normatividad vigente.

La contratación de servicios de salud se hace entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) gubernamentales o territoriales y algunas privadas, quienes contratan con Prestadores de Servicios de Salud (PSS) o IPS haciendo las veces de contratistas. Las EAPB son entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, empresas solidarias de salud, las asociaciones mutuales en sus actividades de salud, las entidades promotoras de salud indígenas, las cajas de compensación familiar en sus actividades de salud, las entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud

que administran servicios y contratan a sus proveedores que son los encargados de suministrar la prestación de servicios a la población.

La prestación de servicios se hace mediante redes de IPS, ya sean de orden público o privado que tienen la obligación de garantizar un plan de prestaciones denominado PBS a los beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado.

Esta contratación se puede realizar a través de distintas modalidades, en las cuales se destaca la capitación, el pago por evento, el pago global prospectivo, por paquete, entre otras. Las IPS tienen el papel de emitir las facturas por las diferentes prestaciones en salud realizadas hacia las EAPB o entidades contratantes, las cuales supervisan y auditan para que las facturas estén correctamente diligenciadas o realizan las respectivas devoluciones si encuentran alguna inconsistencia, y las denominadas glosas.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), en su Anexo Técnico N°6 (7), denominado Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, y la Resolución 3047 de 2008 (8), modificada por la Resolución 416 de 2009 (9), definen la Glosa como un asunto de no conformidad que afecta parcial o total el valor de la factura por la prestación de servicios de salud, encontrada por la ERP durante la revisión integral, y que requiere ser resuelta por parte del PSS. Por su parte, la devolución es entendida como una no conformidad que afecta totalmente la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la ERP durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. La devolución resulta más significativa para el proceso, teniendo en cuenta que afecta el valor total de la factura y no

es radicada ante la ERP, Por lo tanto, su reconocimiento será más demorado y su trámite administrativo más complejo.

Desde el punto de vista institucional, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia es claro al referir que las Glosas se refieren a una objeción o no conformidad en relación con la factura presentada por una IPS posterior a la prestación de servicios de salud. Dicha no conformidad se da en procesos correspondientes a auditoría integral realizada por la ERP, teniendo en cuenta que la glosa afecta de manera parcial el pago de la misma. Por su parte, la devolución consiste en la no conformidad total de la factura y su retorno a la IPS, de tal manera que, al igual que la glosa, se da en una auditoría previa por parte de la ERP, la cual incurre en un retorno total de la factura a la IPS.

La glosa se puede dar por múltiples causas como lo son: la falta de autorización, carencia de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple con los requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. Tanto en la glosa como la devolución, la ERP debe informar todos los motivos de sus causas, de acuerdo a lo que se establece en la Resolución 3047 de 2008 (8), ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto número 441 de 2022 (10), en la sección 4 corrobora la aceptación de las glosas por parte de los prestadores de servicios de salud que informan de manera expresa al respecto a las ERP, contrario a lo que ocurre con los prestadores dentro de los plazos establecidos sobre las glosas formuladas.

Pese a la existencia del sustento normativo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a soportes de la facturación, causales de

glosas, devoluciones y tiempos para los trámites, autores como Chavarría (11) afirman que las glosas, respuestas y devoluciones, han sido un asunto de importantes no conformidades entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades pagadoras, justamente porque tanto las IPS como las EPS, no han implementado herramientas exitosas en lo que respecta al proceso de glosas y devoluciones que faciliten las actividades y permita ejecutarlas en los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011. (6)

En la actualidad el problema de las glosas y devoluciones se puede evidenciar en todas las instituciones de salud a nivel Colombia. Se han realizado varios estudios que ratifican la cantidad considerable de glosas y devoluciones presentadas por las diferentes ERP y que afectan el flujo de dinero y la falta de recursos del sector, tal como lo pone en consideración Chavarría (11), uno de estos estudios fue el realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) en 2021, en el informe de seguimiento de la cartera hospitalaria, este informe arrojó una cartera significativa con las IPS por causas de glosas y devoluciones por partes de las aseguradoras. (12)

Este aumento en la cartera por parte de algunas IPS está bastante relacionado con la presentación de glosas y devoluciones en las facturas por parte de las ERP, teniendo en cuenta esta problemática que afecta a muchas IPS. Son bastantes las investigaciones que se han realizado desde la academia para conocer el comportamiento de la gestión de glosas y devoluciones de estas ERP en el país, y establecer recomendaciones para mejorar los procesos, entre ellas podemos describir las siguientes: (12), otro estudio de caracterización del fenómeno de glosas realizado recientemente por estudiantes del

programa de Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad del Bosque, en el que se hace alusión a una Institución de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, y que arrojó un valor significativo de glosas para el año 2021 (13), por ultimo Espinal y Gaitán (2022) analizaron las glosas y devoluciones en la ESE Hospital La María (HLM) en la Ciudad de Medellín, durante el primer semestre del 2021, donde se ratificó la problemática que se vive por causa de las glosas y devoluciones en el país (14).

En efecto, los estudios muestran estadísticas que corroboran las devoluciones como principal problema sobre las glosas en las IPS de Medellín, sin embargo, todavía la literatura no alcanza a dar cuenta de las causas de las glosas y devoluciones que se presentan y se perfilan como un problema a tratar desde la Administración en Salud, de tal manera que es un asunto no resuelto en su totalidad y es el interés de esta investigación.

En la actualidad, la Clínica Cardio VID de Medellín no cuenta con cifras estadísticas de la cantidad de glosas y devoluciones que tienen por parte de las ERP, aunque el volumen de las mismas ha aumentado considerablemente. La institución carece de estadísticas, estudios previos y seguimientos respecto a las causas de glosas y devoluciones, lo que implica una falta de control sobre las mismas.

No se dispone de información precisa acerca del servicio de origen, ni se conocen las principales causas que las generan lo cual no permite realizar intervenciones correctas y efectivas para el proceso.

Al indagar en bases de datos como Redylac, Scielo, Lilacs, etc., acerca de investigaciones publicadas en revistas científicas indexadas (artículos arbitrados) no se encuentran documentos al respecto, sin embargo, al consultar trabajos de grado en repositorios institucionales de Universidades Nacionales e Internacionales), se encontraron alrededor de 20 documentos relacionados con el tema. Ninguno de los documentos consultados hace expreso implícita o explícitamente acerca de las causas de devoluciones y glosas correspondientes al proceso de facturación de la clínica seleccionada para este estudio.

Se trata de un problema para las áreas de facturación, auditoría de cuentas médicas, estadística y cartera, generando reprocesos y dificultades en la gestión de cobros. El problema no es solo para prestadores y pagadores, es para el sistema de salud porque puede agravar la crisis financiera y la sostenibilidad del sistema.

Una de las consecuencias del problema para la clínica, es que representa un sobre costo en varios aspectos, entre ellos, que la institución mensualmente deja de recibir una cantidad de dinero importante por conceptos de glosas y devoluciones, afectando directamente la liquidez financiera de la institución, por esta situación se ven retrasados pagos a proveedores, proyectos previstos por la organización e incluso, adquirir créditos para poder cumplir con sus diversas obligaciones.

Otra consecuencia de las glosas y devoluciones dentro de la clínica, tiene que ver con los reprocesos que realiza el personal de facturación (revisor de cuenta), principalmente en la radicación, análisis y respuestas a las diferentes ERP, de acuerdo a las causas y normatividad vigente asunto que en el corto plazo puede llegar a desencadenar una

crisis financiera que conllevaría despidos masivos, cierre de servicios y una disminución en la capacidad de atención en la institución.

La clínica no cuenta con una base de datos de las glosas y devoluciones detalladas por ERP para el año 2022, de igual manera, se desconocen las causas de dichas glosas y devoluciones, dificultando su abordaje en clave de reducirlas para la sostenibilidad del prestador y la disminución de riesgos financieros en el sistema de salud. En concordancia, se espera con esta investigación, identificar cuáles son las principales causas de las glosas y devoluciones en la clínica Cardio VID de Medellín, tanto por ERP, por servicio y por cuantía.

Se trata de una investigación que contribuye en nuevo conocimiento para la toma de decisiones, no solo en la IPS referenciada para el estudio, sino para que pueda ser útil a los diferentes actores involucrados en el tema de glosas y devoluciones en el país. Es un aporte a otras investigaciones complementarias que sirvan como evidencia para adelantar las mejoras necesarias y perentorias en el sistema de salud, en función de reducir crisis financiera y aumentar su sostenibilidad.

De otro lado, esta investigación cobra relevancia para la clínica, teniendo en cuenta que en la actualidad no cuenta con suficiente personal para dar respuestas a las glosas y devoluciones que presenta la ERP.

Por este motivo, en ocasiones se ve en la necesidad de realizar conciliaciones por porcentajes que oscilan entre el 70% para la clínica y el 30% para la ERP. Esta práctica a largo plazo puede poner en riesgo la estabilidad financiera y su supervivencia en el mercado, teniendo en

cuenta que no se identifican los tipos de glosas y devoluciones que recibe de parte de las ERP y, por ende, no tiene claridad frente a cómo intervenirlas. J

Se hace necesario abordar las causas de las glosas y las devoluciones desde el caso de la Clínica Cardio VID de Medellín, en aporte a la evidencia científica respecto al tema, teniendo en cuenta la escasa literatura frente al particular que ya se dejó claro en apartados anteriores de este documento. En este sentido, la pregunta que orientará la investigación es la siguiente:

¿Cuáles son las causas más frecuentes de devoluciones y glosas presentadas y cuáles son los servicios comprometidos en la Clínica Cardio VID durante el año 2022?

2. Justificación

La Ley 100 de 1993 establece los principios y normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Dentro de estos principios se incluye la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios de salud. La identificación y corrección de glosas son fundamentales para garantizar la eficiencia en la gestión financiera de las instituciones de salud, lo que está alineado con los objetivos de la ley; la misma promueve la transparencia y el control en la gestión de los recursos del sistema de salud. La detección y análisis de glosas contribuyen a este propósito al identificar posibles irregularidades en la facturación y cobro de servicios médicos, permitiendo así corregir errores y evitar posibles fraudes. (3)

Así mismo, la ley prioriza la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud, asegurando la prestación de servicios de calidad. Al mejorar los procesos de auditoría y gestión de glosas, se garantiza una mejor utilización de los recursos, lo que a su vez puede traducirse en una mejora en la calidad de la atención médica ofrecida a los pacientes, de la misma manera busca garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano. La gestión adecuada de las glosas es crucial para optimizar los recursos financieros de las instituciones de salud, asegurando su viabilidad a largo plazo y contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de la ley en términos financieros. (23)

En resumen, el trabajo centrado en las glosas en el sector de la salud se justifica en virtud de la Ley 100 de 1993, ya que contribuye al cumplimiento de sus principios y objetivos, incluyendo la eficiencia en la

gestión, la transparencia y el control, la protección del usuario y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

La Clínica Cardio VID, como institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, se enfrenta a desafíos financieros debido a los altos índices de glosas y devoluciones. Estas situaciones afectan directamente la estabilidad económica de la institución, ya que comprometen los flujos de caja necesarios para cumplir con los compromisos financieros.

En este sentido, es importante abordar las causas glosas y devoluciones con el fin de proponer soluciones efectivas que contribuyan a la estabilidad financiera a largo plazo. Este trabajo de investigación permite la identificación y análisis de estas causas, proporcionando así una base sólida para la toma de decisiones por parte de las directivas de la institución.

Vale la pena aclarar que, hasta el momento, no existe evidencia científica sólida en relación con este tema específico dentro de la institución, lo que demuestra la importancia y la necesidad de este estudio. Al generar nuevo conocimiento, este trabajo no solo ayudará a optimizar los recursos humanos de la Clínica Cardio VID, sino que también fortalecerá áreas clave como la gestión de cartera, la facturación, la auditoría y la estadística.

Además, al mejorar la calidad de los procesos internos y la gestión de las glosas y devoluciones, se espera un impacto positivo en el flujo de caja de la institución. Esto incluye una optimización en la facturación, una mayor eficiencia en la gestión de la cartera y una reducción de la carga laboral en la dependencia de revisoría de cuentas médicas.

Es fundamental señalar que este estudio no solo se enfoca en la identificación de las causas de las glosas y devoluciones, sino también en la identificación de las aseguradoras específicas que generan un mayor número de estas incidencias. Al comprender mejor estos factores, la Clínica estará mejor equipada para implementar medidas correctivas y preventivas de manera prioritaria y efectiva, centrándose en las glosas y devoluciones, con el fin de no solo mitigar los riesgos, sino también fortalecer la estabilidad financiera de la Clínica.

3. Objetivos

3.1. Objetivos General

Caracterizar las causas más frecuentes de devoluciones y glosas correspondientes al proceso de Facturación y los servicios comprometidos en la Clínica Cardio Vid de Medellín para el año 2022.

3.2. Objetivos Específicos.

- Determinar los valores, la cantidad de glosas y devoluciones, así como sus valores por servicio y ERP.
- Identificar las causas de las glosas y devoluciones por servicio y ERP en la clínica Cardio VID de Medellín.
- Establecer la tendencia del comportamiento de las glosas y devoluciones según cantidad y valores para el 2022
- Proponer acciones de mejora según los hallazgos obtenidos respecto a glosas y devoluciones en la clínica Cardio VID, durante el año 2022.

4. Marco teórico

Los esquemas neoliberales en el mundo modelaron los sistemas sanitarios, por medio de ajustes políticos y económicos que obligaron a los estados a la reducción y el control del gasto público y a la conversión de la salud como producto del mercado. Asunto que dio como resultado el posicionamiento del sector privado como responsable de las actividades orientadas al cuidado de la salud, reduciendo la participación del Estado en la garantía y la financiación de la salud colectiva. (16)

En Colombia, al igual que en otros países latinoamericanos, el neoliberalismo ha tenido influencia en las políticas de salud, de tal manera que el país ha experimentado reformas en diferentes sectores, entre ellos el de la salud, impulsadas por principios económicos neoliberales que han impactado directamente en la gestión y administración de los recursos en el campo sanitario. En coherencia, estas reformas han buscado promover la competencia, eficiencia y optimización de recursos en el sistema de salud, incluyendo la implementación de mecanismos de control que es lo que refleja el sistema de salud del país desde 1991 cuando con la Ley 100 de 1993 se pasa de tener un Sistema Nacional de Salud con intervención del Estado a un Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fundamentado en la lógica de la competencia regulada o mercado regulado. (16)

Desde entonces, el sector salud en Colombia ha propendido por la búsqueda de la eficiencia en el gasto público y la optimización de recursos, implementando prácticas de auditoría y control para detectar

posibles irregularidades, errores o gastos innecesarios en los registros financieros de las instituciones de salud. (16)

En todo caso, la lógica del SGSSS ha fomentado la descentralización de las instituciones públicas que participan en el sistema, las cuales adoptaron una estructura organizacional, de gestión basada en la calidad y la eficiencia y con decisiones administrativas, técnicas y financieras para fortalecer su operación.

Esto quiere decir que cambiaron las formas de prestación y cobro de los servicios de salud, poniendo de antemano la facturación, la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas que intervienen de manera directa en la definición del flujo de caja (3). (17)

Lo cierto es que, con el paso del tiempo, desde la aprobación de la Ley 100 de 1993 se fueron evidenciando problemáticas con la implementación que se relacionaban con la contratación en las entidades públicas (3). Es importante aclarar que paralelo con la puesta en marcha de la Ley 100 en el año 1993, se creó la Ley 80, conocida como el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la cual "fue concebida con el objetivo de convertirse en el marco normativo donde se disponen las reglas y principios que dirigen la actividad de la contratación de las entidades estatales". (18)

La Ley 80 de 1993 no se centra específicamente en el sector de la salud, sí regula los procesos de contratación que se aplican a las entidades públicas como hospitales públicos, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del régimen contributivo y subsidiado, así como a las entidades gubernamentales encargadas de gestionar y supervisar el

sistema de salud, entre ellas el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. (18)

Por su parte, la Ley 1438 de 2011 como una de las iniciativas que intentó apostarle a la “reforma” al sistema de salud, también establece algunas disposiciones relacionadas con la contratación en el sector salud, teniendo en cuenta que contiene lineamientos sobre la transparencia en los procesos de contratación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). (6)

Frente a las glosas realizó una modificación importante, en su artículo 57 definió el trámite de las glosas especificando los términos para la formulación y gestión de las mismas, este artículo establece pautas y procedimientos para la realización de las auditorías y glosas, así como los plazos y mecanismos para su aplicación. Su objetivo principal es garantizar la transparencia en los procesos de facturación y cobro en el sistema de salud colombiano, así como promover la corrección de posibles errores o irregularidades en las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud a las EPS. (6)

De otro lado, el 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, pone en consideración 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, estableciendo mecanismos de protección a los usuarios. En consecuencia, hace referencia a la auditoría de cuentas médicas y adiciona aspectos aplicables a las facturas de venta y

glosas, además de reglamentar la aceptación tácita y expresa de las facturas y las glosas. (10)

5. Marco conceptual

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, y el Decreto 441 de 2022, establece un marco normativo que involucra a diversos actores clave, entre ellos, los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y las Entidades Responsables de Pago (ERP). Estos actores mantienen una relación directa a través del contrato de prestación de servicios de salud, donde los PSS ofrecen atención médica a los pacientes, quienes a su vez están afiliados a una ERP para recibir cobertura de los servicios; uno de los principales conflictos que afecta estas relaciones está coherente con el proceso de pago de la facturación generada por los prestadores como resultado de la atención médica brindada a los pacientes, específicamente, las glosas y devoluciones a los prestadores surgen como parte de este proceso. (19) (10)

5.1. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Tiene como objetivos principales formular políticas de salud y salud pública, coordinar, establecer, evaluar y auditar todos los actores del sector salud para, garantizar la accesibilidad de los servicios a toda la población. Esto implica liderar la elaboración de estrategias y acciones para mejorar el sistema de salud en su totalidad, así como asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su condición socioeconómica o lugar de residencia. Además, el ministerio se encarga de coordinar y supervisar la implementación de estas políticas, evaluando su impacto y realizando auditorías para garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos en materia de atención médica y protección social.

5.2. La Secretaría de Salud

Es el órgano territorial encargado de establecer políticas públicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dentro de su territorio. Su responsabilidad radica en diseñar estrategias y programas destinados a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población, promoviendo hábitos saludables y previniendo la aparición de enfermedades. Asimismo, supervisa la implementación de estas políticas y coordina acciones con otros actores del sistema de salud para garantizar una cobertura efectiva y equitativa de los servicios de salud en su área de influencia. (10)

5.3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

El Ministerio de Salud estableció a las IPS como las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales se dividen en diversos niveles de complejidad según los servicios ofertados y prestados, amparándose en parámetros establecidos por la normatividad vigente. Ahora bien, es importante mencionar que las IPS hacen parte de los Prestadores de servicios de salud -PSS junto con los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes que se encuentren 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. (10)

5.4. Las aseguradoras

El ministerio también define que las ERP corresponden a las entidades responsables de administrar los recursos de salud en territorio colombiano y son las encargadas de asegurar y garantizar que los usuarios accedan a los servicios de salud en los territorios (19). Esto quiere decir que las ERP son las encargadas de la planeación, gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y a los 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. (19)

5.5. Contratación en Salud

La relación entre la ERP e IPS se da a través de un contrato, el cual se trata de un documento en el que las diversas entidades que intervienen deben establecer tarifas, población a atender, servicios que se van a prestar y tiempo que se va tener en cuenta para tal relación contractual. Dentro de este acuerdo se debe estipular la modalidad 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. (8)

En este marco de análisis puede operar la modalidad de pago global prospectivo 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. (17)

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la autorización, se trata de un documento legal por el cual la ERP avala y asume el gasto de la prestación de un servicio a determinado usuario, este debe contar con ítems como nombres del usuario, tipo y número de identificación, institución que debe prestar el servicio y servicio a prestar. (8)

5.6. Las glosas

Posterior a realizar el cobro frente a la EPS, se pueden generar glosas o devoluciones según la Resolución 3047 de 2008. Las glosas son objeción o no conformidad en relación con la factura presentada por una IPS (8). Esta no conformidad se da en procesos de una auditoría integral realizada por la ERP, proceso en el que se puede afectar de manera parcial el pago de las mismas por parte de la ERP durante la revisión integral, la cual requiere ser resuelta por el prestador de servicios de salud. (8)

La glosa se puede dar por múltiples causas como lo son la falta de autorización, carencia de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple con los requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. Tanto en la glosa como la devolución la ERP debe informar todos los motivos de glosas y devoluciones, basándose en el Decreto 3047 de 2008. (8)

5.6.1 Las causas de glosas y devoluciones

Partiendo del argumento anterior, las causas de las glosas y devoluciones son motivos que generan la inconformidad en el valor facturado y cobrado por la IPS. Todas las glosas y devoluciones deben ser codificadas con lo estipulado en el anexo técnico número 6 de la Resolución 3047 de 2008. (8). Ahora bien, dentro de las razones por las que pueden existir glosas o devoluciones de acuerdo a la normatividad están las siguientes: (7)

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.

Tarifas: se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados en el acuerdo de voluntades.

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

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 ERP o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.

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 toques.

Pertinencia: se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada (8).

5.7. Las devoluciones

Por su parte, la devolución es una no conformidad que afecta de forma total la factura. Al igual que la glosa, se da en una auditoría previa por parte de la ERP, donde se hace un retorno total de la factura a la IPS contratada por la ERP. Es un proceso que se da durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura (7).

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. (7)

5.8. Respuestas a glosas y devoluciones

Las respuestas a glosas y devoluciones se entienden como la interpretación y solución de todos los casos instaurados por la ERP. En la respuesta, la IPS tiene la opción de aceptar la no conformidad, restar el valor objetado de la factura o no aceptar dicha glosa basándose en la ley vigente o enviando nuevamente la factura con documentación actualizada a la ERP. (8)

En el proceso de glosas y devoluciones, la **auditoría en salud** resulta ser un asunto indispensable teniendo en cuenta que por medio de este recurso se realiza una evaluación constante al sistema de la calidad y debida administración de los recursos del sistema de salud. Esto se realiza con el fin de identificar deficiencias y realizar planes de mejoramiento en clave del beneficio a la población (17).

En este proceso es fundamental la **auditoría de cuentas médicas** adelantada por un médico auditor para 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.

6. Marco normativo

A continuación, se presenta el marco normativo de Colombia que sustenta la investigación y que se relaciona con las glosas y devoluciones en el sector de la salud, principalmente en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Tabla 1. Normativa que fundamenta la investigación

Marco normativo	
Ley/ Decreto	Concepto
Constitución política del 1991 Art. 48	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.
Ley 100 de 1993	Por el cual se establece el Sistema General de Seguridad Social, creando las ERP como administradores de los recursos de la salud de la población.
Decreto 50 de enero 13 del 2003.	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 4714 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las Entidades Responsables del Pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, se controlan las relaciones contractuales de SGSSS.
Resolución 3047 de 2008	Por el cual se establece el concepto de glosa y devolución y a su vez se codifican las causas de las mismas.
Resolución 416 de 2009	Realiza algunas modificaciones al Decreto 3047 de 2008, dando claridad en aspectos como los pasos a seguir si un paciente no

Marco normativo	
Ley/ Decreto	Concepto
	registra en la base de datos de la ERP, adiciona y modifica concepto de causa de glosas.
Ley 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental de la salud, estableciendo el Estado como máximo regulador del Sistema General de Seguridad Social, aplica a todos los actores del sistema, prestadores, ERP, usuarios y Estado.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector 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.

Fuente: elaboración propia

7. Marco contextual

La clínica Cardio VID fue fundada el 13 de agosto de 1966 por la Congregación Mariana de Medellín, fue una de las primeras instituciones especializadas en cirugía cardiovascular en Colombia, en 1985 se realizó el primer trasplante de corazón en el país, posteriormente en 1997 el primer trasplante de pulmón unilateral, en 1998 el primer trasplante de pulmón bilateral y en el 2006 realizaron un trasplante de corazón a un niño de dos meses y medio de nacido, convirtiéndose en él bebe más pequeño en que se ha realizado un trasplante. Pioneros en la terapia ECMO en el departamento de Antioquia. (20)

Misión

La Clínica Cardio VID es una obra de la Congregación Mariana, que presta servicios integrales de salud de alta complejidad a niños y adultos en las especialidades cardiovasculares, torácicos, pulmonares y neurovascular, con los mejores estándares técnicos, científicos y de seguridad, con profundo respeto por la dignidad humana. Contribuye al desarrollo académico mediante la investigación y la gestión del conocimiento. (20)

Visión

Incrementar el impacto social y evangelizador por medio de las Obras puestas al servicio de la comunidad. (20)

Valores

- **Confianza:** se genera confianza partiendo de creer en el otro y de construir relaciones corporativas, sociales y humanas con

integridad, transparencia, claridad, estabilidad, respeto y verdad.
(20)

- **Respeto:** reconocimiento y valoración de la dignidad de la persona como fuente fundamental de las relaciones humanas, sociales y organizacionales sin condicionamientos ni diferencias. Se respeta a la persona, al entorno y la naturaleza con acciones coherentes que ayudan a preservar la armonía en la convivencia, bienestar y bien común. (20)
- **Integridad:** comportamiento auténtico, responsable, leal, coherente, consecuente y honesto que busca cumplir el propósito institucional. (20)
- **Solidaridad:** vínculo especial con aquel que requiere y necesita ayuda, apoyo, amor fraternal. La Organización encamina todos los esfuerzos por construir una sociedad digna, justa, equilibrada y equitativa. (20)
- **Servicio:** entregar a los demás con amor todas las capacidades, talentos y esfuerzos humanos e institucionales. (20)

Principios

- Respeto por la dignidad humana. (20)
- Búsqueda permanente de la mejor calidad posible en términos de humanización, ciencia y tecnología. (20)
- Orientación hacia las necesidades sociales que no estén adecuadamente atendidas, con el criterio de mayor universalidad. (20)
- Opción preferencial, pero no exclusiva, para las personas de escasos recursos. (20)
- Vocación de servicio, que define una visión de la gestión centrada en el hombre. (20)

- Desarrollo de una comunidad laboral altamente identificada con la presente misión, filosofía y los objetivos básicos que de la misma se derivan. (20)

Portafolio de Servicios

- **Cardiología:** El servicio de Cardiología Clínica está constituido por un calificado grupo de cardiólogos que se encargan de hacer una evaluación integral del paciente con enfermedad cardiovascular o en riesgo de la misma. (20)
- **Hemodinámica:** El servicio de Hemodinámica de la Clínica CardioVID presta atención a pacientes adultos y pediátricos en el diagnóstico y tratamiento invasivo en patologías cardíacas, cerebrales, de aorta, vasos periféricos, trastornos del ritmo cardíaco (electrofisiología) y todo tipo de malformaciones congénitas. (20)
- **Electrofisiología:** El servicio de electrofisiología es altamente especializado. Está conformado por tres especialistas en electrofisiología, dos de ellos para el paciente adulto y uno para el paciente cardiopediátrico (segundo en el país con esta especialidad). Todos ellos altamente calificados y con amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del ritmo cardíaco y todas sus complicaciones. (20)
- **Cardiología pediátrica:** En la Clínica disponemos de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrica, dedicada en un 100% de sus camas para el manejo de la población pediátrica con problemas del corazón ya sean adquiridas o congénitas. El equipo humano está integrado por un grupo de médicos, enfermeras y auxiliares entrenados para el cuidado de estos niños. (20)

- ***Cirugía de corazón en Colombia:*** Contamos con especialistas en: cirugía torácica, cardiovascular, trasplante cardiaco y pulmonar, cardiopatía congénita, vascular, y anestesiología cardiovascular. Igualmente, tenemos un selecto grupo de enfermeras especializadas. (20)
- ***Cirugía cardiaca mínimamente invasiva:*** Los cirujanos de la Clínica Cardio VID están practicando técnicas cardioquirúrgicas nuevas: se trata de la Cirugía Cardiaca Mínimamente Invasiva, (MICS, por su sigla en inglés), en la que los médicos toman medidas para reducir el traumatismo y acelerar la recuperación, empleando incisiones más pequeñas durante la intervención y con instrumentos quirúrgicos especiales, diseñados específicamente para este tipo de operaciones. (20)
- ***Servicio de neumología:*** En este servicio de neumología se evalúan a los pacientes que pueden ser candidatos a trasplante pulmonar, reducción de volumen pulmonar por broncoscopio, crio biopsia pulmonar, dilatación de estenosis en tráquea o bronquios, resección de lesiones benignas o malignas en la vía aérea. Nuestra experiencia en el diagnóstico, tratamiento de enfermedades y trasplante pulmonar, unido al continuo entrenamiento del personal y a la realización de unas buenas prácticas y medidas de seguridad adecuadas, nos han conducido a ser el centro precursor en Colombia en asuntos relacionados con tórax y pulmón. (20)
- ***Servicio de neumología y cirugía de tórax:*** Nuestra experiencia en el diagnóstico, tratamiento de enfermedades y trasplante pulmonar, unido al continuo entrenamiento del personal y a la realización de unas buenas prácticas y medidas de seguridad adecuadas, nos han conducido a ser el centro precursor en Colombia en asuntos relacionados con tórax y pulmón. (20)

- **Vascular:** Es la especialidad que atiende las enfermedades de los vasos arteriales y venosos. El servicio de vascular cuenta con cirugía vascular e internista vascular, donde realizan ayudas diagnósticas y consulta externa. (20)
- **Internista vascular:** Esta especialidad atiende pacientes con enfermedades vasculares arteriales y venosas. Presta servicio de consulta externa y realiza ayudas diagnósticas de laboratorio vascular. (20)

Cirugía vascular:

- **Cirugía vascular mayor:** Corrección de aneurisma o de obstrucción de aorta abdominal, corrección de aneurisma toraco-abdominal con y sin circulación extracorpórea, injertos vasculares mayores. (20)
- **Vascular periférico:** Corrección de todo tipo de patología vascular periférica arterial y venosa, corrección de patología venosa intraabdominal por video, procedimiento de radiofrecuencia para enfermedad periférica venosa (várices). (20)
- **Radiología intervencionista:** La Clínica Cardio VID, cuenta con dos radiólogos intervencionistas con amplia experiencia y trayectoria en el medio, a tal punto que se han convertido en referentes nacionales e internacionales para sus colegas. A través de ellos, presta los servicios de radiología intervencionista en las áreas de: (20)
- **Neurointervencionismo:** Corrección de aneurismas cerebrales con embolización, implantación de stent cerebrales para corregir estrechez en las arterias intra y extra cerebrales, etc. (20)
- **Vascular intervencionista:** Corrección de várices pélvicas (dilatación de las venas de la pelvis), corrección de estenosis

(estrechez) de arterias de las extremidades, corrección de aneurismas (dilataciones) de aorta, área en la cual nos hemos convertido en centro de excelencia a nivel nacional e internacional, obteniendo los mejores resultados clínicos en pacientes con este tipo de patología que es considerada como de altísima complejidad y riesgo. (20)

- **Corrección de malformaciones de los vasos (arterias y venas).** Diagnóstico y tratamiento de patologías de las arterias de diferentes órganos que causan alteraciones funcionales a los pacientes (20).
- **Ayudas diagnósticas:** Radiología vascular e intervencionista, laboratorio clínico, ecocardiografía, laboratorio de función pulmonar, imágenes diagnósticas, holter, laboratorio vascular, servicio de MAPA, electrocardiograma, servicio de electrofisiología, banco de sangre, chequeo ejecutivo. (20)

8. Metodología

8.1. Tipo de estudio

Esta investigación asume un enfoque cuantitativo, basado en la recolección de datos numéricos con análisis estadístico para dar respuesta a la pregunta de investigación.

Su alcance es descriptivo teniendo en cuenta que se van a recolectar datos e información sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones relacionadas con las causas de las glosas y devoluciones en una institución de salud específica en la ciudad de Medellín.

El diseño del estudio corresponde a corte transversal retrospectivo, debido a que se recolectó la información en un tiempo determinado y su inicio fue posterior a los hechos. Se realizó el análisis de las glosas y devoluciones generadas en la prestación de servicios de salud en la Clínica Cardio VID durante el año 2022. (7)

8.2. Unidades de análisis y muestra

Las unidades de análisis están conformadas por las bases de datos presentadas a la Clínica Cardio VID durante el año 2022, que corresponde a aproximadamente \$1.400.000.000 mensuales. Se tuvo en cuenta la información de todo el universo debido a que el estudio no se realizó por muestreo, de tal manera que se consideró el 100% de las glosas y devoluciones radicadas en la institución.

La Clínica Cardio VID cuenta con una infraestructura de datos de la cual se obtuvo información de la facturación generada mensualmente, así

como de las glosas y devoluciones presentadas en el año 2022, sobre las cuales se realizó el estudio. La cantidad de glosas no fue impedimento para la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta que los datos se encontraban registrados en el software institucional y su tratamiento se realizó de manera automática.

8.3. Unidades de análisis

Correspondió a la totalidad de glosas y devoluciones generadas por las diferentes aseguradoras dirigidas a la clínica cardio VID durante el año 2022.

8.4. Criterios de inclusión

- Glosas y devoluciones presentadas a la facturación por prestación de servicios de salud en la Clínica Cardio VID durante el año 2022.
- Facturas generadas en la Clínica Cardio VID durante el año 2022.
- Glosas que contengan datos e información completa.

8.5. Criterios de exclusión

- Glosas y devoluciones presentadas a la facturación en la Clínica Cardio VID durante el año 2022, que no contaran con datos e información completa.
- Glosas y devoluciones presentadas a la facturación en la Clínica Cardio VID en otros periodos de tiempo diferentes a los que asume esta investigación.

8.6. Proceso de recolección de información

Inicialmente se solicitó el debido permiso a las directivas de la Clínica Cardio VID, para obtener la información correspondiente a las glosas y devoluciones recibidas por la institución durante el año 2022. La información se tabuló en una matriz que contenía las siguientes variables del estudio:

8.7. Variables del estudio

Las variables que se consideraron para esta investigación fueron:

- Año de generación de la factura
- Mes de generación de la factura
- El año de devolución
- El mes de devolución
- Motivo de la glosa
- Entidad que devuelve
- Tipo de contratación
- Servicio prestado
- Régimen de afiliación

Tabla 2. Operacionalización de variables

No	Rótulo Nombre	Variable	Nivel de medición	Valores de la variable	Observaciones
1	NÚMERO	Secuencia	Ordinal	Secuencial desde 1.	Analizar por fecha de recepción.
2	FECHA	Fecha	Nominal	Año/Mes/Día	Año 2022
3	ENTIDAD	ERP	Nominal	Diferentes entidades con que la clínica tiene contrato.	Se clasificará de acuerdo a cada entidad.
4	RÉGIMEN	Tipo de afiliación al SGSSS	Nominal	Subsidiado, Contributivo, Régimen especial,	Discriminación de glosas y devoluciones por

No	Rótulo Nombre	Variable	Nivel de medición	Valores de la variable	Observaciones
				Medicina prepaga, Póliza.	régimen, para analizar el comportamiento de la cada uno de ellos.
5	CONTRATO	Tipo de contrato con la entidad	Nominal	Evento, Paquete, Entidad sin convenio.	De acuerdo al tipo de contrato con la clínica.
6	FECHA DE DEVOLUCIÓN	Mes de devolución	Nominal	Año/Mes/Día	Fecha en que se recibió la glosa o devolución.
7	MOTIVO DE GLOSA	Motivo de glosa y devolución	Nominal	Facturación, Tarifa, Soporte, Autorización, Cobertura, Pertinencia, Parcial, Temporal, Total, Definitiva, Subsancionable, No Pertinente y Pertinente.	Basado en el anexo técnico 6 se realizará cada uno de los motivos de glosas y devoluciones de la clínica, identificando su valor.
8	SERVICIO PRESTADO	Área donde se prestó el servicio	Nominal	Consulta Externa, (Hemodinámica y Cirugía), Urgencias y Hospitalización.	Se evaluará cada una de las glosas y devoluciones en los servicios prestados, cuantía y frecuencia.
9	PROMEDIO DE GLOSA	Promedio de glosa	Ordinal	Desde la 001 Hasta la revisión total de las glosas y devoluciones generadas para el años 2022 a la clínica Cardio VID	
10	VALOR PROMEDIO DE GLOSA	Valor promedio de la glosa	Nominal	Anual	Determinar el valor de glosas y devoluciones

No	Rótulo Nombre	Variable	Nivel de medición	Valores de la variable	Observaciones
					emitidas por cada entidad.

Fuente: elaboración propia

8.8. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Las fuentes de información para esta investigación fueron de tipo secundario, reconociendo que la clínica proporcionó la base de datos de las glosas y devoluciones de la institución correspondiente al año 2022. En función del proceso de recolección de información, se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión declarados para el estudio.

8.9. Recolección de datos

La gestión de la información para esta investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Con la información suministrada en base de datos de la clínica, se realizó un informe con todas las glosas y devoluciones para el periodo 2022.
- Se adelantó una primera revisión del informe de glosas y devoluciones en función de seleccionar la información para garantizar que cumpliera con los criterios de inclusión declarados en este estudio.
- Se organizó la información en diferentes documentos de Excel, de tal manera que se discriminaron los datos por trimestre.
- Se diseñó una tabla para agrupar la información suministrada y su clasificación por: número y fecha de glosa, por causa de glosa (agrupada por el código indicado en anexo técnico 6), entidad responsable de pago, etc.

- Para dar respuesta al primer objetivo de la investigación se diseñaron dos tablas, una para glosas y otra para devoluciones que describirán ERP, causas y valor.
- Posteriormente se estableció la totalidad de glosas y devoluciones por trimestre y ERP. Además, se realizó una ponderación para determinar el porcentaje de sus causas en la clínica Cardio VID para el año 2022.
- Finalmente, al determinar el valor total de facturas generadas por la clínica Cardio VID, sus glosas y devoluciones para el año 2022, se comparó el valor facturado frente al glosado por ERP. Con este comparativo se da respuesta al tercer objetivo propuesto para este estudio.

8.10. Plan de Análisis

A continuación, se presenta el proceso de análisis que se tuvo en cuenta para adelantar los análisis de la investigación.

Tabla 3. Plan de análisis de la investigación

Plan de Análisis				
Objetivos Específicos	Variable	Tipos de Análisis BIVARIADO	Técnicas de Estadísticas y Mediciones	Presentación de Información
Describir la cantidad de glosas y devoluciones de acuerdo a sus causas, ERP, régimen de afiliación y servicios presentadas en la institución para el año 2022.	Causa numérica	Univariado	Técnicas de estadística descriptiva	Excel, relación, tablas, gráfico y barras
Identificar el valor y porcentaje de glosas y devoluciones en la clínica y su impacto frente a la facturación para el año	Causa numérica	Univariado	Técnicas de estadística descriptiva	Excel, relación, tablas, gráfico y barras

Plan de Análisis				
Objetivos Específicos	Variable	Tipos de Análisis BIVARIADO	Técnicas de Estadísticas y Mediciones	Presentación de Información
2022.				
Establecer la relación entre el valor de las glosas y devoluciones y los ingresos o estados financieros de la clínica en el año 2022.	Causa numérica	Univariado	Técnicas de estadística descriptiva	Excel, relación, tablas, gráfico y barras

Fuente: elaboración propia

8.11. Consideraciones Éticas

El enfoque ético-legal de este proyecto cumple con los preceptos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud Protección Social, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual en su artículo 11 establece las categorías de riesgo, 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. Se realizó una revisión de la información entregada por la Clínica Cardio VID de Medellín y no se alteraron datos. Así mismo, se dio 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, en este caso por la clínica. (21) (22)

9. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación que dan cuenta de la cantidad de glosas y devoluciones, sus tendencias y comportamientos durante el año 2022 en la clínica Cardio VID de Medellín, describiendo las causas, sus respectivos valores por servicio y ERP. Por su parte, se propone el plan de mejora como aporte a la institución en la que se realizó la investigación. Los resultados se entregan de acuerdo a los objetivos del estudio.

9.1. Valores, cantidad de glosas y devoluciones, así como sus valores por servicio y ERP

En este apartado se presentan los resultados correspondientes a la cantidad de glosas y devoluciones de la clínica Cardio VID de Medellín, que se analizaron para el año 2022.

La institución referenciada documentó un total de 17.801 glosas radicadas de 32 empresas durante el transcurso del año 2022, las cuales representaron un valor significativo de \$7.210.967.580. En el caso de las glosas por servicio, se destaca que el servicio de hospitalización es el que presenta el mayor porcentaje de glosas con el 84% equivalente a seis mil veintiséis millones novecientos cuarenta y un mil cuatrocientos noventa y ocho pesos (\$6.026.941.498), y a 7.755 glosas relacionadas con este servicio durante el periodo analizado, es decir, el 44% del total de las glosas registradas.

Al servicio de hospitalización le sigue el ambulatorio con un 9% del valor glosado (\$660.884.157). Es importante notar que, a pesar de que el

servicio de hospitalización presenta el mayor valor glosado, el servicio ambulatorio tiene una cantidad superior de glosas con un 46% (8.102) de las 17.801 presentadas en la institución. Por otro lado, se encuentra el servicio de urgencias con un 7% del valor total de las glosas (\$516.559.990). Por último, el servicio de hipertensión pulmonar con el 0,1% del valor total de las glosas (\$6.581.935) (tabla 4).

Tabla 4. Glosas y devoluciones radicadas por servicio en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.

SERVICIO	CANTIDAD	%	VALOR GLOSADO	\$%
HOSPITALIZACIÓN	7.755	44%	\$ 6.026.941.498	84%
AMBULATORIO	8.102	46%	\$ 660.884.157	9%
URGENCIAS	1.750	10%	\$ 516.559.990	7%
HIPERTENSIÓN PULMONAR	194	1%	\$ 6.581.935	0,1%
Total general	17.801	100%	\$ 7.210.967.580	100%

Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

Estos datos demuestran claramente la importancia y el impacto económico significativo en glosas del servicio de hospitalización que representa más del 80% en comparación con los demás servicios analizados y que ya se mencionaron en este documento.

Respecto a las glosas y devoluciones según empresa se presentó la siguiente situación:

Se dan a conocer las 31 empresas que más glosas y devoluciones generaron para el año 2022, sin embargo, para efectos de esta investigación se tomaron como referentes las 5 primeras con mayor número radicadas y su impacto económico en las cuentas por cobrar de la institución, significando más del 90% de las objeciones realizadas por las diferentes ERP. Estas empresas son D, J, I, C, E.

De las 17.801 glosas y devoluciones presentadas, la Empresa **D** fue la que mayor radicación reportó con 82,35%, con un total de 14.659 objeciones. De los valores totales glosados (\$7.210.967.580), esta empresa representó el 46,16% equivalente a \$3.328.419. Con porcentajes mucho menores le sigue la Empresa **J** con 5,17% (920) en cantidad, y 22,02% (\$1.587.797.155) de los valores totales glosados.

En menores proporciones en número y valores están las Empresas C, E e I. En el número de glosas fueron: 5,25% (934), 3,08% (549) y 1,55% (276) respectivamente, y los valores fueron: 7,66% (\$552.388.215), 5,36% (\$386.860.086) y 9,54% (\$687.747.729) (tabla 5).

Tabla 5. Glosas y devoluciones radicadas por ERP en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.

GLOSAS POR EMPRESAS				
EMPRESAS	Cantidad	%	Valor glosado	%\$
EMPRESA D	14.659	82,35%	\$ 3.328.419.733	46,16%
EMPRESA J	920	5,17%	\$ 1.587.797.155	22,02%
EMPRESA I	276	1,55%	\$ 687.747.729	9,54%
EMPRESA C	934	5,25%	\$ 552.388.215	7,66%
EMPRESA E	549	3,08%	\$ 386.860.086	5,36%
EMPRESA K	75	0,42%	\$ 244.350.235	3,39%
EMPRESA L	15	0,08%	\$ 117.382.790	1,63%
EMPRESA R	56	0,31%	\$ 83.118.270	1,15%
EMPRESA A	123	0,69%	\$ 42.609.963	0,59%
EMPRESA F	25	0,14%	\$ 34.419.746	0,48%
EMPRESA EE	7	0,04%	\$ 33.240.326	0,46%
EMPRESA BB	15	0,08%	\$ 23.273.425	0,32%
EMPRESA Q	6	0,03%	\$ 13.584.277	0,19%
EMPRESA U	6	0,03%	\$ 11.811.620	0,16%
EMPRESA X	12	0,07%	\$ 11.685.094	0,16%
EMPRESA T	8	0,04%	\$ 11.419.571	0,16%
EMPRESA O	4	0,02%	\$ 8.386.625	0,12%
EMPRESA B	25	0,14%	\$ 6.989.872	0,10%
EMPRESA M	7	0,04%	\$ 6.878.874	0,10%
EMPRESA DD	17	0,10%	\$ 4.127.657	0,06%
EMPRESA W	2	0,01%	\$ 2.907.766	0,04%
EMPRESA H	14	0,08%	\$ 2.533.033	0,04%
EMPRESA Z	15	0,08%	\$ 2.231.620	0,03%
EMPRESA S	6	0,03%	\$ 2.181.880	0,03%
EMPRESA CC	1	0,01%	\$ 1.908.233	0,03%
EMPRESA V	4	0,02%	\$ 1.070.716	0,01%
EMPRESA Y	7	0,04%	\$ 762.155	0,01%
EMPRESA FF	3	0,02%	\$ 707.171	0,01%
EMPRESA P	8	0,04%	\$ 84.852	0,001%
EMPRESA N	1	0,01%	\$ 76.290	0,001%
EMPRESA AA	1	0,01%	\$ 12.601	0,0002%
Total general	17.801	100,00%	\$ 7.210.967.580	100,00%

Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

Es relevante destacar que las demás empresas registradas presentaron porcentajes inferiores al 1% en cantidad y por debajo del 5% en términos de ingresos no percibidos por la institución, los cuales corresponden a glosas y devoluciones generadas por las diferentes ERP en el 2022.

9.2. Causas de las glosas y devoluciones por servicio y ERP

Las principales causas de las glosas en la Clínica Cardio VID durante el año 2022 están determinadas por estancia, derechos de sala y medicamentos, que fueron las de mayor número de glosas reportadas en el periodo analizado. A continuación, se presentan las causas de las glosas radicadas a la institución, su cantidad y valores no percibidos por la clínica, las cuales corresponden a servicios prestados en el año referido para este estudio.

Los mayores valores en glosas fueron presentados por la "estancia" con el 46% (\$3.290.745.603) del valor total, aunque representó el 8% (1.411), de las facturas glosadas. Este servicio fue seguido por "derecho de sala" con el 27% (\$1.945.659.436) del valor total y el 44% (7.774) de las facturas glosadas. En porcentajes menores de valores glosados estuvieron los "medicamentos" con el 18% (\$1.298.101.716), los "honorarios médicos" con el 9% (\$627.968.478) y las "consultas, interconsultas y visitas médicas" con el 1% (\$46.140.423) del valor total glosado. Los porcentajes de las facturas glosadas en estos mismos servicios fueron del 24% (4.336), el 20% (3.486) y el 4% (781) respectivamente (tabla 6).

Tabla 6. Causas de las glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.

Causas	Cantidad	%	Valor glosado	%\$
Estancia	1.411	8%	\$ 3.290.745.603	46%
Derechos de sala	7.774	44%	\$ 1.945.659.436	27%
Medicamentos	4.336	24%	\$ 1.298.101.716	18%
Honorarios médicos en procedimientos	781	4%	\$ 627.968.478	9%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	3.486	20%	\$ 46.140.423	1%
No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)	13	0,1%	\$ 2.351.924	0,03%
Total general	17.801	100%	\$ 7.210.967.580	100%

Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

Es importante tener en cuenta el dato de “glosas no subsanadas” que, aunque su porcentaje en cantidad y valores no alcanzó el 1% del total relacionado, conocer las causas de aceptación e implementar acciones de mejora, puede disminuir, incluso eliminar este indicador.

Estos datos reflejan claramente las principales áreas de enfoque y que afectan la gestión administrativa en cuanto a las glosas y devoluciones en la clínica. Sus diferentes categorías tienen un impacto financiero considerable en términos de ingresos que la institución dejó de percibir en los tiempos estipulados contractualmente por servicios prestados.

A continuación, se presenta la relación de las causas de glosas por empresa en la clínica Cardio VID de Medellín durante el año 2022.

De la información analizada en este trabajo, se seleccionaron las 5 ERP con mayor número de glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio VID en el año 2022. A continuación, se relaciona los datos de estas 5 entidades (tabla.7) (Figura).

La estancia ocupó el primer lugar en las empresas **J** e **I** con el 50%, seguida de la empresa **D** con el 45%, las demás empresas presentaron porcentajes inferiores al 40%.

Los derechos de sala se presentaron principalmente en la empresa **I** con el 37%, seguida de las empresas **E** y **J** con el 34% y 32% respectivamente, las demás empresas presentaron un porcentaje inferior al 30%.

Los medicamentos se presentaron principalmente en las empresas **E** y **C** con el 24% y 23% respectivamente, las demás empresas presentaron porcentajes inferiores al 20%.

Los honorarios médicos se presentaron principalmente en la empresa **C** con el 17%, las demás empresas presentaron porcentajes inferiores al 10%.

Las consultas, interconsultas y visitas médicas presentaron porcentajes inferiores al 3% en las 5 empresas.

Tabla 7. Relación de causas específicas de glosas y devoluciones por empresa radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.

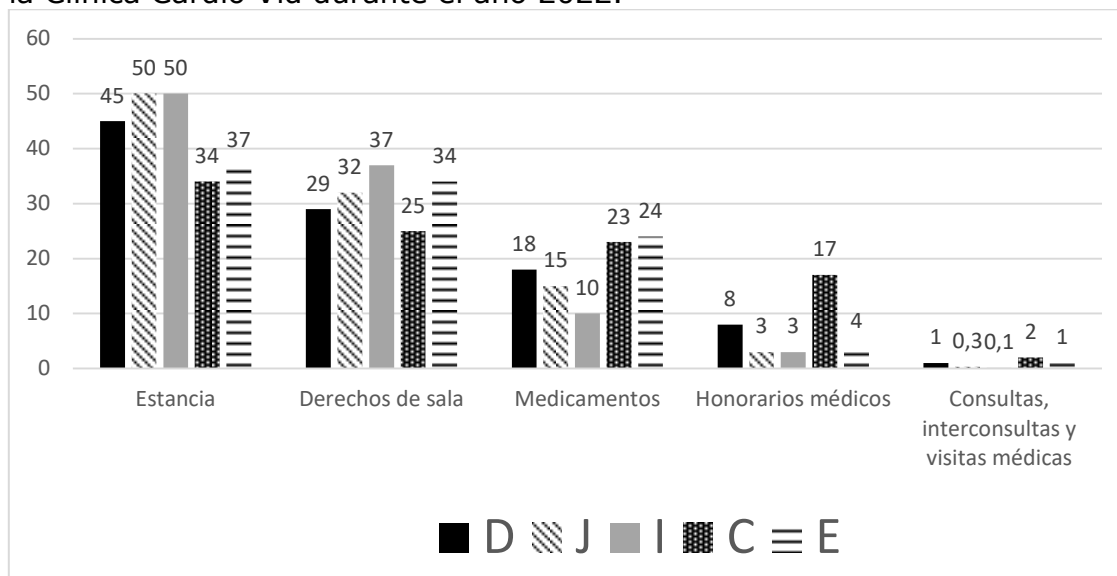
EMPRESAS	Cantidad	%	Valor glosado	\$%
EMPRESA A	123	0,69%	\$ 42.609.963	0,59%
Derechos de sala	84	0,47%	\$ 24.240.369	0,34%
Estancia	4	0,02%	\$ 7.795.581	0,11%
Medicamentos	3	0,02%	\$ 6.972.046	0,10%
Honorarios médicos en procedimientos	24	0,13%	\$ 3.473.591	0,05%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	8	0,04%	\$ 128.376	0,002%
EMPRESA AA	1	0,01%	\$ 12.601	0,0002%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	1	0,01%	\$ 12.601	0,0002%
EMPRESA B	25	0,14%	\$ 6.989.872	0,10%
Estancia	8	0,04%	\$ 5.884.121	0,08%
Derechos de sala	3	0,02%	\$ 563.135	0,01%
Medicamentos	3	0,02%	\$ 347.981	0,005%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	10	0,06%	\$ 179.435	0,002%
Honorarios médicos en procedimientos	1	0,01%	\$ 15.200	0,0002%
EMPRESA BB	15	0,08%	\$ 23.273.425	0,32%
Estancia	3	0,02%	\$ 18.529.341	0,26%
Derechos de sala	9	0,05%	\$ 4.482.988	0,06%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 136.984	0,002%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	2	0,01%	\$ 124.112	0,002%
EMPRESA C	934	5,25%	\$ 552.388.215	7,66%
Estancia	147	0,83%	\$ 186.253.897	2,58%
Medicamentos	152	0,85%	\$ 135.642.241	1,88%
Derechos de sala	470	2,64%	\$ 128.959.465	1,79%
Honorarios médicos en procedimientos	78	0,44%	\$ 93.068.184	1,29%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	87	0,49%	\$ 8.464.428	0,12%
EMPRESA CC	1	0,01%	\$ 1.908.233	0,03%
Estancia	1	0,01%	\$ 1.908.233	0,03%
EMPRESA D	14.659	82,35%	\$ 3.328.419.733	46,16%
Estancia	910	5,11%	\$ 1.499.670.407	20,80%
Derechos de sala	6.219	34,94%	\$ 953.857.129	13,23%
Medicamentos	3.797	21,33%	\$ 590.381.811	8,19%
Honorarios médicos en procedimientos	481	2,70%	\$ 259.842.614	3,60%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	3.239	18,20%	\$ 22.315.848	0,31%
No subsanada (Glosa o devolución totalmente)	13	0,07%	\$ 2.351.924	0,03%
EMPRESA DD	17	0,10%	\$ 4.127.657	0,06%
Derechos de sala	8	0,04%	\$ 2.711.885	0,04%
Estancia	3	0,02%	\$ 705.107	0,01%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	2	0,01%	\$ 377.000	0,01%
Medicamentos	4	0,02%	\$ 333.665	0,005%
EMPRESA E	549	3,08%	\$ 386.860.086	5,36%
Honorarios médicos en procedimientos	75	0,42%	\$ 144.338.954	2,00%
Derechos de sala	356	2,00%	\$ 130.959.802	1,82%
Estancia	43	0,24%	\$ 94.432.171	1,31%
Medicamentos	16	0,09%	\$ 15.177.342	0,21%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	59	0,33%	\$ 1.951.817	0,03%

EMPRESA EE	7	0,04%	\$ 33.240.326	0,46%
Derechos de sala	6	0,03%	\$ 33.170.476	0,46%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	1	0,01%	\$ 69.850	0,001%
EMPRESA F	25	0,14%	\$ 34.419.746	0,48%
Honorarios médicos en procedimientos	12	0,07%	\$ 15.969.541	0,22%
Derechos de sala	9	0,05%	\$ 14.212.168	0,20%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	4	0,02%	\$ 4.238.037	0,06%
EMPRESA FF	3	0,02%	\$ 707.171	0,01%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 654.236	0,01%
Derechos de sala	2	0,01%	\$ 52.935	0,001%
EMPRESA H	14	0,08%	\$ 2.533.033	0,04%
Estancia	2	0,01%	\$ 1.037.199	0,01%
Honorarios médicos en procedimientos	7	0,04%	\$ 924.499	0,01%
Derechos de sala	2	0,01%	\$ 349.473	0,005%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	2	0,01%	\$ 139.168	0,002%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 82.694	0,001%
EMPRESA I	276	1,55%	\$ 687.747.729	9,54%
Estancia	70	0,39%	\$ 345.104.459	4,79%
Medicamentos	84	0,47%	\$ 253.227.158	3,51%
Derechos de sala	77	0,43%	\$ 66.254.016	0,92%
Honorarios médicos en procedimientos	36	0,20%	\$ 22.494.315	0,31%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	9	0,05%	\$ 667.781	0,01%
EMPRESA J	920	5,17%	\$ 1.587.797.155	22,02%
Estancia	163	0,92%	\$ 790.160.185	10,96%
Derechos de sala	446	2,51%	\$ 511.725.251	7,10%
Medicamentos	253	1,42%	\$ 241.357.305	3,35%
Honorarios médicos en procedimientos	25	0,14%	\$ 39.785.612	0,55%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	33	0,19%	\$ 4.768.802	0,07%
EMPRESA K	75	0,42%	\$ 244.350.235	3,39%
Estancia	19	0,11%	\$ 143.345.868	1,99%
Medicamentos	7	0,04%	\$ 44.753.583	0,62%
Honorarios médicos en procedimientos	25	0,14%	\$ 37.379.099	0,52%
Derechos de sala	14	0,08%	\$ 17.570.915	0,24%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	10	0,06%	\$ 1.300.770	0,02%
EMPRESA L	15	0,08%	\$ 117.382.790	1,63%
Estancia	4	0,02%	\$ 97.281.475	1,35%
Derechos de sala	9	0,05%	\$ 19.655.715	0,27%
Medicamentos	2	0,01%	\$ 445.600	0,01%
EMPRESA M	7	0,04%	\$ 6.878.874	0,10%
Estancia	2	0,01%	\$ 3.296.116	0,05%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 2.600.000	0,04%
Derechos de sala	3	0,02%	\$ 551.343	0,01%
Honorarios médicos en procedimientos	1	0,01%	\$ 431.415	0,01%

EMPRESA N	1	0,01%	\$ 76.290	0,001%
Estancia	1	0,01%	\$ 76.290	0,00%
EMPRESA O	4	0,02%	\$ 8.386.625	0,12%
Estancia	2	0,01%	\$ 7.902.319	0,11%
Derechos de sala	2	0,01%	\$ 484.306	0,01%
EMPRESA P	8	0,04%	\$ 84.852	0,00%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	7	0,04%	\$ 76.544	0,001%
Honorarios médicos en procedimientos	1	0,01%	\$ 8.308	0,0001%
EMPRESA Q	6	0,03%	\$ 13.584.277	0,19%
Estancia	2	0,01%	\$ 8.314.932	0,12%
Derechos de sala	3	0,02%	\$ 5.268.228	0,07%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 1.117	0,00002%
EMPRESA R	56	0,31%	\$ 83.118.270	1,15%
Estancia	16	0,09%	\$ 64.749.282	0,90%
Honorarios médicos en procedimientos	12	0,07%	\$ 8.970.370	0,12%
Derechos de sala	16	0,09%	\$ 5.459.954	0,08%
Medicamentos	5	0,03%	\$ 2.933.584	0,04%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	7	0,04%	\$ 1.005.080	0,01%
EMPRESA S	6	0,03%	\$ 2.181.880	0,03%
Honorarios médicos en procedimientos	2	0,01%	\$ 1.087.080	0,02%
Derechos de sala	3	0,02%	\$ 1.059.500	0,01%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	1	0,01%	\$ 35.300	0,0005%
EMPRESA T	8	0,04%	\$ 11.419.571	0,16%
Estancia	4	0,02%	\$ 8.659.153	0,12%
Medicamentos	2	0,01%	\$ 2.574.718	0,04%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	2	0,01%	\$ 185.700	0,003%
EMPRESA U	6	0,03%	\$ 11.811.620	0,16%
Derechos de sala	3	0,02%	\$ 11.689.209	0,16%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	1	0,01%	\$ 65.700	0,001%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 47.277	0,001%
Estancia	1	0,01%	\$ 9.434	0,0001%
EMPRESA V	4	0,02%	\$ 1.070.716	0,01%
Estancia	1	0,01%	\$ 638.897	0,01%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 233.313	0,003%
Honorarios médicos en procedimientos	1	0,01%	\$ 179.696	0,002%
Derechos de sala	1	0,01%	\$ 18.810	0,0003%
EMPRESA W	2	0,01%	\$ 2.907.766	0,04%
Estancia	1	0,01%	\$ 2.708.705	0,04%
Medicamentos	1	0,01%	\$ 199.061	0,003%
EMPRESA X	12	0,07%	\$ 11.685.094	0,16%
Derechos de sala	10	0,06%	\$ 10.002.214	0,14%
Estancia	2	0,01%	\$ 1.682.880	0,02%
EMPRESA Y	7	0,04%	\$ 762.155	0,01%
Estancia	2	0,01%	\$ 599.551	0,01%
Derechos de sala	4	0,02%	\$ 128.530	0,002%
Consultas, interconsultas y visitas médicas	1	0,01%	\$ 34.074	0,0005%
EMPRESA Z	15	0,08%	\$ 2.231.620	0,03%
Derechos de sala	15	0,08%	\$ 2.231.620	0,03%
Total general	17.801	100,00%	\$ 7.210.967.580	100,00%

Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

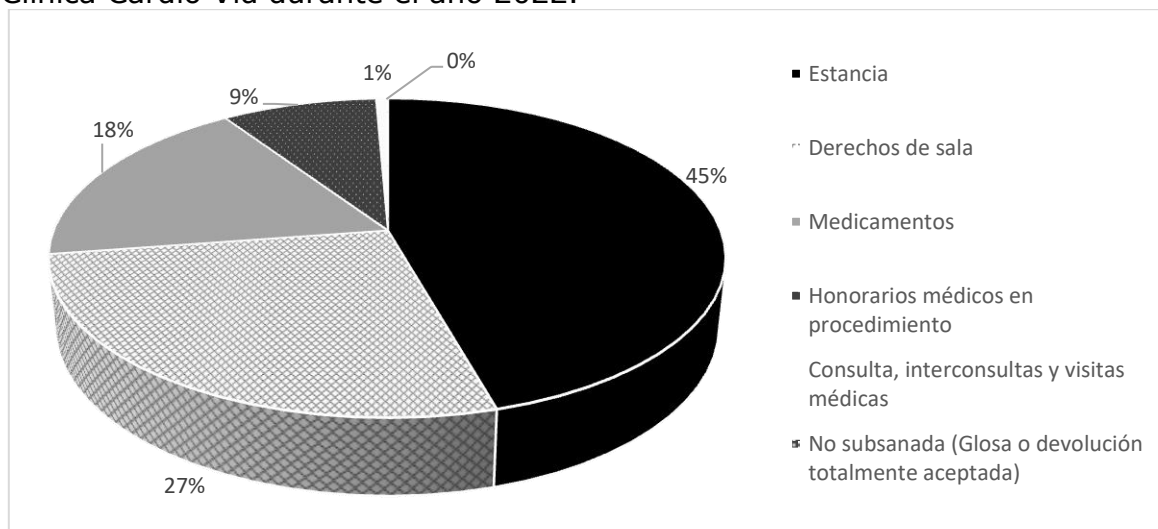
Figura 1. Las cinco empresas con mayores glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.



Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

Los resultados de la siguiente Figura muestran que, las causas de glosas y devoluciones por estancia y derechos de sala fueron las causas con mayor representación radicadas para la clínica en referencia en el año 2022 con un 45% y 27% respectivamente, las demás causas presentaron porcentajes inferiores al 20% (Figura 2).

Figura 2. Porcentaje de causas de glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.



Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

9.3. Causas de glosas y devoluciones por servicios

A continuación, se presenta información sobre las causas generales de glosas correspondientes a cada uno de los servicios analizados en la Clínica Cardio Vid para el año 2022 (Figura 3).

Los derechos de sala ocuparon el primer lugar en el servicio de hipertensión pulmonar con el 99%, seguido del servicio de urgencias con 34%, los demás servicios presentaron porcentajes inferiores al 30%.

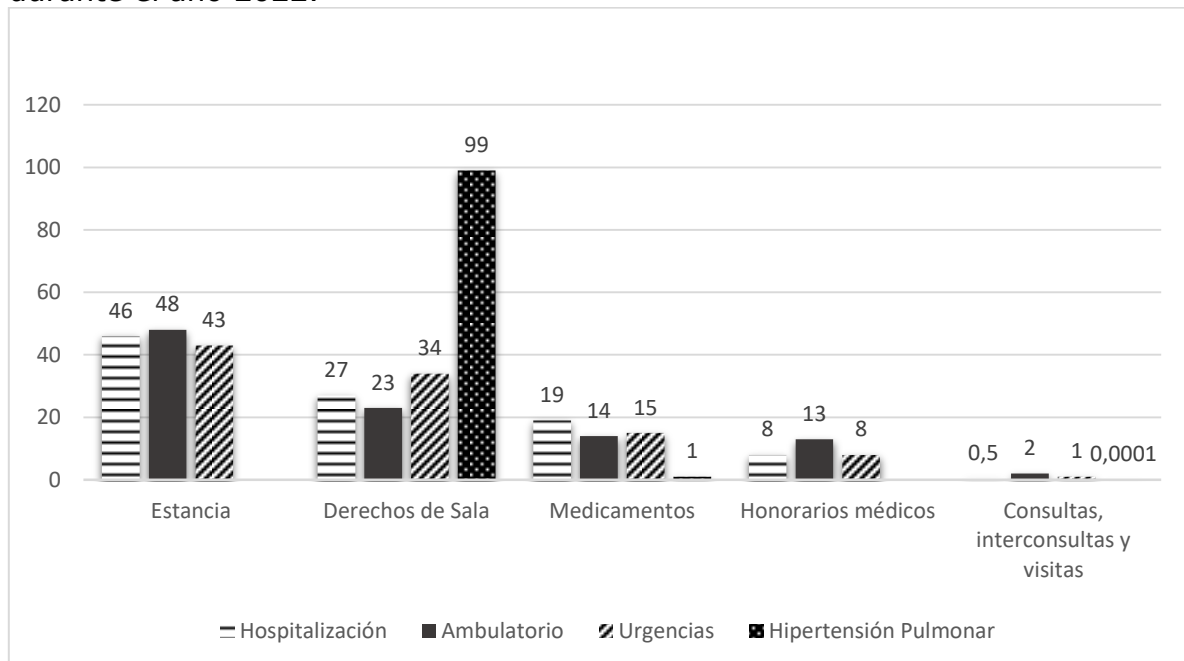
La estancia que estuvo presente en los servicios ambulatorio, hospitalización, y urgencias, presentaron porcentajes muy similares con 48%, 46% y 43% respectivamente.

Los medicamentos se presentaron principalmente en el servicio de hospitalización con el 19%, seguido del servicio de urgencias con el 15%, los demás presentaron porcentajes inferiores al 15%.

Los honorarios médicos se presentaron principalmente en el servicio ambulatorio con el 13%, seguido de hospitalización y urgencias que ambos presentaron porcentajes del 8%.

Las consultas, interconsultas y visitas médicas presentaron porcentajes inferiores al 3% en los 4 servicios.

Figura 3. Causas de glosas y devoluciones por servicio en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.

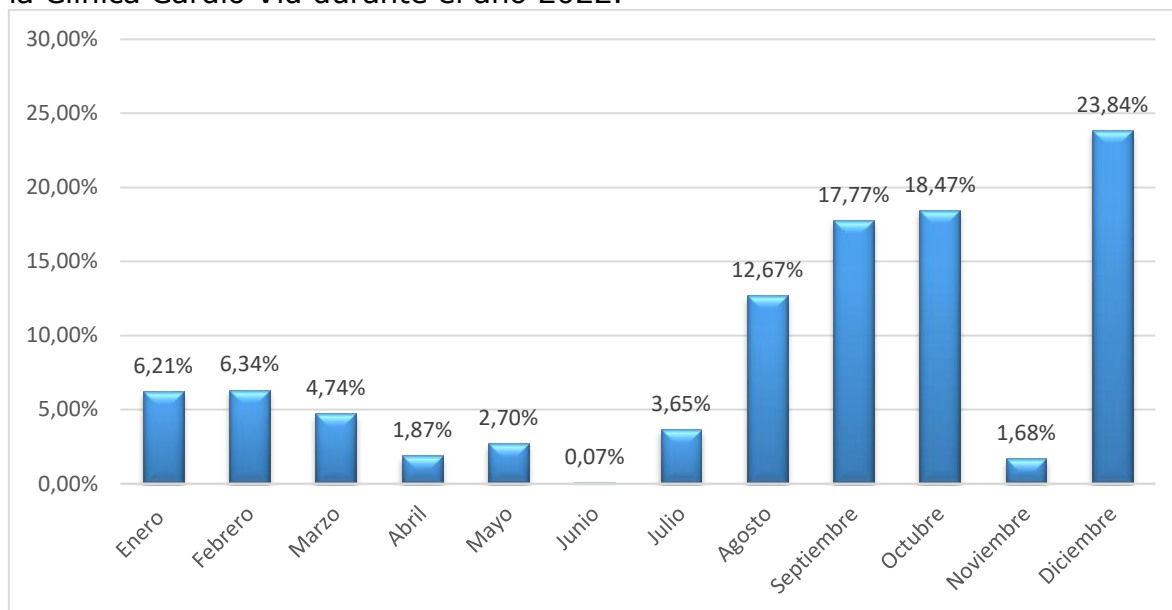


Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

8.4 Comportamiento de las glosas y devoluciones según cantidad y valores para el 2022

La siguiente Figura presenta el comportamiento de glosas y devoluciones radicadas durante el periodo analizado, siendo los meses de diciembre, octubre, septiembre y agosto los que mayores glosas reportaron con un 23,84%, 18,47%, 17,77% y 12,67%, respectivamente, y, por el contrario, el mes que más baja glosa reportó fue junio con un 0,07%, los demás meses reportaron porcentajes inferiores al 10% (Figura 4).

Figura 4. Comportamiento mensual de las glosas y devoluciones radicadas en la Clínica Cardio Vid durante el año 2022.



Fuente: Clínica Cardio VID de Medellín, 2022.

Dando respuesta al objetivo 4, de acuerdo a los hallazgos obtenidos respecto a las glosas y devoluciones encontradas en la institución, se proponen las siguientes acciones de mejora que facilite la toma de decisiones de las directivas.

Tabla 8. Plan de Mejora

Hallazgos	Acción de mejora	Responsable	Fecha
Las glosas y devoluciones no se encuentran separadas ni clasificadas por las diferentes causas.	Actualizar el procedimiento de ingreso de glosas y devoluciones para garantizar el debido registro y seguimiento de las mismas de acuerdo al Anexo 6 de la Resolución 3047 de 2008. Es importante que las glosas se separen de las	Revisores de cuentas	31 de mayo 2024

Hallazgos	Acción de mejora	Responsable	Fecha
	devoluciones, ya que su procedimiento y manejo es diferente, así mismo su impacto en la gestión de cartera.		
Glosas recurrentes por las mismas causas administrativas.	Implementar el proceso de pre auditoría a la facturación en función de garantizar el cumplimiento de requisitos establecidos en el Anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 y el cumplimiento del acuerdo contractual con las diferentes ERP.	Revisores de cuentas	31 de mayo 2024
Se evidencia un gran volumen de glosas por mayor valor cobrado en tarifas con algunas ERP.	Desde el área de contratación, dejar claro con las diferentes ERP la importancia de la socialización de los contratos con el personal que interviene en el proceso, de esta manera disminuir las glosas por esta causa y se optimice el tiempo en las actividades administrativas.	Área de facturación	31 de marzo 2024
El servicio de hospitalización presenta más del 80% de las glosas en relación con el dinero.	Buscar dentro de la institución alternativas que permitan mejorar la oportunidad quirúrgica y estancias en servicios de niveles de alta	Auditoría Médica	31 de agosto 2024

Hallazgos	Acción de mejora	Responsable	Fecha
	complejidad de la clínica, con el fin de reducir estancias injustificadas.		
El personal de facturación desconoce las causas de glosas y devoluciones que presenta la institución.	Socialización de causas de glosas y devoluciones realizadas por las ERP con el personal de facturación y realizar un plan de capacitaciones continuo con el personal, de tal manera, que fortalezca su conocimiento en manuales tarifarios, formas de contratación y normatividad vigente. Se espera con esta medida, se minimice el volumen de glosas.	Revisores de cuentas	31 de marzo 2024
El servicio ambulatorio presenta el 46% de las glosas en relación a cantidad.	Realizar capacitación al personal encargado del servicio, de modo que tengan claras la importancia de anexar los soportes necesarios para la facturación, en función de disminuir este indicador, hacer seguimiento y retroalimentación a estos funcionarios.	Jefe de facturación	31 de marzo 2024
Las glosas y devoluciones por medicamentos presentaron el 18% del total	Trabajar en conjunto con el área de compras, verificando que la tarifa de estos medicamentos se encuentre	Área de compras y revisoría de cuentas	31 de agosto 2024

Hallazgos	Acción de mejora	Responsable	Fecha
glosado en relación al dinero.	parametrizados en el software, de acuerdo a lo establecido en la normatividad.		
Glosas por causa de pertinencia médica.	Realizar capacitaciones de personal asistencial, (profesionales y auxiliares), sobre la importancia de dar claridad y justificación de las historias clínicas, además dar a conocer la bitácora de la contratación entre la institución y las diferentes ERP, permitiéndoles así tener claridad en la toma de decisiones de su competencia.	Auditoría Médica	31 de agosto 2024
Gran volumen de glosas por falta de parametrización del software	Establecer procesos que permitan validar la adecuada parametrización del software en aspectos como tarifas, códigos CUPS, códigos CUMS y tecnologías PBS y no PBS	Jefe de facturación	31 de diciembre 2024

Fuente: elaboración propia.

10. Discusión

Sin duda los resultados de la investigación dan cuenta que la glosa es uno de los problemas administrativos más grandes en la actualidad que se encuentran presentes en las IPS, lo cual les dificulta los cobros por los servicios prestados tal como lo afirman Espinal y Gaitán (14) y, por ende, el no pago, como es el caso de la Clínica Cardio VID de Medellín que presentó un número considerable de glosas por estancia, derechos de sala y medicamentos en el año 2022, la institución está dejando de percibir anualmente \$ 7.210.967.580, lo que afecta la rentabilidad y el margen de utilidad, tal como lo afirman Agudelo, Álvarez y Buevas consideran pueden afectar directamente el margen de utilidad de los prestadores. (15)

Los resultados obtenidos en este estudio, se pueden contrastar con el realizado en la ESE Hospital la María de Medellín en el año 2022, el cual evidenció con claridad las causas de glosas que llegan a la institución por estancia, derechos de sala y medicamentos y que se han identificado por errores en facturación, tarifas, pertinencia, soportes, autorización y cobertura (14). Por su parte una investigación adelantada en 2019 en Hospital San Vicente Fundación dejó claras las principales causas de glosas y devoluciones relacionadas con la facturación, soportes, tarifas, cobertura, autorización y pertinencia (15), que son resultados en línea con los hallazgos del presente estudio en la clínica Cardio VID de Medellín.

En este sentido, la discusión de esta investigación en parte se sitúa en los problemas financieros de las instituciones de salud en el país por la gran cantidad de objeciones presentadas por las ERP y que la evidencia

científica deja claro con estudios ya realizados en la ciudad de Medellín donde en la E.S.E Hospital La María para el primer semestre del año 2021 recibió glosas por \$13.389.335.300, y por su parte, el Hospital San Vicente Fundación para el primer semestre del año 2019 recibió glosas por \$8.081.394.542 (14) (15).

Sin duda, las profundas dificultades que traen consigo las glosas y devoluciones acarrearán riesgos financieros para quienes en este momento tienen la responsabilidad de atender a la población y velar por el derecho fundamental a la salud conforme lo reza la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.

Como reflexión de esta investigación queda un importante aporte frente a la importancia de revisar en el sistema de salud el tema de las glosas y devoluciones porque no siempre son pagos efectivos por parte de las ERP a los prestadores, poniendo en aprietos la salud de los usuarios que son quienes finalmente llevan las de perder.

Uno de los propósitos en este trabajo de grado es expresar con contundencia la importancia de hacer una evaluación introspectiva desde los actores implicados en el manejo de los recursos financieros del sistema, principalmente los implicados en materia de glosas y devoluciones (14), porque en últimas, de ellos depende la calidad y oportunidad de la prestación de servicios de salud.

Esta investigación es una puerta de entrada para continuar avanzando en futuros estudios que se preocupen en analizar con mayor profundidad las glosas y devoluciones, así como sus causas, porque en parte dependen por la misma forma como se estructura y funciona el

sistema de salud en lógica de mercado regulado donde es el mercado el ordenador de los servicios de salud y los recursos financieros a merced de estas dinámicas (1). Claramente, este trabajo de grado por su alcance no logra entrar a hacer relaciones político-económicas que expliquen a fondo las glosas y devoluciones y es una gran limitante que se espera otros investigadores retomen, teniendo en cuenta que es evidencia que aporta a las mejoras continuas en el sistema de salud.

11. Conclusiones

Una vez analizados los resultados de este trabajo de investigación en la Clínica Cardio Vid de Medellín se puede concluir que:

- La ERP que más glosas y devoluciones presentaron fueron la **D**, seguida de la **J** e **I**, por ende son las empresas que más dificultades han presentado en el proceso de pago.
- El servicio que más glosas y devoluciones presentó fue hospitalización por el concepto de estancia, seguido del ambulatorio por el mismo concepto y por último el servicio de urgencias.
- Es notable el valor de las glosas y devoluciones generadas por causa del personal administrativo, lo anterior debido al desconocimiento de lo pactado en el acuerdo de voluntades con las diferentes aseguradoras y las notas técnicas.
- El mes que más glosas y devoluciones se radicó en la institución en el periodo analizado fue el mes de diciembre, esto debido al cierre del año.
- También se pudo observar que los contratos no están parametrizados en su totalidad en el software, lo que genera glosas y devoluciones por conceptos de mayor valor cobrado en tarifas.
- Con este trabajo de investigación no solo se buscó evidenciar las dificultades en el proceso de facturación por glosas y devoluciones, sino también plantear diversas recomendaciones para que la Clínica desarrolle mejor sus procesos, diseñe estrategias que permitan disminuir indicadores en éste aspecto, de modo que facilite la gestión de cartera y mejore su flujo de caja.

12. Recomendaciones

- La falta de oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos previamente autorizados, conlleva a que se prologue la estancia hospitalaria de los pacientes, generando objeciones por dicha causa, evidenciado un gran número de glosas en el servicio de hospitalización, es importante que la clínica mejore sus procesos internos en el manejo de las intervenciones quirúrgicas.
- Al conocer el valor facturado mensual a cada una de las ERP y el valor de glosas y devoluciones que estas presentan a la institución, se puede establecer una meta del buen cliente cuyo valor glosado no supere el 10% del valor facturado, con el fin de afianzar relaciones entre las partes, ampliando oferta de servicios y mayor oportunidad para los usuarios.
- Es importante que la clínica intervenga en el adecuado proceso de parametrización del sistema de información en tarifas, ya que hay una considerable cantidad de glosas y devoluciones por esta causa en todos los servicios, para así, minimizar este tipo de objeciones que significa un desgaste administrativo para el personal operativo.
- El área de auditoría debe socializar los motivos más frecuentes de glosas y devoluciones con el personal administrativo y asistencial de la institución, dejar claridad de ellas y en grupos de trabajos plantear alternativas para minimizar la radicación de las mismas.
- Se recomienda llevar a cabo el plan de mejora propuesto en este trabajo de investigación, con el fin de disminuir las glosas y devoluciones y apoyar la toma de decisiones de los directivos de la clínica.

Referencias

1. Vega-Vargas M, Eslava-Castañeda JC, Arrubla-Sánchez D, Hernández-Álvarez M. La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo xx: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Gerenc Políticas Salud* [Internet]. 2012;11(23):58–84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297005>
2. Colombia. El Congreso de la República. Constitución Política de Colombia [Internet] [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
3. Colombia. El Congreso de la República. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario Oficial No. 41.148 [23 de diciembre de 1993]. [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf.
4. Colombia. El Congreso de la República. Ley 10 de 1990 por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones [Internet]. Gov.co. [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3421>
5. Colombia. Senado de la República de Colombia. Leyes desde 1992. Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Vigencia expresa y control de constitucionalidad [Internet]. [Citado 11 abril 2023]. Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html.

6. Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones - Gestor Normativo [Internet] [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
7. Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Anexo técnico No 6. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación [Internet] [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
8. Colombia. Superintendencia Nacional de Salud. Normograma SNS - Resolución 3047 de 2008, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 [Internet]. [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minproteccion_3047_2008.htm
9. ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL - Resolución número 416 de 2009, Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones [Internet] [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/resoluciones/1337-resolucion-numero-416-de-2009>.

10. Colombia. El Presidente de la República de Colombia. 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. Nivel Nacional [Internet] [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=122202>.
11. Chavarría T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. Med UPB [Internet] 15 de diciembre de 2018 [Citado 22 noviembre 2023];37(2):131-4. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/855>.
12. Asociación colombiana de hospitales y clínicas. 47° Informe de seguimiento de cartera hospitalaria con corte a diciembre 31 de 2021. [Internet]. [Citado: 11 abril 2023]: 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>
13. López Mora F, Marroquín Fuentes A, Silva Carvajal I. Plan de mejoramiento para disminuir el porcentaje de glosas en una institución de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, año 2021.[Trabajo de grado Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud] [internet] Bogotá: Universidad Del Bosque;2022.
14. Espinal M., Gaitán G. Análisis de las glosas y devoluciones en la ESE Hospital La María durante el primer semestre del 2021. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Administración de Servicios de Salud] Medellín: Universidad de Antioquia;2022.

15. Agudelo, M., Álvarez, W., Buelvas, K. Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los servicios de salud en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, 2019.[Trabajo de grado para optar al título de Administrador en salud: Gestión en Servicios de Salud] Medellín :Universidad de Antioquia.2020.
16. Currea-Lugo V. Salud y neoliberalismo Colección BIOS Y OIKOS 9 [Internet] [Citado 22 noviembre 2023]. Disponible en: <https://viva.org.co/cajavirtual/svc0602/pdfs/Salud-y-Neoliberalismo-1.pdf>
17. Leuro M, Martínez I, Oviedo T, Salcedo. Facturación y auditoría de cuentas en salud [Internet]. Ecoediciones.com. [Citado 22 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturaci%C3%B3n-auditor%C3%ADa-de-cuentas-en-salud.pdf>.
18. Colombia. El Congreso de la República. Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública - Gestor Normativo [Internet] [Citado 11 abril 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=304>
19. Colombia. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Glosario [Internet] [Citado 11 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>.
20. Clínica Cardiovid. Plataforma estratégica [Internet] Medellín; 2023 [Internet]. [Consultado 28 febrero 2023] Disponible en: <https://cardiovid.org.co/>
21. Colombia. Resolución número 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la

- investigación en salud. [Internet] [Citado 11 noviembre d2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
22. Colombia. El Congreso de la República. Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales-Gestor Normativo [Internet] [Citado 11 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
23. Núñez M. El sistema de salud colombiano: logros, problemas y desafíos 2010. Revista Ciencias de la Salud, 8(1), 67-81. [Citado 10 noviembre 2023] 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

Anexos

Anexo 1. Autorización de la clínica CardioVID para realizar la investigación

Respuesta a solicitud
para desarrollar trabajo
de grado



DC – 23 – 023

Medellín, 13 de abril de 2023

Señor
ELKIN FERNANDO RAMÍREZ RAVE
Coordinador Programa
Facultad de Salud Pública – Héctor Abad Gómez
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Medellín

Asunto: Respuesta a solicitud para desarrollar trabajo de grado.

Respetado señor Ramírez:

Por medio de la presente, autorizamos desarrollar el trabajo de grado a las estudiantes Daniela Muriel Nancloares, con cédula 1.022.096.699 y Leidy Marcela Flórez Velásquez con cédula 43.278.476 y disponer de la información del año 2022 sobre causas de glosas y devoluciones correspondientes al proceso de facturación de la Clínica Cardio VID.

La información es confidencial y solo puede ser utilizada con fines académicos, por lo tanto solicitamos que se tomen las medidas necesarias para proteger la privacidad de los datos con las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), incluida la privacidad de la información de los pacientes y de la clínica.

Además, solicitamos y agradecemos que nos mantengan informados sobre el progreso del trabajo y que nos envíen una copia del mismo una vez esté terminado.

Agradecemos de antemano el compromiso y la responsabilidad con el manejo de la información y les deseamos éxitos en el proyecto de grado.

Cordialmente,


Beatriz Helena Pérez Vélez
Directora de Contratación


Josefina Cañas Gutiérrez
Jefe de Facturación

Anexo 2. Carta confidencialidad Leidy Marcela Flórez Velásquez

Medellín, 26 de mayo de 2023

Doctora
Beatriz Helena Pérez Vélez
Directora de Contratación
Josefina Cañas
Jefe de facturación
Clínica Cardio Vid

Yo, Leidy Marcela Flórez Velasquez identificada con Cédula de Ciudadanía 43.278.476 de Medellín, estudiante de Administración en Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, me comprometo a utilizar la información suministrada por la Clínica Cardio VID únicamente con fines académicos. Entiendo y respeto que la información proporcionada es confidencial y está destinada exclusivamente a mi aprendizaje y desarrollo académico.

Aseguro que no divulgaré, compartiré ni utilizaré dicha información para ningún otro propósito que no sea el mencionado anteriormente. Reconozco la importancia de mantener la confidencialidad y la privacidad de los datos proporcionados por la Clínica Cardio VID, y me comprometo a adoptar todas las medidas necesarias para salvaguardar esta información.

Asimismo, me comprometo a no realizar ninguna actividad que pueda comprometer la integridad o la seguridad de la información suministrada por la Clínica Cardio VID. Siempre actuaré de manera ética y responsable en el manejo de dicha información.

Entiendo que el incumplimiento de este compromiso puede tener consecuencias legales y éticas, y estoy dispuesta a asumir toda la responsabilidad por cualquier violación que ocurra.

Por lo tanto, firmo este compromiso de utilizar la información suministrada por la Clínica Cardio VID exclusivamente con fines académicos, demostrando mi compromiso y respeto hacia la confidencialidad de los datos proporcionados.

Marcela Flórez
Leidy Marcela Flórez Velasquez
CC 43.278.476 de Medellín

R/ *JOSEFINA CAÑAS*
8/06/2023