



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Gestión administrativa del proceso de glosas en la Fundación Antioqueña de
Infectología en el periodo 2021-2023,
Medellín - Colombia**

**Mario Esteban Cerón Villamarín
Valentina Madrid Salazar
Juanita Villegas Cárdenas**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”
Programa de pregrado – Administración en Salud
Medellín
2024**



**Gestión administrativa del proceso de glosas en la Fundación Antioqueña de
Infectología en el periodo 2021-2023, Medellín – Colombia**

Mario Esteban Cerón Villamarín

Valentina Madrid Salazar

Juanita Villegas Cárdenas

Trabajo de grado para optar al título profesional de Administrador en Salud

Asesora:

Marisol Henao Builes

Administradora de Negocios

Magister en Educación

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Programa de pregrado – Administración en Salud

Medellín

2024



Cita	Cerón Villamarín ME (1), Madrid Salazar V (2), Villegas Cárdenas J (3)
Referencia Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	Cerón Villamarín ME, Madrid Salazar V, Villegas Cárdenas J. Gestión administrativa del proceso de glosas en la Fundación Antioqueña de Infectología 2021-2023, Medellín – Colombia [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.



Biblioteca Facultad Nacional de Salud Pública

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/director: Edwin Rolando González Marulanda

Jefa departamento: Luz Mery Mejía Ortega

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

Declaración de Originalidad

“Declaramos que el contenido de este trabajo de grado 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”.



Mario Esteban Cerón Villamarín



Valentina Madrid Salazar



Juanita Villegas Cárdenas

Agradecimientos

En primera instancia:

A la Universidad de Antioquia, la Facultad Nacional de Salud Pública, coordinadores y profesores del programa de Administración en Salud, jurados y asesora del trabajo de grado, por su guía y acompañamiento.

Agradecimientos especiales:

A la Fundación Antioqueña de Infectología, por su apoyo incondicional a este proyecto, creado desde la Universidad para mejorar los procesos internos de gestión administrativa al proceso de glosas y al grupo de personas que participaron en el desarrollo de este trabajo de grado.

Tabla de contenido

Lista de tablas	8
Lista de figuras	9
Lista de anexos	10
Resumen	11
Abstract	12
1. Introducción	13
2. Planteamiento del problema	14
3. Justificación	18
4. Objetivos	21
4.1 Objetivo general	21
4.2 Objetivos específicos	21
5. Contexto Institucional	22
6. Marco teórico	24
6.1 Ámbito internacional	25
6.2 Ámbito nacional	26
6.3 Ámbito local	27
7. Marco conceptual	28
7.1 Los acuerdos de voluntades	28
7.1.1 <i>El pago individual por caso</i>	28
7.1.2 <i>El pago prospectivo</i>	28
7.1.3 <i>El pago retrospectivo</i>	29
7.1.4 <i>El pago por capitación</i>	29
7.1.5 <i>La admisión</i>	29
7.1.6 <i>La facturación</i>	30
7.1.7 <i>La auditoría</i>	30
7.1.8 <i>La cartera</i>	31

7.1.9 Factura de venta en salud	31
7.1.10 La glosa	31
7.1.11 La respuesta a devoluciones o glosas.....	32
7.1.12 La devolución	32
7.1.13 El registro de la atención de salud.....	32
7.1.14 La autorización	32
7.1.15 La calidad y pertinencia	33
8. Marco normativo	34
9. Metodología	38
9.1 Diseño metodológico	38
9.2 Tipo de estudio	38
9.3 Técnicas e instrumentos.....	38
9.4 Población.....	39
9.5 Fases de la investigación	39
9.5.1 Etapa I: Diseño	39
9.5.2 Etapa II: Recolección de información	41
9.6 consideraciones éticas	42
10.Resultados.....	43
11. Recomendaciones	62
12. Conclusiones	66
Referencias	69
Anexos	77

Lista de tablas

Tabla 1. Variables iniciales para el proceso de recolección de información	40
Tabla 2. Numero de facturas según estado y año, 2021-2023.....	49
Tabla 3. Valor facturado según estado de factura y año 2021-2023	50
Tabla 4. Número de facturas glosas y proporción 2021-2023	51
Tabla 5. Variación porcentual del número de glosas, facturas y proporción para el periodo de estudio	52
Tabla 6. Facturación total, facturación por glosa y valores glosados 2021-2023 (valores expresados en millones de pesos)	53
Tabla 7. Total, de glosas por régimen.....	53
Tabla 8. Variación porcentual del número de glosas por régimen y año.	54
Tabla 9. Valor glosado y facturado por año y régimen, expresado en millones de pesos	55
Tabla 10. Cantidad de glosas por motivo y año. 2021-2023	56
Tabla 11. Variación porcentual en el número de glosas según motivo y año, 2021-2023	57
Tabla 12. Cantidad en millones de pesos por motivo, régimen y año, 2021-2023.	59
Tabla 13. Acciones de mejora según aspectos relacionados con las glosas	62

Lista de figuras

Figura 1. Organigrama Fundación Antioqueña de Infectología.....	23
Figura 2. Proceso de contratación FAI.....	43
Figura 3. Proceso de admisión FAI.....	44
Figura 4. Proceso de facturación FAI.....	46
Figura 5. Proceso de auditoría FAI	47
Figura 6. Proceso de cartera FAI	48
Figura 7. Valor facturado según estado de factura y año 2021-2023	50
Figura 8. Numero de facturas, glosadas y proporción 2021-2023	51
Figura 9. Variación porcentual del número de glosas, facturas y proporción para el periodo de estudio	52
Figura 10. Total, de glosas por régimen.....	53
Figura 11. Cantidad de glosas por régimen y año 2021-2023	55
Figura 12. Cantidad de glosas por motivo y año, 2021-2023.....	57
Figura 13. Variación porcentual en el número de glosas según motivo y año, 2021-2023	58

Lista de anexos

Anexo 1. Carta de autorización de la fundación antioqueña de infectología.	77
Anexo 2. Ejemplo de contrato celebrado entre la FAI y EPS Sura	79
Anexo 3. Contrato Sucita entre la FAI y EPS Sura.	81
Anexo 4. Muestra de aplicativos FAI.....	82

Resumen

La investigación realizada en la Fundación Antioqueña de Infectología tuvo como objetivo principal investigar el impacto de las glosas en la gestión administrativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para ello, se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica que fundamentó la importancia del fenómeno. Además, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo utilizando bases de datos internas de la institución. La recolección y análisis de datos se llevó a cabo utilizando herramientas como Excel y Word, permitiendo así procesar y presentar la información. Los resultados obtenidos proporcionan una visión clara y detallada sobre cómo las glosas afectan económicamente a las instituciones de salud, contribuyendo así al conocimiento y la gestión eficiente de estos procesos dentro del ámbito de la administración en salud.

Abstract

The research conducted at the Fundación Antioqueña de Infectología aimed to investigate the impact of clawbacks on the administrative management of healthcare service providers. To achieve this, an extensive literature search was conducted to underscore the significance of this phenomenon. Additionally, a retrospective descriptive study was conducted using internal institution databases. Data collection and analysis were carried out using tools such as Excel and Word, facilitating the processing and presentation of information. The results obtained provide a clear and detailed insight into how clawbacks economically affect healthcare institutions, thereby contributing to the understanding and efficient management of these processes within the health management setting.

1. Introducción

El sistema de salud en Colombia y el impacto financiero de su gestión a nivel nacional por parte de sus actores de aseguramiento y prestación del servicio, generan un punto crítico de interés enfocado en los procesos administrativos que se requieren liderar y transformar basados en la oportunidad y cumplimiento normativo; dado que el relacionamiento económico está determinado por actividades de eficiencia, racionalidad y pertinencia en la prestación del servicios de salud, y a la vez por los pagos y flujo de caja que permiten sobrevivir a las instituciones de salud. (1)

La gestión eficiente de las glosas es crucial para la viabilidad de una institución prestadora de servicios de salud. Investigar sobre dicho proceso implica un análisis profundo de los procesos operativos subyacentes, ya que estos influyen directamente en el fenómeno de las glosas y su manejo. Esto facilita la consulta académica referencial necesaria para una indagación exhaustiva y fundamentada en el área de conocimiento. (2)

El análisis de la literatura mostró que las glosas representan un desafío que impacta no solo a nivel nacional y local, sino también en un contexto internacional. Esta problemática subraya la urgencia de que las instituciones adopten medidas eficaces, ya que una gestión inadecuada de las glosas conduce inevitablemente a dificultades financieras para las IPS en todos los casos estudiados.

El problema se estudió en la Fundación Antioqueña de Infectología (FAI) en la ciudad de Medellín- Colombia, mediante un estudio descriptivo donde se buscan propiedades y características de los procesos relacionados con la generación y gestión de las glosas en un periodo determinado. En la investigación se utilizó la técnica descriptiva retrospectiva para analizar datos numéricos, organizados en tablas y figuras para su posterior informe e interpretación. Los resultados revelaron que la FAI carecía de un proceso efectivo de gestión de glosas y se recomienda un plan de mejora dando cuenta a los objetivos propuestos en la investigación.

2. Planteamiento del problema

Las modificaciones resultantes de la dinámica normativa en Colombia en las últimas décadas inciden en el funcionamiento del sistema general de salud en el país. En lo que respecta al aseguramiento, el sistema se conserva fiel a sus objetivos trazados y ha fortalecido la meta de la cobertura universal. Los déficit y cambios los sigue presentando el financiamiento. (1)

La situación anterior ha persistido y su origen se remonta a la implementación de la Ley 100 de 1993, que da inicio a la participación de actores privados tanto en la contratación, como en la prestación del servicio de salud, dejando el derecho a la salud supeditado a conflictos internos de carácter financiero, donde los entes administradores y prestadores defienden sus propios intereses económicos y de crecimiento de infraestructura, basados en una rentabilidad aislada del mejoramiento y distribución de los recursos del estado para la cobertura y prestación del servicio de salud (2).

Los derechos de accesibilidad, oportunidad y la calidad de la atención, han sido una problemática abordada por el gobierno con diversas medidas, y el sector salud continúa mayoritariamente con resultados desfavorables y enfrenta desafíos significativos de liquidez, endeudamiento y rentabilidad, así lo afirman en su escrito de investigación los autores Acosta et al. (3)

Los impactos directos o indirectos que se experimentan hoy en día reflejan alteraciones en la calidad del servicio y en la financiación de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las cuáles inmersas en las transformaciones del sistema de salud, requieren de información y conocimiento para evolucionar a los cambios y exigidos por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), dada la dinámica de pagos condicionados. Sin embargo, esta experiencia converge en situaciones desafiantes que cuestionan y ponen a prueba su gestión administrativa interna.

Los cambios perfilados, exigen a los procesos administrativos internos de las IPS, ajustarse e incorporar nuevas metodologías de trabajo, adaptando sus actividades para dar respuesta oportuna a una serie de objeciones que son determinantes para el pago de la facturación, derivadas de la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema, y que son impuestas por las Administradoras de Plan de Beneficios (EAPB), sugieren a su vez los autores Valencia y Gutiérrez (4).

La especificidad de la facturación en salud exige un bagaje conceptual y de aplicación normativa entre las partes. Un alto porcentaje en desacuerdos de interpretación y de información, se presentan en la exigencia de soportes y evidencias basadas en la historia clínica del paciente, versus las tarifas pactadas y tipo de convenio, generando un proceso de soporte de documentación y sustentación, posterior a la prestación del servicio. La respuesta a la objeción o glosa debe ser oportuna en términos de complementar o defender la eficiencia y efectividad de los procesos administrativos y la atención, tanto médica como hospitalaria en cuanto a la pertinencia y racionalidad de los recursos.

La generación continua de glosas u objeciones a la facturación, son derivadas de la prestación del servicio de salud, y surgen de la auditoría médica y administrativa que realiza la EPS, la cual cuestiona los conceptos facturados considerando que son irrelevantes o no imputables para su pago. Las glosas son objeciones que requieren un proceso exhaustivo de sustentación y respuesta para lograr el pago de facturas en su totalidad, lo que implica que las IPS deban aceptar continuamente procesos de conciliación, que en general suponen pérdidas económicas por conceptos no reconocidos.

La investigación llevada a cabo por Arredondo y Guetio (5), en la ciudad de Pereira-Risaralda, evidencia las causas de glosas en una entidad de segundo nivel de complejidad, durante el segundo semestre del año 2020, que originaron un detrimento patrimonial para la IPS, que ascendió a los \$100 millones de pesos, en el periodo de tiempo analizado.

La Ossa, Espinosa y Martínez (6), en otra región del país, en el municipio de puerto libertador-Córdoba, detectaron por medio del análisis del área financiera y de facturación, como en una IPS de primer nivel de complejidad, presentó pérdidas de \$ 40 millones de pesos aproximadamente, por motivo de glosas realizadas por las ERP que fueron las causas del detrimento presupuestal de la cartera y los flujos de caja desfavorables para esta Institución.

Así mismo al sur del país, en una E.S.E en el departamento de Nariño, enfrentaba para el 2019, problemas recurrentes de glosas, especialmente en el servicio de urgencias, donde la pertinencia es el segundo motivo más común, con un 29% de incidencia. Madroñero y Pinzón (7), en esta investigación destacaron la falta de auditorías permanentes y la rotación de personal como factores que contribuyen a la recurrencia de discrepancias similares, sugiriendo la necesidad de establecer procesos estructurados y permanentes de auditoría.

El contexto local del área metropolitana de la ciudad de Medellín, también evidencia problemáticas relacionadas con el tema de la investigación, las cuales presentan similitud a lo planteado en una investigación que detalló que en una E.S.E del municipio de Itagüí-Antioquia, las glosas del proceso de facturación, principalmente se atribuían a tarifas, y eran más frecuentes que las causas más comunes del estudio. Debido a que el área de facturación y los soportes representaban devoluciones y glosas en una cantidad significativa en términos de valor. (8)

En un hospital del distrito de Medellín-Antioquia, se evidencia en el estudio de la investigación realizada que, durante los primeros seis meses del 2019, se recibieron un total de 102,238 glosas. La mayoría de las glosas estaban relacionadas con el concepto de pertinencia, seguido por facturación. Aunque las glosas por tarifas ocupaban el tercer lugar en cantidad, su valor era superado por las glosas relacionadas con soportes. Los diez principales conceptos específicos de motivos de glosa representaban el 88.77% del total durante el periodo analizado por Agudelo, Méndez y Buelvas (9).

La problemática identificada puede presentar disminuciones del flujo de caja, que pueden llegar ser considerables, si se evalúa la facturación de una institución en un periodo determinado. Por consiguiente, las glosas no resueltas pueden generar retrasos en el proceso de pago, afectar la liquidez de la institución y en última instancia, comprometer su capacidad para mantener operaciones eficientes y de calidad, incluyendo un desgaste administrativo del proceso. Los datos consultados de algunas instituciones de prestación de servicios de salud a nivel nacional y local dan cuenta de la situación similar relacionada con el tema de la investigación, identificando también como las causas de las glosas originaron detrimento patrimonial de altas cifras para la gestión económica de estas IPS, tanto públicas como privadas.

3. Justificación

La realidad de las instituciones de salud en Colombia, en particular de la Fundación Antioqueña de Infectología (FAI), revelan adoptar desafíos significativos en la gestión administrativa y financiera. La complejidad del manejo del flujo de recursos y la influencia del entorno contractual con las EPS, denotan aspectos limitantes e incurren en la necesidad de disminución de brechas, en áreas críticas que a menudo, no se abordan de manera integral en la práctica diaria institucional. Algunas deficiencias en el aprendizaje de las instituciones de salud generan impactos negativos en la administración y específicamente, en el manejo de glosas, entiendo este término como los rubros no pagados de una factura, como una práctica frecuente de las EPS para con las IPS.

La adaptación normativa a los procesos de gestión financiera de una IPS relacionados con el flujo de caja y administración de recursos administrativos derivados de la prestación del servicio de salud, están identificados y pertenecen en su orden de proceso a las áreas de: convenios, admisiones, facturación, auditoría de cuentas médicas, respuesta a glosas y cartera. Se ha reconocido la necesidad de revisar y adaptar los enfoques de eficiencia operativa buscando mejorar la gestión administrativa de estos procesos, dado que sus actividades son dependientes y complementarias.

Las glosas han adquirido mayor rigurosidad con el tiempo, convirtiéndose en un factor determinante que atrapa a estas instituciones en un ciclo de conciliaciones de deudas pendientes que superan hasta los 180 días en la mayoría de los casos. Esta situación limita su solvencia financiera y puede llevar a que sean declaradas en situación de riesgo. Por lo tanto, la contratación y la gestión económica en las instituciones de salud, incluida la IPS FAI, requiere adaptar las nuevas normativas y actualización de procesos internos de los componentes de la gestión económica (10).

La tendencia de esta problemática es común en las IPS del país y se extiende al sector tanto público, como privado a nivel nacional y local, demostrando que el punto crítico

ocurre, cuando las glosas no se gestionan de manera eficiente y oportuna, lo que implica fortalecer e identificar las falencias en términos de oportunidades de mejoramiento, para dar cuenta que pueden generar impactos significativos en la gestión administrativa y económica de la institución objeto de investigación.

La eficiencia de los procesos de facturación se torna vital para garantizar la sostenibilidad administrativa y financiera. Adicionalmente es importante que el personal encargado de la gestión de respuesta a glosas alcance el nivel necesario en cuanto a conocimiento y dominio, tanto de la normatividad como de los procesos que esta problemática implica. Lo anterior, permite disminuir los retrasos administrativos que afectan directamente el funcionamiento de la gestión económica de la institución. Definir la importancia de tener el talento humano capacitado y un proceso bien documentado para que se pueda dar seguimiento y se procure el cumplimiento de los procesos de la institución según lo planteado por Maquilón y Gonzales (11).

El panorama presentado genera las bases y define la pertinencia de la investigación sobre el impacto de las glosas, en la gestión administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La evidencia detectada tras consultar diversas bases de datos de la Fundación Antioqueña de Infectología muestra que no se han llevado a cabo estudios e indagaciones relacionadas con la gestión administrativa de las glosas. En tanto, la investigación propuesta se convierte en una fuente de consulta para comprender las dinámicas administrativas de la FAI, buscando identificar las causas y consecuencias del proceso administrativo de las glosas durante el periodo 2021 a 2023.

El reto entonces consiste en abordar la gestión administrativa de las glosas y el proponer el mejoramiento e identificación de errores o irregularidades en los procesos de la gestión económica, permitiendo a la IPS propuesta para esta observación, inicie procesos de identificación, revisión, respuesta, y en última instancia, se minimicen los impactos negativos a la gestión financiera de la Institución Fundación Antioqueña de Infectología de acuerdo con los lineamientos normativos vigentes.

El proyecto pretende proporcionar a la FAI, un análisis detallado que le permita mejorar la gestión administrativa de las glosas y mitigar el impacto adverso de las mismas, y mediante el propósito planteado logre establecer una base sólida de información para la toma de decisiones inmediatas y futuras, dando continuidad a otras investigaciones similares en periodos posteriores que retroalimenten el proceso.

Pregunta de investigación

Con base en lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de la gestión administrativa de las glosas en el proceso de gestión financiera económica de la Fundación Antioqueña de Infectología?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar la gestión administrativa de las glosas de la Fundación Antioqueña de Infectología del periodo 2021-2023 como herramienta para el mejoramiento de su gestión.

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las acciones que intervienen en la gestión administrativa de las glosas generadas en las áreas de gestión financiera.
2. Describir el estado de la información referente a la gestión administrativa de las glosas durante el periodo 2021-2023 para su respectivo análisis.
3. Proponer acciones de mejoramiento al proceso de gestión financiera de la IPS FAI, como aporte a la gestión administrativa de la Institución.

5. Contexto Institucional

La institución en la que se va a aplicar el proyecto es la Fundación Antioqueña de Infectología. Su objetivo principal es atender enfermedades pulmonares e infectocontagiosas, sin distinción de género, raza, credo, filiación política o estatus social, con una ideología de servicio basada en la responsabilidad social y credibilidad en el medio. Su misión es ofrecer a sus clientes internos y externos la oportunidad de obtener una mejor calidad de vida, sin distinción de sexo, raza, credo, filiación política o estatus social, con la visión de ser reconocidos en el año 2025, como uno de los principales centros de apoyo diagnóstico y manejo terapéutico de enfermedades infecciosas, dentro del marco del Sistema de Seguridad Social en Colombia y buscan lograrlo mediante un servicio oportuno, eficiente y con alta calidad técnico-científica.

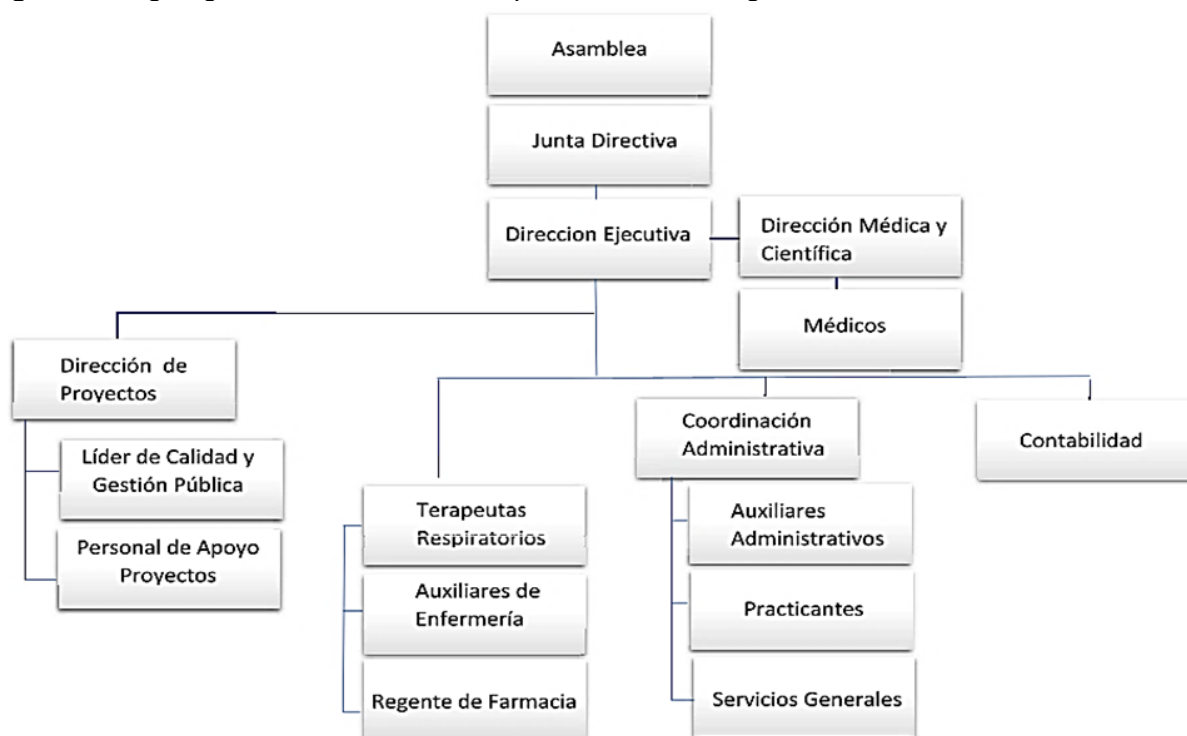
La Fundación Antioqueña de Infectología tiene su única sede en la ciudad de Medellín, su población objeto de atención y prestación de servicios de salud son los afiliados de la EPS SURA. El portafolio de servicios se clasifica en las categorías de neumología e Infectología, ofertando los servicios de consulta externa, atención pediátrica, rehabilitación de enfermedades pulmonares, espirometría, programas integrales para enfermedades respiratorias, toma de muestras de enfermedades infecciosas y el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas y se acompaña de un equipo de profesionales para brindar una atención integral.

La estructura administrativa de la FAI conserva el modelo tradicional de orden y jerarquías lineales, su distribución está enfocada en la actividad de sus empleados en niveles operativos, a diferencia de los cargos de alta dirección y coordinaciones, siendo este un modelo que responde a instituciones enfocadas en las actividades, más que de áreas diferenciadoras. La primera línea estratégica de planeación está compuesta por la asamblea de accionistas, en segunda línea estratégica la junta directiva como ente regulador de la visión y misión institucional, de quien seguidamente depende en línea en su orden la dirección de proyectos, la dirección ejecutiva y la dirección médica y científica.

La dirección de proyectos relacionado con el equipo asesor y de relacionamiento, depende el líder de calidad y gestión pública, además del personal de apoyo a proyectos. De la dirección médica y científica solo dependen los médicos especialistas que, a diferencia de otras IPS de su mismo nivel de complejidad, no asume el direccionamiento del equipo de enfermería y demás profesionales asistenciales.

La dirección ejecutiva que asume la gerencia general tiene a cargo desde la operatividad asistencial: terapeutas respiratorios, auxiliares de enfermería y regente de farmacia. Seguidamente la coordinación administrativa, es una de las dos coordinaciones que tiene en dependencia los auxiliares administrativos, practicantes y personal de servicios generales. Precisamente en esta coordinación administrativa se encuentran las funciones propias de la gestión a la que se enfoca el proyecto. Por último, se identifica la segunda coordinación identificada de contabilidad. Se presenta el organigrama de la institución en la figura 1.

Figura 1. Organigrama Fundación Antioqueña de Infectología



Nota: Tomado de fuente institucional Fundación Antioqueña de Infectología

6. Marco teórico

La gestión administrativa de las glosas y su importancia en la línea de la gestión financiera de las IPS, implica llevar a cabo indagaciones acerca del funcionamiento de los procesos implícitos del proceso como son la contratación, admisión, facturación, auditoría y cartera, por su incidencia directa en los flujos de estabilidad financiera, asociado al fenómeno intrínseco de las glosas y su manejo como objeto de investigación, permitiendo realizar la consulta académica referencial de base para la indagación correspondiente.

El rastreo se realizó principalmente en las bases de datos de *Google Scholar* y en los repositorios académicos de la Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Fundación Universitaria del Área Andina, Universidad de Córdoba. La base de datos de la biblioteca virtual SciELO - *Scientific Electronic Library Online* – mediante una búsqueda avanzada en tópicos de salud, redireccionando la consulta a las páginas web de organizaciones líderes en planes *Medicalcare*, como insumo de la tendencia internacional.

Las referencias consultadas que soportan el trabajo de investigación se centraron en revistas científicas, trabajos de grado de pregrado, maestría y doctorado, con un intervalo entre 2017-2024, a excepción en fecha de la normatividad general que regula el sistema de seguridad social integral en Colombia desde 1993 y la Constitución Política de Colombia de 1991 y otras normas de aplicación general.

Teniendo en cuenta las siguientes palabras claves: Sistema de salud Colombia, financiamiento en salud, glosas, facturación en salud, gestión económica de IPS, devoluciones, cuentas médicas en salud, auditoría de cuentas médicas, gestión administrativa en salud. La búsqueda anterior fue agrupada en tendencias, particularidades y tópicos de escasa referencia, de acuerdo con el siguiente análisis, que en el marco de la referenciación principal aportan conocimiento de otras investigaciones y su relación con este proyecto.

6.1 Ámbito internacional

La tendencia de estudio del término “glosa” y su gestión administrativa en las instituciones de prestación de servicios de salud, presenta un acentuado vacío referencial en este ámbito, en artículos de investigaciones teóricas como en la documentación científica de experiencias prácticas aplicativas de los temas anteriormente referenciados. Sin embargo, se descubre asociado a la facturación médica y a la recuperación de reembolsos, con claridad específica de diferentes métodos, que son una problemática a nivel de usuarios de diferentes países del continente americano y europeo. Dada la alta financiación que se requiere para sostener el sistema y de la base económica privada de alto valor financiero que deben proveer los particulares y pacientes, así como la relación financiada proteccionista del Estado para con el sistema de salud se identifica como modelo principal en algunos países.

La particularidad identificada en los Estados Unidos, por ejemplo: opera bajo los centros de servicios asociados a planes de medicina y seguros privados *Medicare* que son los mayores pagadores de servicios de atención médica. En el año fiscal 2021, *Medicare* procesó más de 1.100 M de reclamaciones de pago por servicio de más de 1,5 M de proveedores de atención médica (12). El sistema de reembolso de atención médica funciona con pago directo a los profesionales de la salud, (13). Las clínicas operan como mediadores tecnológicos y de estancia hospitalaria, con pagos y giros directos de pagos privados de usuarios y aseguradoras.

El Reino Unido, funciona mediante un plan de pagos del NHS (*National Health and social Care*) y establece reglas sobre cómo los comisionados del Estado establecen los precios para pagar a los proveedores por los servicios de atención médica. La tarifa es un conjunto de reglas, precios y orientaciones que rigen los pagos realizados por los comisionados a los proveedores de atención médica secundaria por la prestación de servicios del NHS (14). Por otro lado, Alemania difiere en que el tratamiento médico del usuario es reembolsado de los fondos del asegurador, a través del sistema G-DRG (*German Diagnosis-Related Groups*), la tarifa fija de reembolso se basa en el diagnóstico

de cada caso admitido (15). Para los servicios ambulatorios, es posible que los pacientes tengan que pagar primero la factura y luego, tras presentarla a la aseguradora privada, recibir un reembolso (16).

La tendencia continua en Australia con los requisitos establecidos en el reglamento de seguros médicos de 2018 (17). Donde los médicos pueden optar por facturar de forma privada la atención prestada a un paciente, por un servicio de *Medicare*. Si lo hacen, deben comprender y cumplir con la facturación de salud del paciente asociado. En un acuerdo de facturación masiva, los médicos aceptan el beneficio de *Medicare* como pago completo por el servicio (18). Se observó en particular que, en Canadá, la mayor parte de la asistencia sanitaria es financiada con fondos públicos, mediante el programa PHI (*Provincial Healthcare Insurance*). El método predominante de reembolso por la actividad clínica de los médicos es el pago por servicio (FFS) *Fee-for-Service*, pero existen otros modelos, como salario, pagos por sesión, capitación y otros contratos (19).

6.2 Ámbito nacional

La tendencia es considerar que la generación de glosas por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud a nivel nacional, evidencian según el estudio realizado por Pérez y Valencia en 2020, que las causas principales y recurrentes de las glosas en las IPS de ciudades como Bucaramanga, Pereira, Bogotá, Medellín e incluso Palmira, derivan incidencias y fallos en la articulación y definición de las funciones del personal vinculado, así como en la adecuada caracterización de áreas afines como la facturación y la auditoría (20).

Por otra parte, los estudios llevados a cabo en una institución de alto nivel en la ciudad de Bogotá y en una IPS de segundo nivel en la ciudad de Pereira, proporcionan un análisis de estas causas, destacando falencias en los soportes de la atención, desconocimiento del personal que genera la atención y los que la liquidan, consecuentemente encontrar fallas administrativas y humanas en el desarrollo del

proceso. Los hallazgos encontrados refuerzan el concepto del tópico común entre las IPS por faltas puntuales, reiterando que la mayoría de las glosas son causadas por falta de control y ausencia de una adecuada gestión administrativa. También proponen medidas de intervención como la implementación de auditorías o centrarse en la capacitación del personal. Sin embargo, también destacan que aún no se evidencia trazabilidad en la ejecución de estas propuestas y no se aborda completamente el contexto administrativo que rodea y desencadena este fenómeno. (21), (22).

6.3 Ámbito local

La tendencia existente del tópico de glosas a nivel local, presentada en algunas instituciones prestadoras de salud en Medellín y Antioquia no es ajena a los desafíos identificados, en estudios realizados en una E.S.E. en Itagüí y otra en el distrito de Medellín (9), (11). Las cuáles en mención anterior al planteamiento problemático, revelan asociativamente la necesidad de una unificación y estandarización más efectiva en el manejo de las discrepancias no pagadas, como una alta frecuencia de glosas relacionadas con tarifas, lo que señala posibles problemas en la determinación y aplicación de las tarifas que sugieren la intervención para respaldar las reclamaciones de servicios y las relacionadas con la pertinencia de los servicios, seguidas por problemas de facturación. Además de las glosas derivadas de la falta de soporte documental adecuado.

En otra perspectiva el estudio relacionado con este proceso de tendencia identificado es en otra E.S.E de Medellín, que evidencia como las devoluciones son las que afectan en mayor medida el flujo de recursos y el reconocimiento de la cartera, derivado de su retraso de la radicación de las facturas, para posteriormente recurrir a procesos de sustentación y aceptación significativos (23). El enfoque de analizar y evaluar los aspectos administrativos relacionados con su gestión y mejorando la capacidad de resolución y de respuesta de las objeciones es el factor diferenciador de este proyecto, derivado de la consulta y búsqueda de información relacionada y en diferentes ámbitos.

7. Marco conceptual

La conceptualización teórica de temas tratados en el proyecto de investigación permite aclarar las definiciones y preconceptos de los procesos, entendiendo parte de su intencionalidad en la gestión administrativa y su rol dentro de la convergencia del flujo de recursos, que se pretende evaluar y mejorar en la medida de las posibilidades institucionales. Sin embargo, es de anotar que los conceptos mencionados obedecen a la consulta generalizada de anotaciones académicas relevantes como las siguientes:

7.1 Los acuerdos de voluntades*

Entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. La contratación del sector salud en Colombia se encuentra enmarcado actualmente por el Decreto 441 de 2022 (24). El cuál establece un marco normativo integral para este marco conceptual, el cual define distintas modalidades de contratación que reflejan la complejidad y diversidad de los servicios de salud y tecnologías involucradas como son:

7.1.1 El pago individual por caso

Es un conjunto integral de atenciones, paquete o canasta, modalidad que se enfoca en la prestación de servicios y tecnologías en salud de manera integral y coordinada, agrupando varios elementos relacionados con un evento, condición o condiciones de salud en un pago único (24).

7.1.2 El pago prospectivo

Implica la modalidad de acordar anticipadamente el valor esperado de la frecuencia de uso de servicios y tecnologías en salud, así como su costo. Se establece un pago por

* Antes denominados contratos

caso, persona o grupo similar de usuarios, lo que brinda certeza financiera tanto a los prestadores como a las entidades responsables de pago (24).

7.1.3 El pago retrospectivo

En contraste se realiza después del proceso de atención, estando sujeto a la frecuencia real de uso de servicios y tecnologías en salud. Esta modalidad permite una mayor flexibilidad en el pago, ajustándose a la utilización efectiva de los recursos de salud (24).

7.1.4 El pago por capitación

Es una modalidad prospectiva que se aplica especialmente en los servicios de baja complejidad, en la cual se acuerda un pago anticipado por usuario, dentro de una población asignada durante un período de tiempo determinado, lo que incentiva la eficiencia en la gestión de los servicios. Además de estas modalidades de pago, en el marco normativo también contempla mecanismos de ajuste de riesgo frente a desviaciones en la frecuencia de uso, poblaciones y costos de atención. Estos mecanismos, como los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica, están diseñados para mitigar el impacto financiero ocasionado por variaciones imprevistas durante la ejecución de los acuerdos de voluntades (24).

7.1.5 La admisión

En su comprensión conceptual implica tener presente su alcance como proceso inicial en la atención del paciente, dado que es la puerta de ingreso administrativo, mientras es ubicado en una unidad de servicio asistencial dentro de la institución de salud. Durante este procedimiento, se lleva a cabo la identificación del paciente, la recopilación de información demográfica y médica relevante, además de la asignación de un número de historia clínica, como insumo principal para consignar las evaluaciones iniciales de salud por el personal asistencial quien determinar la prioridad de la atención y su respectivo tratamiento (25).

La admisión también implica la asignación de una cama o área de atención adecuada para el paciente, considerando su condición médica y las necesidades específicas de atención al igual que la gestión de autorizaciones de su plan de salud correspondiente. Este proceso es esencial para garantizar una factura con los soportes de ingreso (25). Otros autores determinan su importancia en la identificación del responsable de pago de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y en los convenios establecidos para la venta de servicios (26).

7.1.6 La facturación

Se refiere al conjunto de actividades para liquidar y valorar los servicios de salud proporcionados como resultado de la atención al usuario en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a través de la venta de servicios médicos. Donde las IPS deben llevar un registro sistemático e individual de los procedimientos y servicios prestados a cada usuario, liquidándolos según las tarifas establecidas o acordadas, y posteriormente realizar el cobro a las instancias correspondientes mediante una factura (25).

7.1.7 La auditoría

En particular se refiere a la auditoría de cuentas médicas, se define como una actividad sistemática que busca obtener y evaluar objetivamente la evidencia relacionada con afirmaciones, acciones y hechos económicos, relacionados con la atención del paciente asegurando la correspondencia con los criterios establecidos de convenios y tarifas, realizando una labor que retroalimenta los procesos con sus resultados y realiza recomendaciones.

Otras definiciones vinculan la auditoría con informes detallados de los hallazgos encontrados, verificando si las acciones cumplen con lo planificado mediante la selección de evidencia objetiva, de un examen crítico y una adecuada documentación de los resultados. Las instituciones suelen contar con auditores internos o externos para

garantizar procesos de calidad eficientes relacionados con la atención y la facturación (27).

7.1.8 La cartera

Se refiere en el asunto de investigación, a los montos pendientes de pago que las EAPB deben a las IPS correspondiente a facturas derivadas de la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados. La gestión adecuada de la cartera para una IPS implica identificar de manera clara, detallada y precisa los valores pagados y los valores glosados. En tanto su gestión interna y de cobro a los deudores externos le permita cubrir las obligaciones a corto plazo y evitar el envejecimiento de la cartera, debiendo recurrir a conciliación de saldos de forma permanente y por periodos donde se identifiquen saldos de valor a pagar por parte del deudor o saldos que deberán aceptarse como cartera no recuperada (28).

7.1.9 Factura de venta en salud

Es el primer soporte de cobro de la cuenta médica de la prestación de servicios o de la provisión de tecnologías en salud, que debe cumplir con las características y condiciones establecidas por la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y la Resolución 510 de 2022 modificada por la 2805 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que las modifiquen o sustituyan (10).

7.1.10 La glosa

Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura de venta en salud radicada, identificada por la entidad responsable de pago durante la auditoría de cuentas médicas, y que requiere respuesta por parte del prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud (10).

7.1.11 La respuesta a devoluciones o glosas

Son el pronunciamiento que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud da a la devolución o glosa generada por la entidad responsable de pago comunicando su aceptación total, parcial o no aceptación, conforme con los soportes o evidencia aportada (10).

7.1.12 La devolución

Es una limitación al trámite de la factura de venta para el pago por parte de la ERP que la afecta de forma total, la cual puede ser subsanada en los términos establecidos de conformidad con el artículo 6 de la presente resolución. Las causas de devolución son taxativas y corresponden a la labor que tiene la entidad responsable de pago frente a definir su responsabilidad en el pago y trámite de la cuenta en cumplimiento del literal d, del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007. Se presentan devoluciones cuando existe alguna de las siguientes causales que impide realizar el pago por la entidad responsable de pago (10).

7.1.13 El registro de la atención de salud

Se soporta mediante el resumen de atención o la epicrisis según se haya prestado el servicio de salud en atención ambulatoria o, en el servicio de urgencias con observación, internación o procedimientos quirúrgicos (10).

7.1.14 La autorización

Es el aval emitido por la entidad responsable de pago para la prestación o provisión de los servicios y tecnologías en salud requeridos por la persona, el cual puede ser específico o integral. El número de autorización debe estar registrado en la factura de venta en salud y en el RIPS en los campos definidos en la Resoluciones 510 y 1036 de 20220 las que las modifique o sustituya (10).

La autorización específica es la que soporta la causa que motiva la atención delimitada dentro del plan de manejo inicial establecido por el profesional tratante o, para un servicio o tecnología específico o individual, según lo pactado en el acuerdo de voluntades (10).

7.1.15 La calidad y pertinencia

Son tópicos de las glosas que están relacionados con aquellas que se generan por no existir coherencia entre el evento o condición en salud que generó el proceso de atención y los servicios y tecnologías en salud prestados o provistos a la persona, relacionados en los soportes de cobro de acuerdo con la auditoría de cuentas médicas (10).

8. Marco normativo

La normativa general que se describe a continuación, presenta la base del sustento reglamentario por el cual se rige el sistema de salud en Colombia en el marco del trabajo de investigación.

Constitución Política de Colombia de 1991 define: Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. En su artículo 48, establece que 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. Así mismo el artículo 49 determina, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (29).

Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad Social Integral y tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Resaltando principalmente en su artículo 193 P2, define como las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud (2).

Ley 1122 del 2007 realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, priorizando el mejoramiento en la prestación de los servicios. En el artículo 9 crea la Superintendencia Nacional de Salud y su rol en la supervisión y control de las Entidades

Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Con este fin se hacen reformas en los aspectos financiación y el equilibrio entre los actores del sistema. Como del flujo y protección de los recursos en su artículo 13 y en el artículo 23, la autonomía y gobierno de las entidades territoriales en relación con la prestación de servicios de salud (30).

Ley 1438 de 2011 establece reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y tiene un alcance amplio en la regulación. Es de importancia anotar que en su artículo 52, define las siguientes reglas aplicables en la suscripción de contratos de pago por capitación de las EPS, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en lo que respecta a la contratación por capitación. En su artículo 58, el trámite de glosas y sus tiempos de recuperación y respuesta, de aplicación durante su vigencia (31).

Ley 1751 de 2015 establece las disposiciones generales del derecho fundamental a la salud y regula los aspectos relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios, la organización y funcionamiento del sistema de salud (32).

La normatividad vigente de aplicación específica con referencia al tema de investigación está relacionada con los procesos internos referentes a la contratación, facturación, auditoría y cartera según lo siguiente:

Decreto 2423 de 1996 se aplica como uno de los manuales tarifarios de aplicabilidad actual para la facturación de los servicios de salud, tanto para las IPS públicas como privadas. Determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios se dictan otras disposiciones. Así como el **Acuerdo 209 de 1999**, Por el cual se aprueba el manual de tarifas, para la compra y venta de servicios de salud de aplicación voluntaria, con parámetros de facturación similares, pero con conceptos tarifarios diferentes utilizados desde el año 2000 (33) (34).

Decreto 441 de 2022, define lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las ERP, IPS y los proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios (24).

Resolución 2275 de 2023, expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y se dictan otras disposiciones, esta resolución unifica y actualiza las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos del RIPS con los campos de datos adicionales del sector salud que se deberán contemplar en la generación de la factura electrónica de venta, los cuales serán validados por este Ministerio. Parágrafo 2. A través del mecanismo único de validación también se transmitirán, notas crédito o notas débito, relacionados con la aceptación total o parcial de glosas o devoluciones y sus respuestas por conceptos asociados con el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades que no afectan el RIPS y no se acompañan del mismo, tales como el incumplimiento de indicadores de seguimiento, ajustes frente a la desviación de la nota técnica o no cumplimiento de indicadores de calidad, gestión y resultados (35).

Resolución 2335 de 2023, en la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones. La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud (36).

Resolución 2284 de 2023, establece la última modificación normativa con referencia a establecer los soportes de cobro y de la factura de venta en salud y el Manual Único de

Devoluciones, Glosas y Respuestas, que deberán ser adoptados por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, para la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud o la provisión de tecnologías en salud. Es de anotar que se deben tener en cuenta los anexos técnicos que definen la codificación y estandarización de los conceptos glosados. Marcando la pauta normativa de control y seguimiento (10).

9. Metodología

9.1 Diseño metodológico

El desarrollo descrito a continuación contiene los aspectos metodológicos de la investigación. El método investigativo es de enfoque cuantitativo, donde se recolectan y analizan datos de este tipo. En este caso, aplica a las glosas y el proceso desarrollado en un periodo específico y determinado. Se utilizaron técnicas del método cualitativo, como diagnóstico de referencia para comprender la perspectiva e implicancia del proceso que hace parte de la investigación.

9.2 Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, el cual se propone buscar propiedades y características de procesos y datos, donde se logre identificar rasgos o tendencias del objeto de análisis central, en circunstancias actuales de diagnóstico bajo un estudio retrospectivo de un periodo de tiempo específico.

9.3 Técnicas e instrumentos

La técnica de inspección de procesos, datos y revisión documental interna tiene como objetivo obtener la información directamente de los contextos administrativos de los procesos internos donde se adquieren intercambios de información relevante. Esta información le permite conocer al investigador cómo es la dinámica de gestión. Se utilizaron fuentes de información secundaria, derivadas de la gestión documental de los procesos actuales, adicional a esto se utilizó la información de bases de datos de la institución FAI.

Como instrumento de análisis se diseñó un archivo digital en Excel, con la base de datos correspondiente a valores y saldos glosados en la facturación durante el periodo en cuestión. La información fue consolidada por el equipo investigador.

9.4 Población

Corresponde a todas las glosas generadas por la Fundación Antioqueña de Infectología en el periodo 2021-2023

Criterios de inclusión

- Facturas generadas en la FAI durante el periodo 2021-2023.
- Glosas presentadas a la facturación por prestación de servicios de salud en la Fundación Antioqueña de Infectología en el periodo 2021-2023.

Criterios de exclusión

- Glosas presentadas a la facturación en la FAI durante el periodo 2021-2023, que no contaran con datos e información completa.
- Glosas presentadas a la facturación en la FAI en otros periodos de tiempo diferentes a los que asume esta investigación.

9.5 Fases de la investigación

9.5.1 Etapa I: Diseño

El equipo investigador inicialmente define e identifica las variables para el proceso de recolección de datos básicos para el posterior análisis de la información como las siguientes: Valor facturado; valor radicado; valor glosado; valor devolución; glosas y devoluciones por concepto; respuesta a glosas o devoluciones; valor notas crédito por aceptación; glosas conciliadas; valor recuperado; valor y conceptos no acordados. Adicionalmente para obtener datos se crea una tabla de Excel para su consignación y detalle, permitiendo mediante las variables de información cuantitativa identificar de

forma clara, el estado actual de las cifras derivadas de la gestión de glosas y devoluciones. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Variables iniciales para el proceso de recolección de información

Variable	Definición	Categorización	Nivel de Medición	Tipo
Número de factura	Identificador de la factura generada	Factura número	De razón	Cuantitativo
Número de glosa	Identificador Único de Glosa	Número de glosa	De razón	Cuantitativo
Fecha de radicación	Fecha en la cual se presente la objeción a la factura	Día/ Mes/ Año	De razón	Cuantitativo
Régimen	Tipo de régimen del paciente	Contributivo/Subsidiado	Nominal	Cualitativo
Motivo de glosa	Motivo por el cual se glosa una cuenta de acuerdo con los conceptos específicos	Conceptos específicos de glosa	Nominal	Cualitativo
Valor total glosa	Es el valor sobre el cual se ha hecho objeción a la factura	Valor total glosa en pesos	De razón	Cuantitativo
Valor total facturación	Es el valor de la facturación presentada a la EPS	Valor total en las facturas en pesos	De razón	Cuantitativo
Estado de la glosa	Situación actual de la glosa	Resuelto/Pendiente/Sin información	Nominal	Cualitativo
Estado de la factura	Situación actual de la factura	Pagada/ Pagada-Glosa	Nominal	Cualitativo

En la inspección de procesos y revisión documental interna, se programan reuniones con el equipo directivo y administrativo de la institución, seguidamente, con el propósito de hallar factores influyentes externos e internos, con referencia a la problemática planteada y conocer el funcionamiento de los procesos de variabilidad cualitativa que encaminen el desarrollo de la propuesta de mejoramiento, dando cumplimiento a los objetivos del proyecto.

El equipo investigador se plantea las siguientes preguntas orientadoras:

Como las siguientes:

1. ¿Cuál es el proceso específico de contratación con la entidad pagadora y cómo se establecen los acuerdos contractuales, incluyendo tarifas, oferta de servicios y plazos de pago?
2. ¿Cuáles son los criterios específicos utilizados en la auditoría interna previa a la facturación para garantizar la precisión y pertinencia de los registros médicos y la documentación de los servicios prestados?
3. ¿Qué protocolos se siguen para el ingreso de datos y verificación de la atención?
4. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta la institución en cuanto a la gestión de glosas, desde su detección hasta su resolución, y cómo se están abordando estos desafíos?

9.5.2 Etapa II: Recolección de información

En el desarrollo de la metodología de esta investigación sobre las glosas en la FAI, se encaminó la indagación inicial en el entendimiento de los procesos internos actuales y sus desafíos. Así como las bases de datos requeridas para el análisis cuantitativo ya definido. Se realizaron varias visitas a la institución y se verificaron los procesos en su funcionamiento con el personal líder y administrativo encargado de los procesos en la FAI. Se obtiene la información de fuente primaria y de observación directa en lugar donde se realizan las actividades de gestión, la información obtenida se describe en los hallazgos y resultados.

El recorrido por las instalaciones permitió el reconocimiento de la infraestructura, el personal que realiza las actividades en cada proceso de interés de una forma amplia y completa desde el ingreso de los pacientes hasta la radicación de las facturas. Se destacó que el primer punto de contacto del paciente con la institución es a través del *call center*, del área de admisiones.

9.6 consideraciones éticas

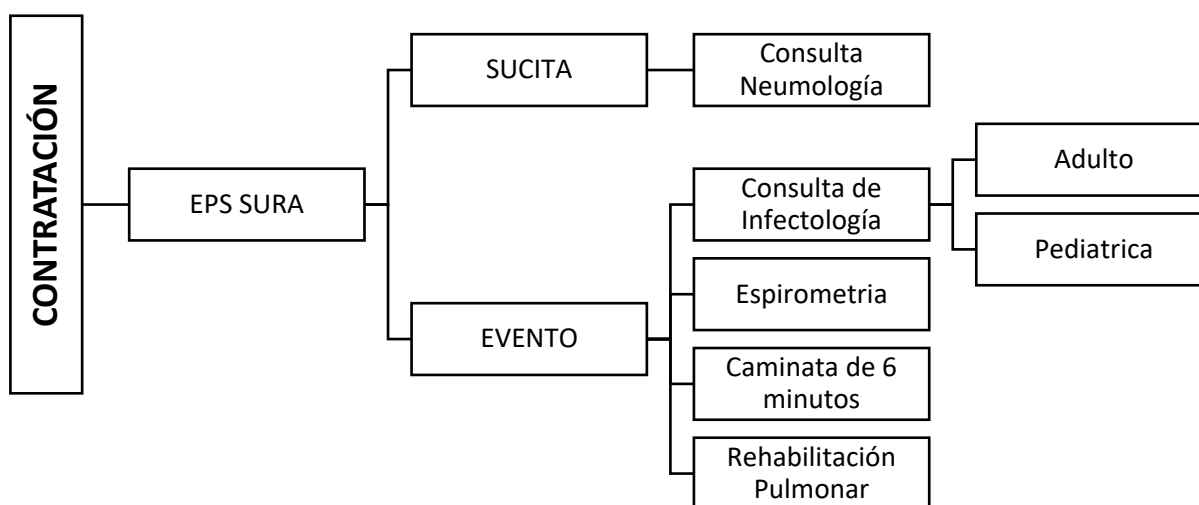
El enfoque ético-legal de este proyecto se alinea con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según lo estipulado en su artículo 11, que clasifica las categorías de riesgo, este estudio, de naturaleza administrativa y orientado a la aplicación y ampliación de conocimientos académicos, no conlleva ningún riesgo, dado que no implica intervención o modificación alguna sobre seres humanos o comunidades.

Se realizó una revisión de la información proporcionada por la Fundación Antioqueña de Infectología de Medellín, sin alterar los datos. Además, se garantizó el cumplimiento de los principios de tratamiento de datos establecidos en la Ley 1581 de 2012, que regula la protección de datos personales, subrayando el respeto a la confidencialidad de la información suministrada por la clínica. (37) (38)

10.Resultados

Los resultados se plantean con base a los objetivos específicos. Por tanto, de acuerdo al objetivo específico 1: Identificar las acciones que intervienen en la gestión administrativa de las glosas generadas en las áreas de gestión financiera. A continuación, se detalla el estado actual de funcionamiento y de la gestión administrativa y financiera de las áreas en cuestión:

Figura 2. Proceso de contratación FAI



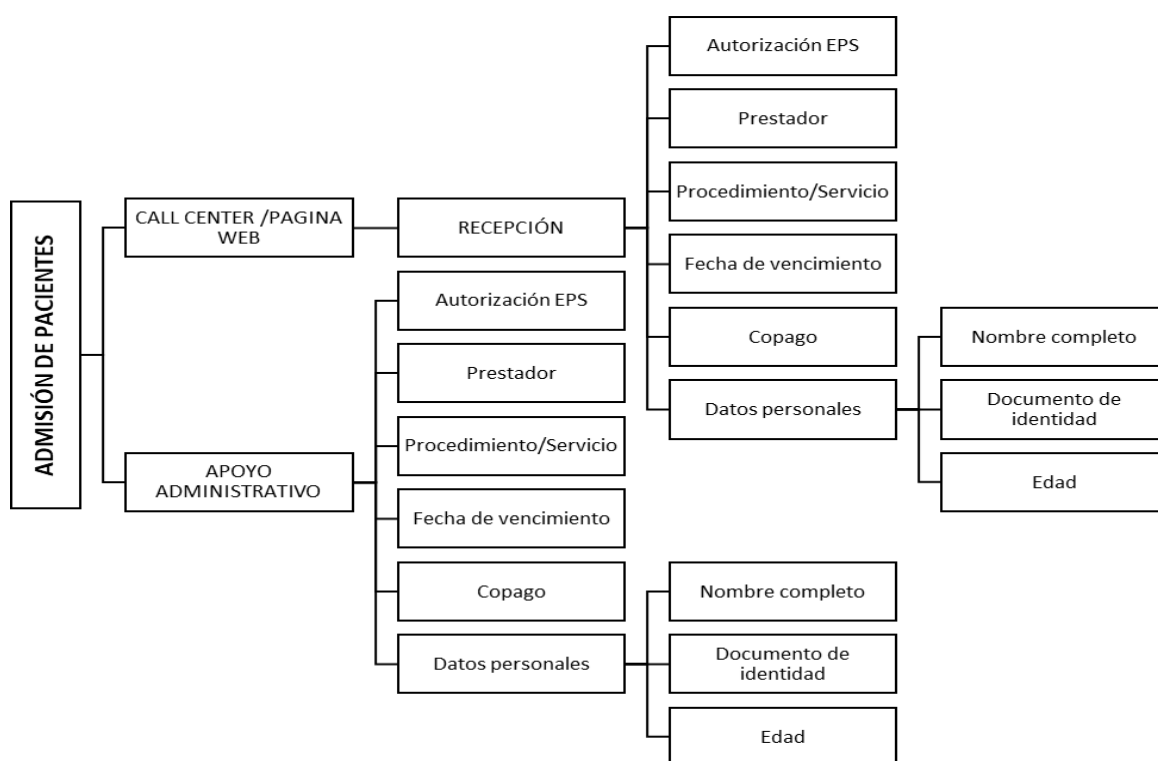
La contratación de la Fundación Antioqueña de Infectología se basa en la atención de algunos clientes particulares y un solo cliente principal, la EPS SURA, con quien se ha mantenido una relación contractual exclusiva desde su fundación. Su contrato principal es con la modalidad de Sucita para el servicio de Neumología, permitiendo atender un total de 88 pacientes al mes, por un valor fijo.

La modalidad es mencionada como conveniente por la FAI desde el punto de vista financiero, la mayoría de los servicios que ofrece la IPS se contratan por evento como consulta por infectología pediátrica y adulta, espirometría simple y completa, caminata de

6 minutos y el servicio de rehabilitación pulmonar, que no se contrata como programa con la EPS en mención, por lo que no se ofrece una atención integral al paciente y solo se atienden eventos asistenciales a solicitud particular. Actualmente, el programa de rehabilitación pulmonar se ha contratado con dos entidades externas, y se están llevando a cabo negociaciones. El proceso de contratación cuenta con una funcionalidad administrativa como se representa en la figura 2. (anexo 2)

Para el proceso de Admisión: El proceso de admisión de pacientes en la Fundación Antioqueña de Infectología se inicia a través de dos canales principales: el centro de llamadas y la recepción física. En el centro de llamadas, los pacientes interactúan con personal capacitado para programar los servicios médicos que requieren. Este canal de comunicación es esencial para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento oportuno. Paralelamente, se inicia un proceso meticoloso de validación de la autorización de servicios. Ver figura 3.

Figura 3. Proceso de admisión FAI



El proceso garantiza que la autorización esté correctamente dirigida a la institución y que el procedimiento solicitado esté dentro de los servicios que la institución ofrece. Por ejemplo, existen tres tipos distintos de espirometría, cada uno con sus propias particularidades. Aunque la institución ofrece varios tipos de espirometría, hay una versión más completa que no está dentro de sus servicios. Por lo tanto, es crucial validar estos detalles. Además de la autorización, se verifica el prestador, el procedimiento o servicio. Aquí, es importante hacer una distinción entre procedimientos, que comprenden consultas y tecnologías.

La validación contiene la información personal del paciente, incluyendo el nombre completo, el tipo y número de documento de identidad, y la edad. Otros datos importantes son la fecha de vencimiento de la orden y el número de contacto. Estos datos son esenciales tanto para la facturación como para el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. El segundo aspecto crucial en la admisión de pacientes es la programación de la cita. Cuando el paciente tiene una cita programada, es importante considerar la fecha de atención para la facturación.

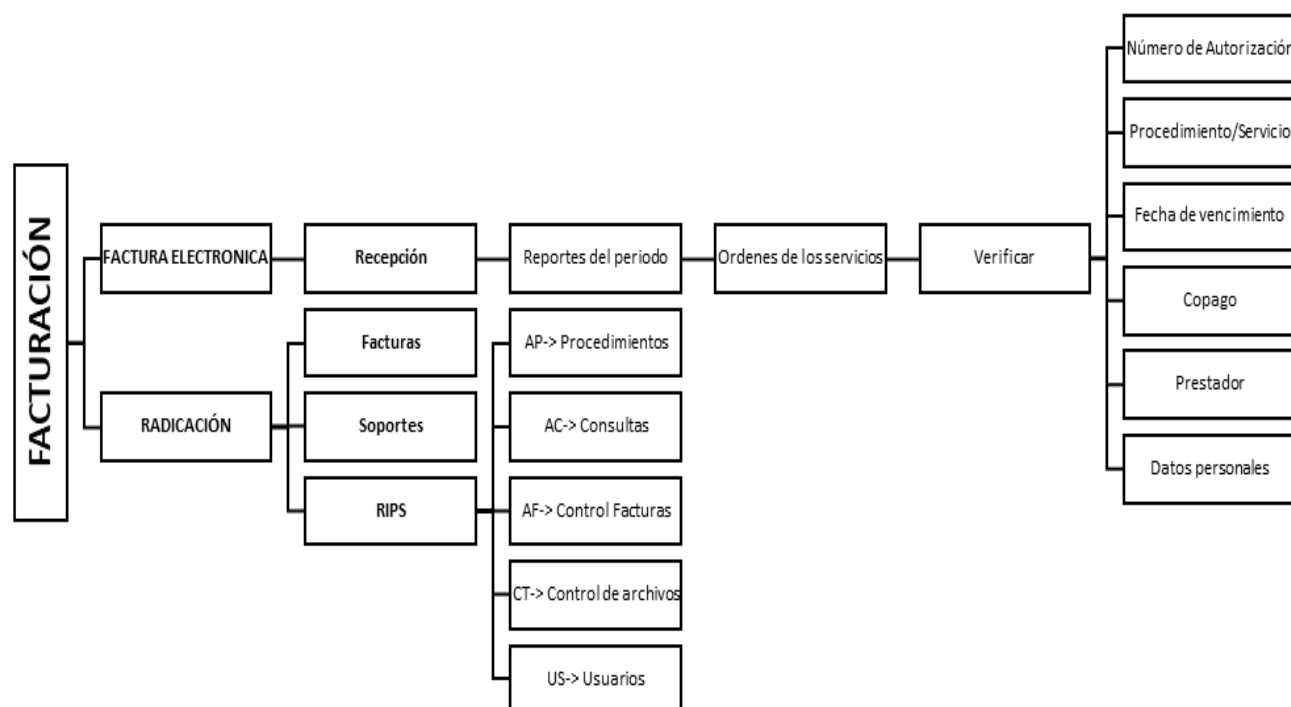
Finalmente, cuando el paciente llega a la recepción, se realiza una segunda validación de la orden o la autorización generada por la EPS. Este paso final asegura que todos los detalles estén en orden antes de que el paciente reciba atención médica.

El proceso de facturación representado en la figura número 4, en la Fundación Antioqueña de Infectología, desglosa cada una de las etapas y subprocesos involucrados. Inicia con la facturación, donde se genera una "Factura Electrónica" que incluye el reporte del período, órdenes de servicios, servicios y regímenes separados. En esta etapa, se valida la información crucial como el número de autorización, el procedimiento o servicio prestado, el copago, el prestador, el nombre completo del paciente, el tipo y número de documento, y la edad del paciente.

Una vez validada la información, se procede a la "Radicación" de las facturas y los soportes necesarios. Después, los datos se organizan y registran en el sistema RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios), subdivide en categorías: AP (Procedimientos), AC (Consultas), AF (Control de facturas), CT (Control de archivos) y US (Usuarios).

La gestión detallada y estructurada de cada una de estas categorías permite identificar los diferentes aspectos de la prestación de servicios, asegurando así la precisión y la integridad de la información para el adecuado proceso de facturación y auditoría. Este esquema es esencial para garantizar la correcta gestión financiera y administrativa dentro de la IPS, facilitando la rendición de cuentas y el cumplimiento normativo.

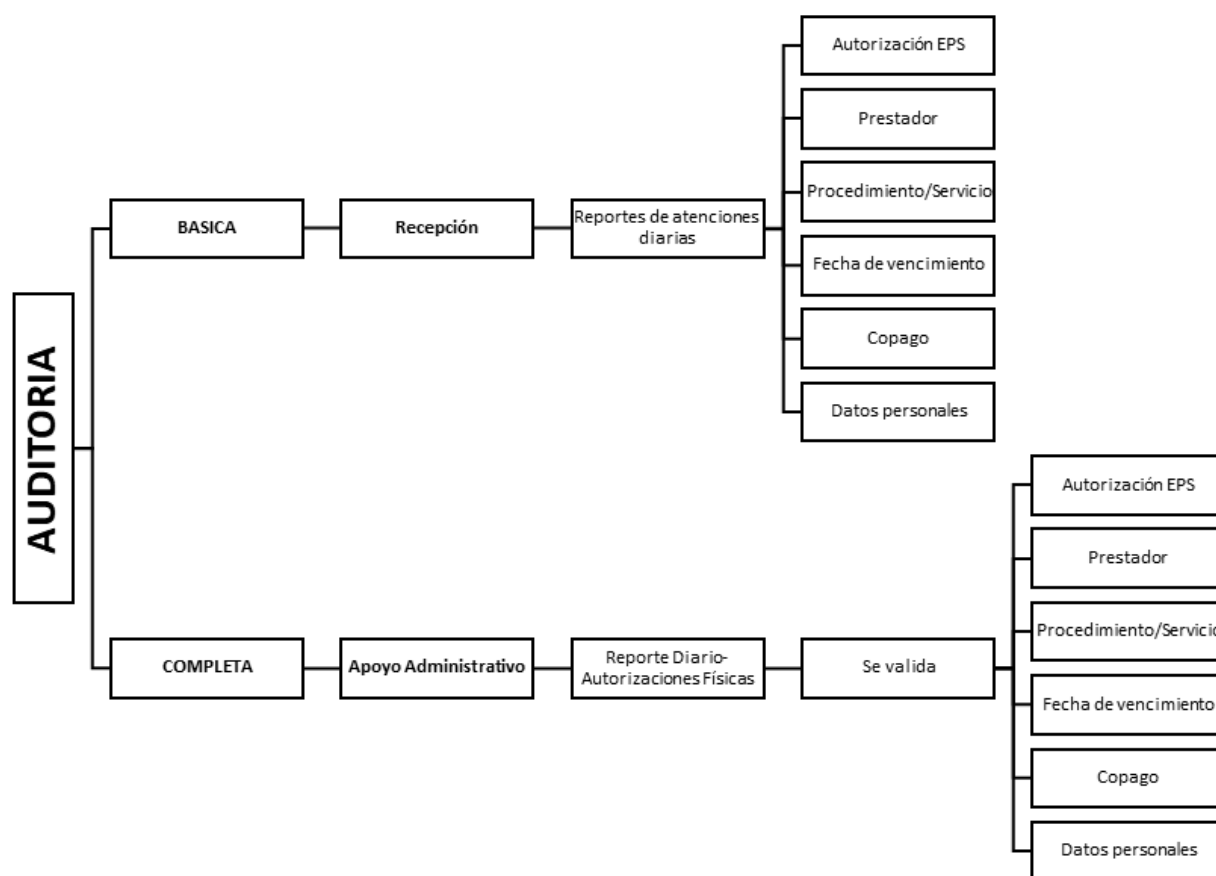
Figura 4. Proceso de facturación FAI.



En el proceso de auditoría se manejan dos tipos de auditoría: La primera auditoría se lleva a cabo en la recepción al finalizar cada jornada. Este proceso implica una revisión

meticulosa de la documentación de los servicios prestados durante el día y los datos derivados de los mismos. Todos estos datos se registran en una plataforma digital diseñada para ello, lo que facilita un seguimiento eficiente y una recuperación rápida y sencilla de información. Ver figura 5

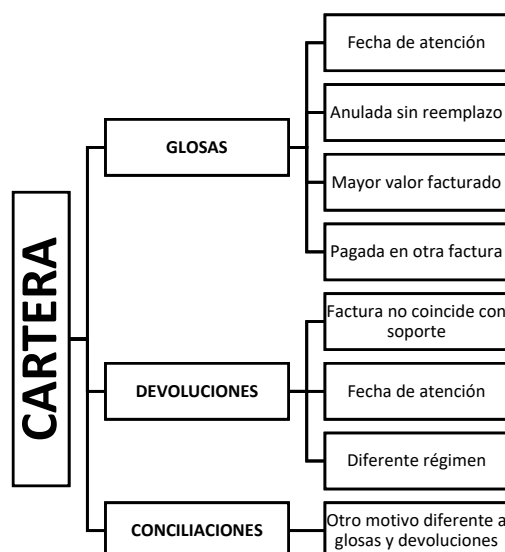
Figura 5. Proceso de auditoria FAI



La segunda auditoría, por otro lado, es más exhaustiva y es realizada por el personal administrativo. Este proceso implica una revisión manual detallada de cada orden de servicio. El personal administrativo se encarga de verificar que todos los datos estipulados en el reporte generado coincidan con la información de la orden de servicio. Esta auditoría exhaustiva asegura que todos los detalles estén en orden y que la información registrada sea precisa y completa.

El proceso de cartera representado en la figura anterior presenta una actividad de gestión que se divide en tres componentes principales: glosas, devoluciones y conciliaciones. Las glosas pueden ocurrir por diversos motivos tales como fecha de facturación errada, anulación de orden por parte de la IPS, por mayor valor facturado, glosas pagadas en otras facturas, entre otros. Las devoluciones son facturas devueltas por la aseguradora de mayor presencia en la Fundación por inconsistencias que requieren ser corregidas antes de su aceptación. Ver figura 6.

Figura 6. Proceso de cartera FAI



Las conciliaciones abarcan situaciones en las que se necesita ajustar las cuentas por motivos distintos a las glosas u objeciones.

De acuerdo al objetivo específico 2: Describir el estado de la información referente a la gestión administrativa de las glosas durante el periodo 2021-2023 para su respectivo análisis.

A continuación se detalla el estado actual de la información en datos cuantitativos y su respectivo análisis, que dan cuenta de la gestión financiera de las glosas en el periodo propuesto de investigación.

El análisis de los datos encontrados y proporcionados por la Institución permiten hacer uso de la técnica descriptiva retrospectiva, organizando la información numérica en tablas y figuras para su respectivo informe e interpretación de las variables descritas, que dan cuenta de los objetivos de la investigación.

Tabla 2. Numero de facturas según estado y año, 2021-2023.

Estado factura	2021	2022	2023	Total
Pagada	124	163	284	571
Rechazada	19	18	37	74
Pagada - glosa	8	0	0	8
Anulada	5	1	1	7
Total	156	182	322	660

En la FAI se maneja una clasificación de las facturas para su manejo y gestión. Las categorías son: pagada, lo que indica que se procesó sin inconvenientes e ingresa el dinero a la caja sin contratiempos; rechazada que son aquellas que por diferentes motivos la EPS Sura no autorizó su validez, pagada-glosa, que se refiere a facturas cuyo valor ya se pagó pero que en su momento fueron glosadas por la EPS y anulada, lo que significa que la factura no tiene validez y el valor facturado es anulado contablemente por la institución.

Durante los tres periodos anuales analizados, el total de facturas emitidas por la institución asciende a 660. En el año 2021, se generaron 156 facturas, representando el 23.63% del total de facturas. En 2022, se emitieron 182 facturas, lo que equivale al 27.57% del total y en 2023, se emitieron 322 facturas, siendo este el año con la mayor cantidad de facturas emitidas, representando el 48.78% del total. Por lo que en total se obtuvo un crecimiento del 106,4% en la cantidad de facturas. (Tabla 2).

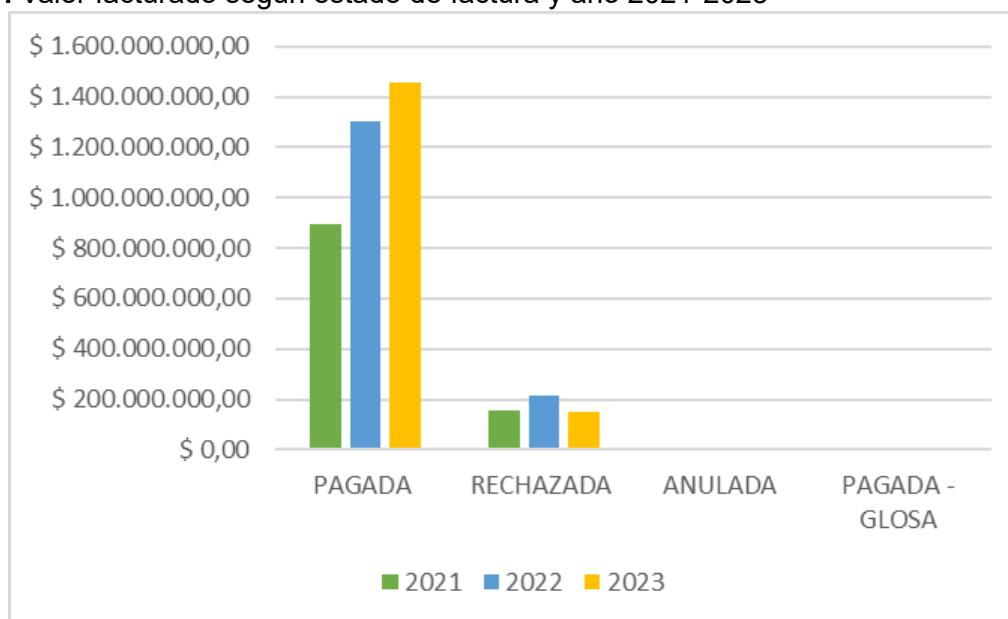
Las facturas pagadas constituyen la mayor parte dentro del total de las facturas, con porcentajes consistentes cada año indicando eficiencia en la facturación y el cobro. Las facturas denominadas pagada-glosa solo están presentes en el año 2021, debido a que a partir de dicha fecha la institución tomo la decisión de adoptar la generación de notas crédito y por ende se generaron en una nueva factura. La reducción en las facturas

anuladas y la ausencia de facturas pagadas con glosa en 2022 y 2023 indican cambios en la precisión de la facturación. (tabla 2)

Tabla 3. Valor facturado según estado de factura y año 2021-2023

ESTADO FACTURA	2021	2022	2023	Total
Pagada	\$ 897.218.340	\$ 1.304.593.049	\$ 1.456.808.137	\$ 3.658.619.526
Rechazada	\$ 154.699.873	\$ 212.366.514	\$ 152.669.409	\$ 519.735.796
Anulada	\$ 8.955.680	\$ 1.079.460	\$ 83.094	\$ 10.118.234
Pagada - glosa	\$ 5.291.759			\$ 5.291.759
Total	\$ 1.066.165.652	\$ 1.518.039.023	\$ 1.609.560.640	\$ 4.193.765.315

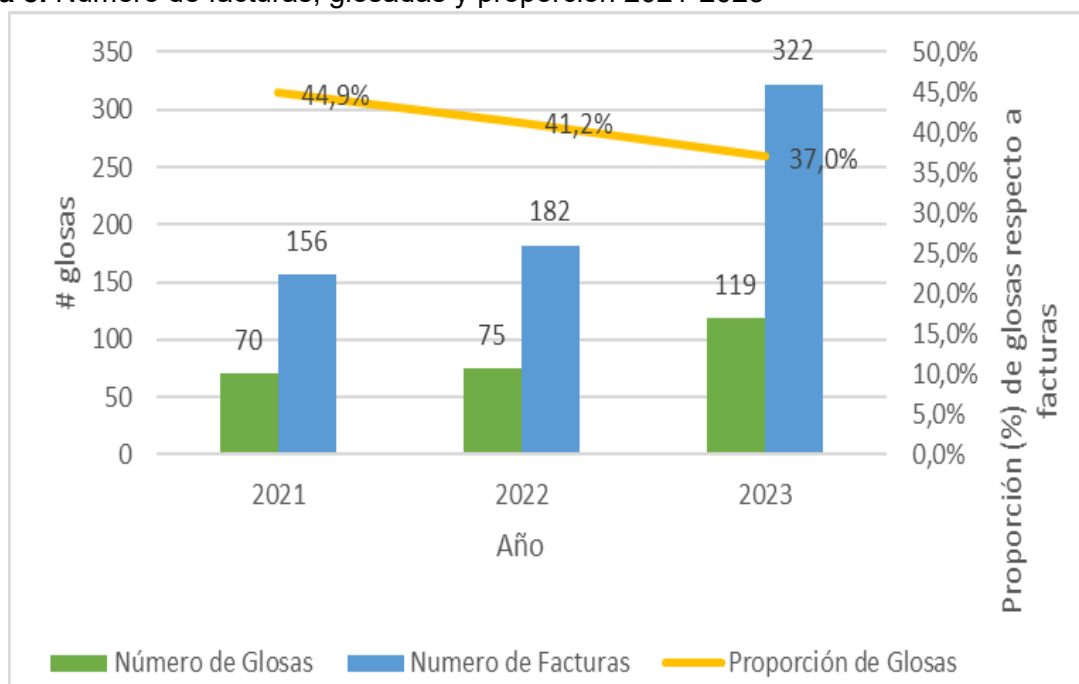
Figura 7. Valor facturado según estado de factura y año 2021-2023



Para la FAI el valor del total facturado durante el mismo periodo representado en millones de pesos fue de \$4.193.765.315 y el crecimiento representa un valor del 51% en el 2023 respecto al 2021. (tabla 3) (figura 7).

Tabla 4. Número de facturas glosas y proporción 2021-2023

Concepto	2021	2022	2023	Total
Número de Glosas	70	75	119	264
Numero de Facturas	156	182	322	660
Proporción de Glosas	44,9%	41,2%	37,0%	40,0%

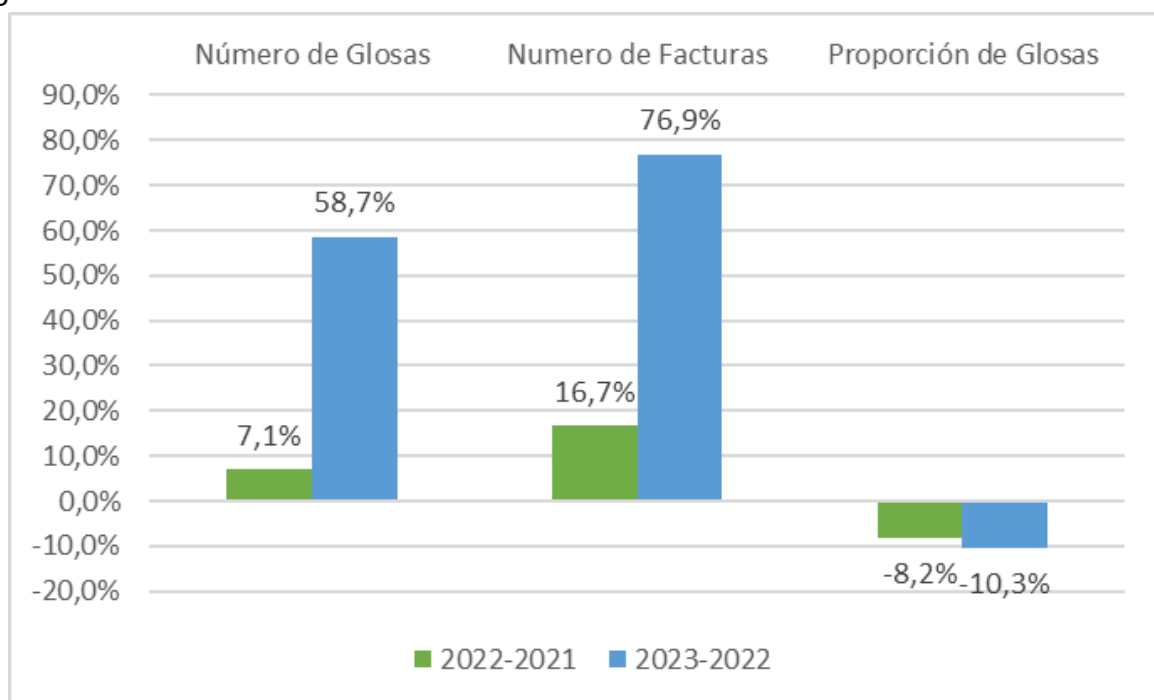
Figura 8. Numero de facturas, glosadas y proporción 2021-2023

Durante el periodo de análisis, para la institución el número de glosas fueron 264, es decir, el 40%, teniendo en cuenta que el número de facturas para este año es 660. Esta proporción ha disminuido a través de los tres años en estudio, pasando de 44,9% en 2021 a 41,2% en el 2022 y finalmente a 37% en el 2023. Aspecto que se debe reconocer, sin embargo, aún continúa siendo más de la tercera parte del total de facturas a las que se les realizan glosas. (tabla 4) (figura 8)

Tabla 5. Variación porcentual del número de glosas, facturas y proporción para el periodo de estudio

Concepto	2022-2021	2023-2022
Número de Glosas	7,1%	58,7%
Numero de Facturas	16,7%	76,9%
Proporción de Glosas	-8,2%	-10,3%

Figura 9. Variación porcentual del número de glosas, facturas y proporción para el periodo de estudio



Respecto al crecimiento de glosas versus el crecimiento de las facturas, se encuentra que las facturas en el 2022 crecieron un 16,7%, mientras que las glosas aumentaron un 7,1%; de otro lado, en el 2023 las facturas incrementaron un 76,9% y las glosas un 58,7%. El panorama, en cierta medida es favorable, pues las glosas no aumentan en la misma proporción que las facturas, pero es notable que siguen teniendo un gran incremento. (Tabla 5) (Figura 9).

Tabla 6. Facturación total, facturación por glosa y valores glosados 2021-2023 (valores expresados en millones de pesos)

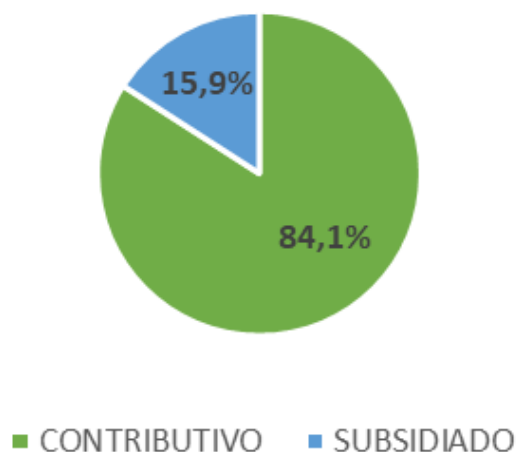
Concepto	2021	2022	2023	TOTAL
Facturación Total	\$ 1.066,2	\$ 1.518,0	\$ 1.609,6	\$ 4.193,8
Facturación con glosa	\$ 696,0	\$ 870,1	\$ 808,2	\$ 2.374,3
Valor glosas	\$ 10,3	\$ 7,3	\$ 21,6	\$ 39,3

En cuanto a La facturación total de la IPS, esta creció un 42,4% en 2022, pasando de facturar \$1.066 millones en 2021 a facturar \$1.518 millones en 2022; en el 2023 este incrementó solo un 6%. Las facturas que tuvieron glosas suman, en total para el 2022, \$ 870 millones teniendo un aumento del 25% respecto al 2021, y en el 2023 decrecieron en 7,1%. Sin embargo, es imperante hacer énfasis en lo siguiente: aunque en el 2022 la suma en dinero que representaron las glosas, que fueron \$7,3 millones, disminuyó un 29,2% respecto a 2021, en el año 2023 acrecieron en 195,4%, llegando a sumar \$21,6 millones. (Tabla 6)

Tabla 7. Total, de glosas por régimen

REGIMEN	2021	2022	2023	TOTAL	PROPORCION
Contributivo	56	60	106	222	84,1%
Subsidiado	14	15	13	42	15,9%
Total	70	75	119	264	100,0%

Figura 10. Total, de glosas por régimen

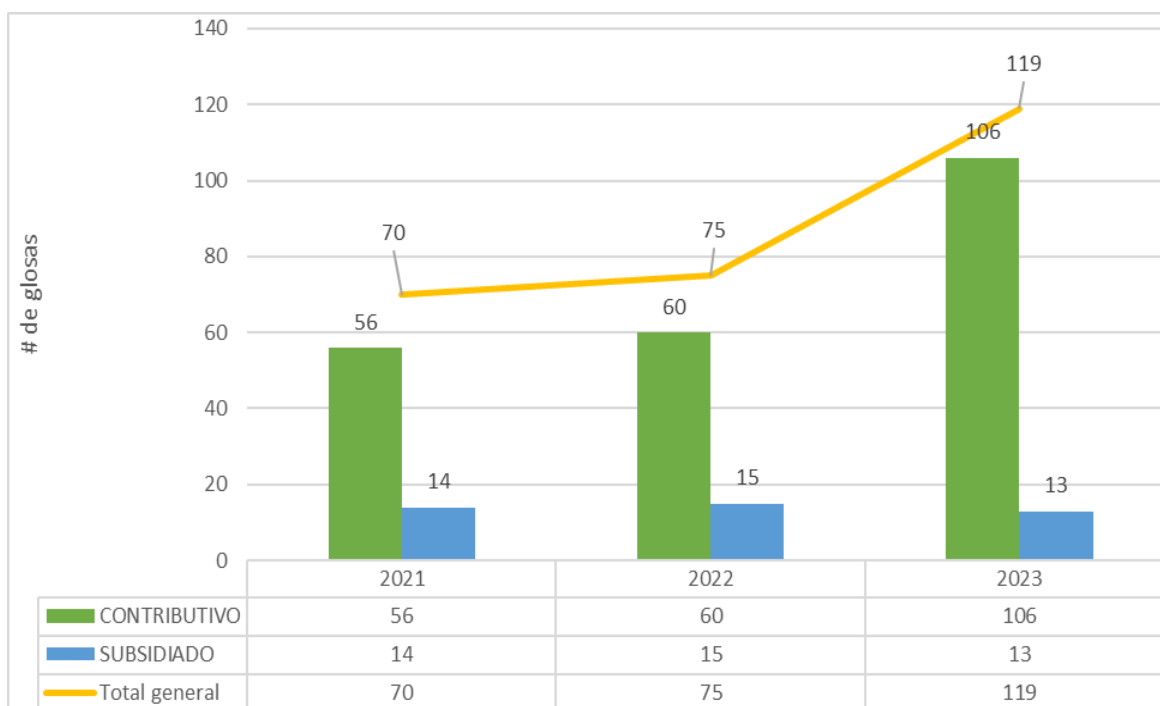


El análisis del total de glosas se divide en dos regímenes: contributivo y subsidiado. El régimen contributivo representa el 84.1% de las glosas, mientras que el régimen subsidiado comprende el 15.9% restante. Esta distribución indica que el régimen contributivo tiene una proporción significativamente mayor de glosas en comparación con el régimen subsidiado el volumen de transacciones en el régimen contributivo es superior al del régimen subsidiado, lo que incrementa las oportunidades para la ocurrencia de glosas en el régimen contributivo. (Tabla 7) (Figura 10).

Tabla 8. Variación porcentual del número de glosas por régimen y año.

PERIODO	2022-2021	2023-2022	2023-2021
Contributivo	7,1%	76,7%	47,2%
Subsidiado	7,1%	-13,3%	-7,7%
TOTAL	7,1%	58,7%	41,2%

La variación total de glosas entre 2022 y 2021 fue del 7.1%, consistente con las variaciones individuales de los regímenes contributivo y subsidiado en ese período, se evidencia una variación moderada lo que sugiere que no hubo cambios drásticos en los procedimientos o en la cantidad de servicios facturados en ninguno de los dos regímenes. Entre 2023 y 2022, la variación total fue del 58.7 %, mostrando un aumento significativo en las glosas combinadas, sobre todo por el fuerte incremento en el régimen contributivo, mientras que el subsidiado disminuyó. Finalmente, la variación total entre 2023 y 2021 fue del 41.2%, indicando un aumento considerable en las glosas combinadas, nuevamente influenciado principalmente por el régimen contributivo. (Tabla 8)

Figura 11. Cantidad de glosas por régimen y año 2021-2023

En los periodos entre 2022 y 2023 se observa un notable incremento, siendo la mayor variación entre los periodos analizados. Este resultado deriva de problemas emergentes en los procesos de facturación, especialmente en el régimen contributivo. Otra razón para este hallazgo es el aumento en la demanda de servicios de salud, lo cual conlleva a errores debido al mayor volumen de facturas procesadas. (Figura 11)

Tabla 9. Valor glosado y facturado por año y régimen, expresado en millones de pesos

REGIMEN	2021		2022		2023		TOTAL	
	Valor glosas (\$)	Valor facturas (\$)	Valor glosas (\$)	Valor facturas (\$)	Valor glosas (\$)	Valor facturas (\$)	Valor glosas (\$)	Valor facturas (\$)
Contributivo	9,7	680,9	6,8	831,2	20,6	780,2	37,1	2292,2
Subsidiado	0,6	15,1	0,6	39	1	28	2,2	82,1
Total	10,3	696	7,3	870,1	21,6	808,2	39,3	2374,3

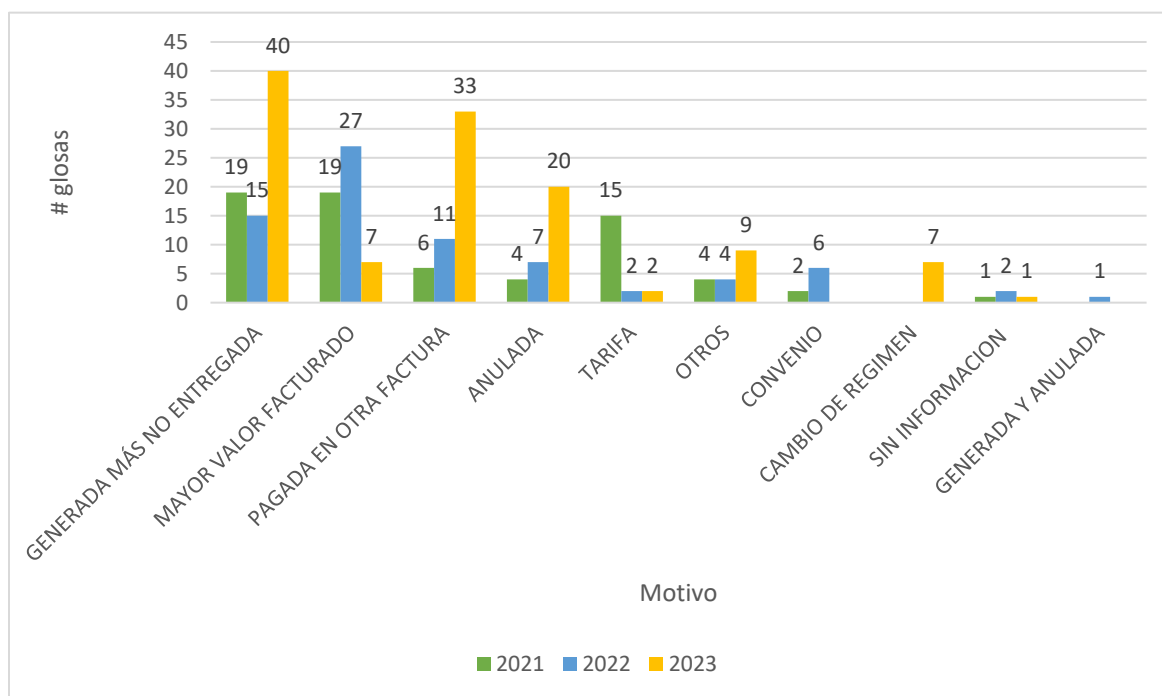
Al examinar el valor en millones de las glosas respecto a las facturas, se observa que el valor de las glosas en el régimen subsidiado fue similar en 2021 y 2022. Sin embargo, en 2023, este valor aumentó a \$1 millón de pesos. En el régimen Contributivo, se registró

una disminución en 2022, pero un notable incremento en 2023. Esto demuestra que los cambios en la cantidad de dinero glosado no coinciden necesariamente con las variaciones en el número de glosas.

La proporción del valor glosado respecto al total de la factura en el régimen Contributivo fue del 1.4% en 2021, disminuyó al 0.8% en 2022 y aumentó nuevamente al 2.6% en 2023. Para el régimen subsidiado, la proporción fue del 4.1% en 2021, bajó al 1.4% en 2022 y creció al 3.6% en 2023. En términos generales, la proporción del dinero glosado respecto al total facturado fue del 1.5% en 2021, 0.8% en 2022 y 2.7% en 2023. Estos datos reflejan una clara diferencia entre el análisis del número de glosas y el valor facturado, ya que en el régimen contributivo se observa un aumento constante en el número de glosas, pero no se percibe la caída en millones para el 2022. En el régimen subsidiado, aunque el número de glosas disminuyó en 2023, la proporción de dinero glosado respecto al facturado mostró un aumento significativo. (Tabla 9)

Tabla 10. Cantidad de glosas por motivo y año. 2021-2023

# DE GLOSAS POR MOTIVO Y AÑO	2021	2022	2023	Total
Generada más no entregada	19	15	40	74
Mayor valor facturado	19	27	7	53
Pagada en otra factura	6	11	33	50
Anulada	4	7	20	31
Tarifa	15	2	2	19
Otros	4	4	9	17
Convenio	2	6		8
Cambio de régimen			7	7
Sin información	1	2	1	4
Generada y anulada		1		1
TOTAL	70	75	119	264

Figura 12. Cantidad de glosas por motivo y año, 2021-2023

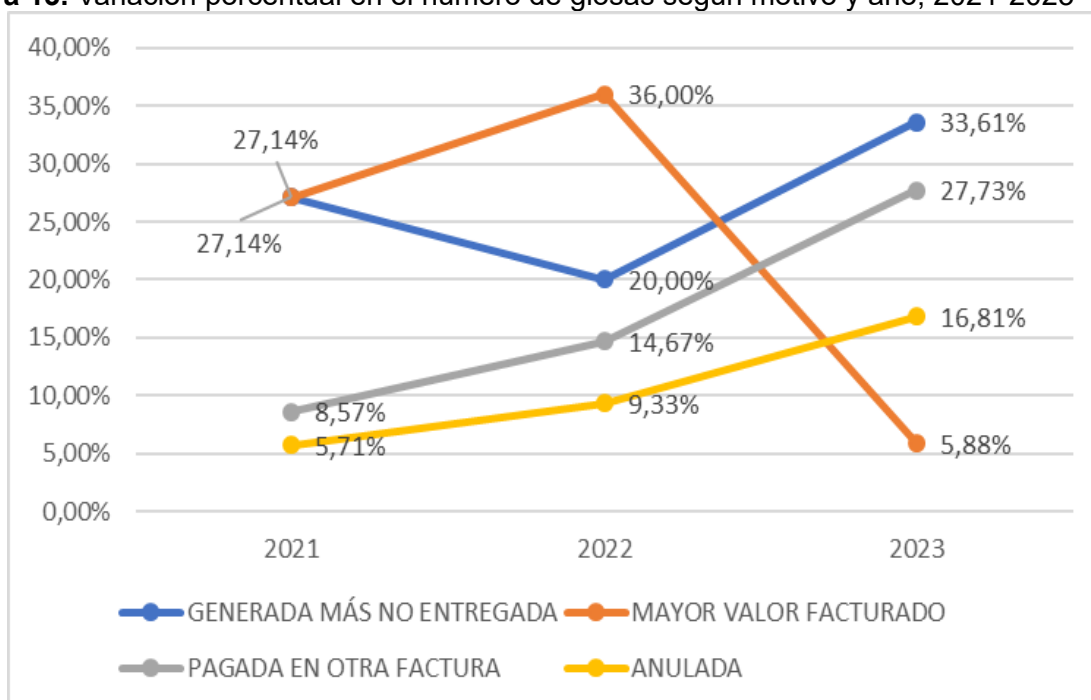
En la base de datos suministrada por la institución, se identificó una variable denominada "motivo de glosa". Utilizando esta variable, se procedió a agrupar y caracterizar los motivos por los cuales se presentan las glosas en la institución, y quedó de la siguiente manera: Generada más no entregada, mayor valor facturado, pagada en otra factura, anulada, tarifa, convenio, otros, cambio de régimen, sin información y generada y anulada. De esta caracterización se obtuvo el siguiente gráfico, el cual muestra la distribución del número de glosas en el período de estudio según el motivo. (Tabla 10) (Figura 12).

Tabla 11. Variación porcentual en el número de glosas según motivo y año, 2021-2023

# DE GLOSAS POR MOTIVO Y AÑO	2021	2022	2023	Total
Generada más no entregada	27,14%	20,00%	33,61%	28,03%
Mayor valor facturado	27,14%	36,00%	5,88%	20,08%
Pagada en otra factura	8,57%	14,67%	27,73%	18,94%
Anulada	5,71%	9,33%	16,81%	11,74%
Tarifa	21,43%	2,67%	1,68%	7,20%
Otros	5,71%	5,33%	7,56%	6,44%

Convenio	2,86%	8,00%	0,00%	3,03%
Cambio de régimen	0,00%	0,00%	5,88%	2,65%
Sin información	1,43%	2,67%	0,84%	1,52%
Generada y anulada	0,00%	1,33%	0,00%	0,38%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Figura 13. Variación porcentual en el número de glosas según motivo y año, 2021-2023



El motivo con mayor cantidad de glosas es "Generada mas no entregada", representando casi una tercera parte del total de glosas (28%). Le siguen los motivos "Mayor valor facturado" (20.1%), "Pagada en otra factura" (18.9%) y "Anulada" (11.7%).

Estos cuatro motivos en conjunto suman un 78.8% del total de las glosas, lo que sugiere que el análisis y las acciones correctivas deben centrarse prioritariamente en estos cuatro motivos. a la EPS Sura también contribuye a la aparición de glosas. Teniendo en cuenta los cuatro motivos con mayor número de glosas, se presenta el siguiente análisis para evidenciar cómo ha sido su comportamiento como proporción del total de glosas.

Es necesario aclarar que, para el primer período (2021), el motivo "Tarifa" se encontraba como el tercero con mayor cantidad de glosas (21.4%), teniendo por delante a los motivos

"Generada más no entregada" y "Mayor valor facturado" con el 27.1% cada uno, seguidos de "Pagada en otra factura" y "Anulada". En 2022, el motivo "Mayor valor facturado" tomó el liderazgo con el 36% de las glosas, para pasar al quinto motivo con mayor cantidad de glosas en 2023. El motivo "Generada más no entregada" siempre ha estado entre los que más glosas tienen; aunque tuvo una disminución en 2022, en 2023 aumentó significativamente y se posicionó como el motivo con mayor número de glosas. Los motivos "Pagada en otra factura" y "Anulada" también han tenido un constante aumento en el período de estudio. (Tabla 11) (Figura 13).

Tabla 12. Cantidad en millones de pesos por motivo, régimen y año, 2021-2023.

Motivo de glosa	2021		2022		2023		Total
	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado	
Mayor valor facturado	\$ 2,76	\$ 0,01	\$ 3,17	\$ 0,13	\$ 7,75	\$ 0,03	\$ 13,85
Generada más no entregada	\$ 4,10	\$ 0,23	\$ 0,85	\$ 0,03	\$ 2,69	\$ 0,15	\$ 8,06
Pagada en otra factura	\$ 1,08	\$ 0	\$ 0,99	\$ 0,15	\$ 5,80	\$ 0	\$ 8,03
Anulada	\$ 0,14	\$ 0,10	\$ 0,56	\$ 0,04	\$ 3,76	\$ 0,36	\$ 4,96
Otros	\$ 0,61	\$ 0,23	\$ 0,36	\$ 0,10	\$ 0,39	\$ 0,04	\$ 1,73
Convenio	\$ 0,21	\$ 0,03	\$ 0,72	\$ 0,11	\$ 0	\$ 0	\$ 1,07
Tarifa	\$ 0,66	\$ 0,01	\$ 0,00	\$ 0	\$ 0	\$ 0,28	\$ 0,95
Cambio de régimen	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,22	\$ 0,14	\$ 0,36
Sin información	\$ 0,15	\$ 0	\$ 0,07	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,23
Generada y anulada	\$ 0	\$ 0	\$ 0,04	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,04
Total	\$ 9,71	\$ 0,62	\$ 6,75	\$ 0,56	\$ 20,62	\$ 1,00	\$ 39,27

Los porcentajes correspondientes a cada motivo de glosa en relación con el total general de glosas para cada año son los siguientes: En 2021, los motivos principales como "Mayor Valor Facturado" (35.29%), "Generada Más No Entregada" (20.53%) y "Pagada en Otra Factura" (20.46%) destacaron significativamente, junto con otros motivos como "Anulada" (12.65%), "Otros" (4.42%), "Convenio" (2.73%), "Tarifa" (2.41%), y "Cambio de Régimen" (0.92%). En 2022, aunque el motivo "Mayor Valor Facturado" representó solo el 0.07%, otros como "Generada Más No Entregada" (2.54%), "Pagada en Otra Factura" (20.46%), y "Anulada" (12.65%) mantuvieron cifras similares a 2021. Finalmente, en 2023, los porcentajes se asemejaron a los de 2021, con "Mayor Valor Facturado" (35.29%), "Generada Más No Entregada" (20.53%), y "Pagada en Otra Factura" (20.46%) como los motivos predominantes. Este análisis proporciona una visión clara de la distribución y variabilidad de los motivos de glosa a lo largo de los años, esencial para la optimización de los procesos administrativos y financieros de la entidad. (Tabla 12).

A partir del primer semestre del 2024, La FAI dispone del aplicativo CMR, un requisito establecido por la EPS SURA, este sistema se emplea para el registro y respuesta de las glosas generadas.

El proceso se desarrolla a través de las siguientes etapas tras la notificación de las glosas: diligenciamiento de la respuesta a la glosa; registro de esta en el aplicativo; posteriormente la EPS realiza la validación correspondiente de la información suministrada; comunican los resultados del análisis y si es pertinente, generan el reembolso de los valores reconocidos. En el periodo de estudio 2021-2023, la FAI no contaba con un proceso de gestión adecuado para dar respuesta a las glosas. En su lugar, el área de facturación utilizaba un mecanismo alternativo basado en la emisión de notas crédito; este procedimiento implicaba que los valores glosados no eran apelados ni discutidos. En vez de ello, dichos valores se reincorporaban en una nueva factura. De acuerdo al objetivo específico 3: Proponer acciones de mejoramiento al proceso de gestión financiera de la IPS FAI, como aporte a la gestión administrativa de la Institución.

Los resultados revelaron que la FAI carece de un proceso efectivo de gestión de glosas, optando en su lugar por un método alternativo que involucraba la emisión de notas de crédito en respuesta a las glosas. Esta práctica significaba que los valores cuestionados no eran disputados ni apelados, sino reincorporados en nuevas facturas. La visión detallada y comprensiva de los procesos fundamenta la necesidad de acciones de mejoramiento en la gestión de facturación y reducción de glosas. Uno de los principales retos identificados en la gestión de glosas es el vacío de conocimiento para responder adecuadamente, lo que conlleva a procesos adicionales y la generación de notas crédito.

11. Recomendaciones

En el análisis de la gestión administrativa de las glosas en la Fundación Antioqueña de Infectología durante el período 2021-2023, se identificaron hallazgos significativos que revelan oportunidades de mejora en aspectos específicos relacionados con la operatividad del proceso de glosas. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda que la Fundación Antioqueña de Infectología tenga presente las acciones de mejora que a continuación se detallan algunas principales:

Tabla 13. Acciones de mejora según aspectos relacionados con las glosas

Proceso Por Mejorar	Acción de Mejora	Área Encargada	Objetivo
Gestión de glosas	Capacitación del personal sobre la Resolución 2284 de 2023, enfocada en la categorización de glosas.	Área de Talento Humano y Auditoría	Estandarizar la gestión de glosas según las directrices normativas vigentes.
Actualización de la base de datos	Migración a una base de datos única y centralizada que documente todos los detalles de las glosas.	Área de Facturación	Facilitar el seguimiento y consulta de la gestión de glosas.
Digitalización del proceso de auditoría	Implementación de herramientas digitales para auditar facturas y reducir el uso de documentos físicos.	Área de Auditoría	Optimizar la eficiencia administrativa y contribuir a la sostenibilidad ambiental.
Mejora de la comunicación entre áreas	Establecer canales de comunicación más eficaces entre las áreas de facturación, auditoría y atención al cliente.	Coordinación Financiera	Reducir el tiempo de respuesta y mejorar la coordinación en la gestión de glosas.
Implementación de un sistema de seguimiento y alerta temprana	Desarrollar un sistema que notifique automáticamente al personal sobre glosas pendientes de resolución.	Área de sistemas tecnológicos	Prevenir acumulaciones de glosas no resueltas y evitar pérdidas financieras por plazos vencidos.
Revisión periódica de políticas y procedimientos	Establecer una revisión trimestral de los procedimientos relacionados con la gestión de glosas.	Área de Auditoría	Asegurar que los procesos de gestión de glosas se mantengan actualizados y alineados con las mejores prácticas.

Con respecto al objetivo específico 1: Identificar las acciones que intervienen en la gestión administrativa de las glosas generadas en las áreas de gestión financiera. A continuación, se detallan:

Se recomienda a la Fundación Antioqueña de Infectología optar por estrategias colaborativas de comunicación y parametrización de tarifas, así como de un relacionamiento adecuado y permanente con las Entidades Responsables de Pago (ERP).

Implementar un proceso de capacitación e inducción para el personal del área de facturación y auditoría, alineado con la Resolución 2284 de 2023 (10), que establece el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas. El objetivo es proporcionar un conocimiento integral sobre la categorización propuesta por la norma, estandarizando el proceso de gestión de glosas y alineándolo con las directrices a nivel nacional.

Mantener una trazabilidad precisa de las glosas, tanto las que han sido aceptadas como las que han sido recuperadas. Es importante enfatizar que la aplicación inadecuada de la refacturación puede tener un impacto significativo en datos de facturación posteriores, lo que puede llevar a una representación distorsionada de los datos financieros. Por lo tanto, la restricción en el uso de la refacturación es esencial para garantizar la integridad de los datos y la precisión en la contabilidad de las transacciones financieras se insta a limitar su uso.

Evaluar la viabilidad de contratar con otras EPS derivado de dos factores claves: la situación coyuntural que atraviesa la EPS Sura, a la fecha de la presente investigación, la incertidumbre de su permanencia dentro del sistema de salud colombiano (39)(40); y la expansión y diversificación de los ingresos en los diferentes servicios, proceso en el cual deberá incluir un análisis detallado de las modalidades de contratación que mejor se adapten a las necesidades de la institución y permitirá identificar oportunidades de crecimiento y optimización de recursos.

Con respecto al objetivo específico 2: Describir el estado de la información referente a la gestión administrativa de las glosas durante el periodo 2021-2023 para su respectivo análisis. A continuación, se detallan las siguientes:

Actualizar la base de datos de la institución, de forma única y centralizada, tomando como punto de partida las variables construidas y seleccionadas en esta investigación (Tabla 1), así como otras variables importantes como el servicio al cual pertenece la glosa, el método de respuesta, el valor recuperado y el valor perdido. Esto permitirá llevar un orden claro, conciso y congruente de la información. Esta base de datos también tendrá una función de registro histórico de la gestión y será una herramienta de búsqueda útil y funcional.

Implementar de manera escalonada y gradual en el proceso de auditoría de facturas, el uso de herramientas digitales que optimicen el proceso, actualmente realizado de manera manual, eliminando así la necesidad de utilizar documentos físicos. Esta implementación no solo mejorará la gestión administrativa del área, sino que también contribuirá significativamente a la sostenibilidad ambiental, tal como lo exponen Corrales y Gómez (2023) al resaltar la adopción de tecnologías más limpias y amigables con el medio ambiente en las empresas, lo cual indica un especial interés por los aspectos ambientales y la necesidad de reorientar las competencias hacia prácticas de proyección más sostenibles en el tiempo (41).

Con respecto al objetivo específico 3: Proponer acciones de mejoramiento al proceso de gestión financiera de la IPS FAI, como aporte a la gestión administrativa de la Institución. A continuación, se detallan otras recomendaciones como aporte a la gestión:

La adopción de procesos más alineados con las normativas vigentes podría ofrecer beneficios adicionales, como la reducción de errores y una mayor consistencia en la gestión de glosas, contribuyendo así a una mejora general en la operatividad.

El proceso de admisión debe recibir la información de parámetros relacionados con tarifas, fechas de inicio y terminación de los contratos. Es este proceso quien debe identificar con claridad términos de accesibilidad, verificación de derechos y autorizaciones de acuerdo con la necesidad de salud del paciente.

El proceso de facturación debe recibir el resultado de los procesos anteriores y en todas las ocasiones debe respaldar y revisar la información con anterioridad a la elaboración de la cuenta, dada la exigencia de elaborar una factura en línea con las respectivas tarifas pactadas y de acuerdo con la historia clínica del paciente.

La auditoría como proceso siguiente, debe garantizar que la factura cumpla los parámetros establecidos, los soportes, evidencias y respaldos medico científicos de la prestación del servicio en términos de pertinencia y racionalidad de los recursos de salud, que eviten a la IPS glosas y devoluciones de la factura, después de su radicación para el respectivo pago.

La gestión de cartera como última parte del proceso, debe reunir la información de esta gestión administrativa anterior, y cuestionar finalmente si no se cumplen las condiciones del proceso de gestión económica de las glosas, devoluciones o retrasos de entrega y radicación de cuentas, puesto que, en cumplimiento de sus indicadores de recuperación de cartera, le afectan los rubros pendientes de pago u otros no resueltos, por procesos inoportunos de respuesta y/o conciliación de glosas.

12. Conclusiones

En relación con el objetivo 1:

La observación revela que la Institución solamente cuenta con contratos de prestación de servicios médicos con la entidad aseguradora EPS SURA. Así mismo, se hace hincapié en que la mayoría de los pacientes atendidos provienen del acuerdo establecido con esta Entidad Promotora de Salud (EPS) en mención.

Al revisar el proceso de contratación se evidenció que la FAI con la EPS SURA reúnen condiciones de cada una de las partes, en modalidad de prestación de servicios, allí se encuentran evidenciadas las tarifas para el cobro de cada servicio que le presta la institución a los pacientes de la EPS SURA. (anexo 3)

El análisis del proceso de gestión de glosas en la Fundación Antioqueña de Infectología revela varias oportunidades para fortalecer las prácticas actuales. En primer lugar, si bien la fundación ha desarrollado un método propio para la clasificación de glosas, existe la posibilidad de alinearlos más estrechamente con la Resolución 2284 de 2023 (10), lo que podría facilitar una gestión más eficiente y uniforme.

Por último, si bien la fundación ha gestionado las glosas de manera efectiva, la estandarización de los procesos de clasificación podría aportar mayor claridad y consistencia en el manejo de estas situaciones. Adoptar prácticas más uniformes podría fortalecer aún más la calidad de la gestión administrativa, facilitando la consecución de los objetivos institucionales.

En relación con el objetivo 2:

El equipo administrativo de la Fundación Antioqueña de Infectología, expresó su inquietud sobre la notable disminución en el volumen de pacientes atendidos durante el año 2024

en comparación con los años precedentes, 2022 y 2023. El servicio en que es más notoria la disminución de pacientes es en el área de espirometría donde se pasa de 14.725 pacientes atendidos de enero a mayo en el año 2024 a 9.031 atendidos en el mismo periodo, para una disminución del 23,96% en el año 2024 con respecto al año 2023. (anexo 2)

Los principales motivos de glosa "Mayor Valor Facturado", "Generada Más No Entregada", "Pagada en Otra Factura" y "Anulada" son recurrentes. Esta consistencia sugiere que, al enfocarse en estas áreas, la fundación podría mejorar sus procesos y reducir la frecuencia de estos tipos de glosas. La causa principal expuesta surge de facturaciones que exceden los acuerdos establecidos previamente.

La fundación ha mostrado efectividad en la recuperación de facturas glosadas, lo que refleja un desempeño operativo sólido. Este éxito se ha mantenido a lo largo de los tres periodos analizados, lo que demuestra una gestión eficaz dentro del marco actual.

El crecimiento en los valores de facturación durante los periodos estudiados es un indicativo positivo del desempeño financiero de la fundación. Este crecimiento sugiere que, con algunas optimizaciones adicionales, la fundación podría mejorar aún más su eficiencia y resultados financieros.

El principal instrumento para la organización de los datos es el Excel, allí recolectan la información de cada paciente como base de datos para el control de las glosas. Por otro lado, tienen manejo de los aplicativos de consulta en línea que les propicia la EPS para verificar los datos de los pacientes. (anexo 4).

De acuerdo al objetivo 3:

El personal administrativo señala que el sistema automatizado de la EPS SURA ha enfrentado dificultades en la revisión de las facturas debido a discrepancias entre las

tarifas programadas para su revisión y las tarifas acordadas en el contrato inicial. Esto implica que las tarifas establecidas en la aplicación difieran de las acordadas, lo que resulta en la generación de las glosas.

La facturación es objetada y devuelta en cuanto no se cumpla con lo que la EPS, espera recibir para el cobro y las condiciones contractuales anteriormente pactadas. Por tanto, el proceso de respuesta a glosas inicia su labor una vez se pretende dirimir los rubros no pagados, llegando a la conciliación de saldos, aceptaciones o respuesta, con las debidas sustentaciones de evidencia y soportes solicitados, que conlleva a un retraso financiero y administrativo permanente en cada periodo de facturación radicada.

Referencias

1. Restrepo-Zea JH. Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993? Rev. Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2022 [citado el 21 de mayo de 2024];24(1):1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000100060&lng=en.
2. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Internet]. Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
3. Acosta Ordóñez K, Romero-Prieto JE, Finol KG, Gallo AJO, Ayala García J, Reina YC, et al. La salud en Colombia: una perspectiva regional. 1 edición. Colombia. Banco de la República, editor. Bogotá; 2017. [Internet]. [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: [LBR_2017-12 \(banrep.gov.co\)](https://banrep.gov.co/LBR_2017-12) pdf.
4. Valencia O, Gutiérrez M. Caracterización de las glosas presentadas por los aseguradores a la red de IPS públicas y privadas de nivel II y III de atención en salud, en Colombia 2017-2021. [Internet]. Santiago de Cali, Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2023. [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/1974>
5. Arredondo M, Guetio P, Carmona G. Causas de glosas en una entidad de segundo nivel de complejidad en el municipio de Pereira Risaralda, durante el II semestre del año 2020 Pereira. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2021. [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4702?show=full>

6. De la Ossa Urango k, Espinosa Pretel O, Martínez Martínez Y. Gestión de glosas y su impacto financiero en una institución prestadora de servicios de salud en el municipio de puerto libertador, 2020. [Internet]. [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/ef6e2445-d52c-48cf-bb6d-02bf38c597f8/content>
7. Madroñero Cerón MV, Pinzón Solarte M. Efectos financieros de causas generadoras de glosas y descuentos en facturación. Rev. Criterios [Internet]. diciembre de 2019 [citado 21 de mayo de 2024];26(2):61-85. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/2158>
8. Guzmán Pérez E., Rivera Guarín, D. Causas de las glosas del proceso de facturación y propuesta de mejoramiento en la E.S.E. Hospital del sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita”. Municipio de Itagüí, 2020 [Internet]. Universidad de Antioquia; 2022. [citado 21 de mayo de 2024] Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/28464>
9. Agudelo Hoyos M., Méndez W., Buelvas Oliveros, K. Caracterización de las glosas presentadas a la facturación de los servicios de salud en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, 2019 [Internet]. Universidad de Antioquia; 2020. [citado 12 de marzo de 2024] Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/16873>.
10. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2284 de 2023 [Internet]. [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co). 2023 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf
en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/16873>.

11. González Bolívar L., Maquilón Molina D. Análisis de las distintas formas de contratación en una IPS de alta complejidad. Medellín. [Internet]. Universidad de Antioquia; 2020. [citado 12 de marzo de 2024] Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16458/1/GonzalezLiny_2020_ContratoAuditorialIPS.pdf
12. CMS.gov Centers for Medicare & Medicaid Services Guide For Medical Technology Companies and Other Interested Parties. Medicare Payment. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cms.gov/cms-guide-medical-technology-companies-and-other-interested-parties/payment>.
13. The US Healthcare Reimbursement System Summary - Health Care Data. 2023 [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://healthcaredata.center/government-regulation/the-us-healthcare-reimbursement-system-summary/>.
14. Department of Health and Social Care. Health and Care Bill: NHS payment scheme, GOV.UK. 2021. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/health-and-care-bill-factsheets/health-and-care-bill-nhs-payment-scheme>.
15. Quentin WM. Health care purchasing and payment systems in Germany. Department of Health Care Management Technische Universität Berlin WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management European Observatory on Health Systems and Policies. Noviembre 2018. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.static.tu.berlin/fileadmin/www/10002433/Vortraege/2018/Barcelona_2018_1130.wq_German_health_system_payment.pdf.

16. How To Germany. Paying Medical Expenses/Health Insurance Claims in Germany It can get complicated. [Internet]. 2022. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://howtogermy.com/insurance/health-insurance/paying-medicaexpenses-health-insurance-claims-germany/>
17. Australia Government. Private billing procedures for health professionals. Australian Government. Health and disability. [Internet]. 2024. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.servicesaustralia.gov.au/private-billing-procedures-for-healthprofessionals?context=20>.
18. Australia Government. Bulk bill payments to health professionals. Health and disability. [Internet]. 2024. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.servicesaustralia.gov.au/bulk-bill-payments-to-healthprofessionals?context=20>
19. Physician Finance. Introduction to physician billing in Canada. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://physicianfinance.ca/billing/intro-to-billing-forphysician-billing-in-canada/>
20. Pérez C, Valencia A. Causales de glosas en servicios de salud colombianos. [Cali, Valle del Cauca]: Universidad Santiago de Cali.2020. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://5.161.118.10:8080/handle/20.500.12421/5071>
21. López, F, Marroquín, A., & Silva, I. Plan de mejoramiento para disminuir el porcentaje de glosas en una institución de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá. Universidad del Bosque. 2022. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/33926d17-eef8-46ec-bbd2-529382594238>

22. Morales, M., Papamija, M., & Gómez, V. Causas de glosas en una entidad de segundo nivel de complejidad en el municipio de Pereira, Risaralda, durante el II semestre del año 2020 [Fundación Universitaria del Área Andina]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4702/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
23. Gaitán GI, Espinal MC. Análisis de las glosas y devoluciones en la ESE Hospital La María durante el primer semestre del 2021. 2022. [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/32235>.
24. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. [Internet]. 1991. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
25. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, priorizando el mejoramiento en la prestación de los servicios. [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600&dt=S>
26. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011 por la cual establece reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y tiene un alcance amplio en la regulación. [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
27. Colombia. Congreso de Colombia. Ley estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, tiene una importancia trascendental y es la declaración del derecho a la salud de los ciudadanos como un derecho fundamental autónomo [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024].

Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

28. Colombia. Diario Oficial Colombia No. 42.961, del 20 de enero de 1997. Decreto 2423 de 1996. Manual Tarifario Soat. [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf>
29. Colombia. Diario Oficial Colombia No. 43567 del 30 de abril de 1.999. Acuerdo 209 de 1999 [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://miscuentasmedicas.com/assets/biblioteca/normatividad/Manuales/Manual-ISS-2000.pdf>
30. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Resolución 2275 de 2023 [Internet]. minsalud.gov.co. 2023 [citado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202275%20de%202023.pdf
31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Resolución 2335 de 2023 [Internet]. minsalud.gov.co. 2023 [citado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202335%20de%202023.pdf
32. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Decreto 441 de 2022 [Internet]. minsalud.gov.co. 2022 [citado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=122202>
33. Leuro Martínez M. Facturación y auditoría de cuentas en salud. 5ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016. 370 p.

34. Frehydell, S. Generalidades de la facturación en salud y sus problemas en la operación. [Internet]. 2020. [citado el 4 de junio 2024] Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8162>
35. Arango Guzmán, P, Flórez Hurtado, P, Pérez Pérez, Á, Rodríguez, C Estado del arte del concepto de auditoría en salud. Universidad Santo Tomás; 2018. [Internet]. [citado el 4 de junio 2024] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10413>
36. Vargas Eslava, G. Impacto en las instituciones prestadoras de salud (IPS) privadas frente al impago de cartera por parte de las entidades promotoras de salud (EPS). Universidad Antonio Nariño [Internet] [citado junio 7 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/9500>
37. 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 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
38. 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>
39. Gómez, X, Ortiz M. Ante la ausencia de alternativas, la EPS Sura solicitó autorización para su salida progresiva del SGSS por medio de la figura de desmonte progresivo [Internet]. Universidad Externado de Colombia. 2024 [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.uexternado.edu.co/centro-de-estudios-sobre-genetica-y-derecho/ante-la-ausencia-de-alternativas-la-eps-sura-solicito-autorizacion-para-su-salida-progresiva-del-sgss-por-medio-de-la-figura-de-desmonte-progresivo/>

40. EPS SURA. Boletín de prensa [Internet]. EPS SURA. 2024. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.epssura.com/files/2024/comunicado-eps-sura-28-de-mayo.pdf>
41. Corrales-Cano LF, Gómez-Zapata JD. ¿Sostenibilidad ambiental o indicadores económicos? Una revisión exploratoria sobre sus relaciones. REC [Internet]. 1 de julio de 2023 [citado 18 de julio de 2024];11(20). Disponible en: <https://ojs.tdea.edu.co/index.php/encontexto/article/view/1450>

Anexos

Anexo 1. Carta de autorización de la fundación antioqueña de infectología.



Medellín, 02 de diciembre de 2023.

Señores
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Asunto: Autorización desarrollo trabajo de grado.

Cordial saludo,

La presente es para informar que la Fundación Antioqueña de Infectología (FAI) autoriza a los estudiantes de Administración en Salud con Énfasis en Servicios de Salud, Mario Esteban Cerón Villamarín identificado con C.C. 1.010.142.455, Juanita Villegas Cárdenas identificada con C.C. 1007121908 y Valentina Madrid Salazar identificada con C.C. 1017275239, de la Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública "*Análisis de las tendencias temporales, correlaciones y financieras de las glosas en cada uno de los servicios que presta la Fundación Antioqueña de Infectología en los años 2021, 2022 y 2023*", desarrollar dicha investigación en la institución con fines netamente académicos, además, manifestamos que:

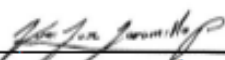
- La FAI, se compromete a suministrar toda aquella información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la investigación a desarrollar por los estudiantes.
- Toda aquella información como resultado de la investigación es confidencial, ya sea técnica, financiera, comercial o de cualquier otro carácter que sea suministrada o revelada por cualquiera de las partes en el marco del acta de entendimiento en mención, por medios escritos, orales o de otra forma y relacionada con el proyecto.
- En concordancia a lo anterior es importante que ambas partes tomen las medidas de seguridad y protección adecuadas que aseguren que no será conocida por terceros no autorizados, sólo a aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores o asesores de trabajo de grado y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto.
- Los estudiantes sólo podrán divulgar la información recibida de parte de la FAI, con la autorización por escrito, de la persona encargada por parte de la FAI y/o académico responsable del Proyecto de Investigación dentro de la institución.

Fundación Antioqueña de Infectología
Carrera 70 #26A-10
Tel: 4481001



- La confidencialidad se mantendrá permanentemente desde la recepción de la información, hasta recibir la autorización por parte de la FAI, y en caso de que la FAI no esté interesada en que el trabajo de grado a realizar lleve su nombre, la entrega del trabajo a la universidad, se hará ocultando la institución en la que se realizó, refiriéndose a este como "Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)".

La presente se realiza a solicitud de los estudiantes mencionados y se firma para constancia, el día 02 de diciembre de 2023.



Juan José Jaramillo Pérez
Coordinador Administrativo
Fundación Antioqueña de Infectología
Correo electrónico: coordinacion@fai.org.co
Celular: 3014456097

Anexo 2. Ejemplo de contrato celebrado entre la FAI y EPS Sura

OTROSÍ CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - EPS SURA	
	
OTROSÍ CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - EPS SURA	
PARTES	
LAS PARTES que se indican a continuación, han convenido celebrar el presente otrosí al contrato de prestación de servicios que a la fecha se encuentra vigente entre las mismas, definiendo la siguiente información:	
Número de Contrato	83308
EPS SURAMERICANA S.A. NIT 800.088.702-2	FAI - FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA NIT 900.177.813-6
ADRIANA CASTAÑEDA C.C.	PAULA BEBOYA C.C.
En adelante, EL CONTRATANTE	En adelante, EL CONTRATISTA
CONSIDERACIONES	
<ol style="list-style-type: none"> Las Partes suscribieron un contrato el 01 de Mayo de 2020, para la prestación de servicios a los usuarios de EL CONTRATANTE por parte de EL CONTRATISTA. Los servicios contratados se encuentran determinados en los respectivos anexos, los cuales hacen parte integral del Contrato. En virtud de lo contenido en el Decreto 441 de 2022, las Partes han decidido, de común acuerdo, suscribir el presente otrosí, el cual se registrará por el contenido de las siguientes cláusulas. 	
CLÁUSULAS	
<p>PRIMERA. RENOVACIÓN/ACTUALIZACIÓN. Adicionar como PARÁGRAFO TERCERO de la cláusula TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, el siguiente texto, quedando la cláusula establecida de la siguiente manera:</p> <p><i>TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato podrá ser determinable y definido de acuerdo con lo establecido en el Anexo 2, el cual hace parte integral del mismo, en el que se contemplan las tarifas pactadas para cada uno de los servicios a prestar por EL CONTRATISTA.</i></p> <p><i>Para el pago, EL CONTRATISTA deberá radicar ante EL CONTRATANTE la factura o cuenta de cobro, quién a su vez procederá a realizar las revisiones pertinentes y posteriormente pagará a EL CONTRATISTA según corresponda con el lleno de los requisitos legales. Para esto deberá anexar los documentos indicados en el contrato y sus anexos.</i></p> <p>PARAGRAFO PRIMERO. Las tarifas acordadas en el Anexo 2 podrán ser modificadas por escrito, de común acuerdo entre las partes. Para el efecto se actualizará el Anexo 2 el cual será suscrito entre EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE. No obstante, mientras ello ocurre, registrarán las tarifas correspondientes a la vigencia inmediatamente anterior.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA realizará el cobro de los servicios conforme con las exigencias legales vigentes al momento en que se realice la facturación.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO. RENOVACIÓN/ACTUALIZACIÓN. En caso de que exista una renovación o prórroga del Contrato y las partes en virtud de su autonomía decidan que no existirá un cambio en las tarifas, las mismas continuarán vigentes, ante lo cual se entenderá que, en virtud de lo contenido en la normatividad vigente, el anexo fue renovado/actualizado para la respectiva vigencia, lo que no implica consecuentemente la suscripción de un documento adicional."</p> <p>SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. Modificar en la cláusula CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, las obligaciones contenidas en los numerales 12 y 18, y adicionar el numeral 19, 20 y el parágrafo TERCERO:</p> <p>"CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. En desarrollo del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga a:</p> <p>(...)</p> <p>12. PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Prestar efectivamente el servicio en los términos y condiciones señaladas en el Anexo 1, poniendo a disposición del presente contrato todos los conocimientos, diligencia y cuidado que requiera la prestación de sus servicios en la labor encomendada. De igual manera, garantizar la idoneidad de todo el personal involucrado en la prestación del servicio, la cual debe sustentarse no sólo en su capacidad profesional, sino en la autorización que para el efecto tenga de la entidad gubernamental respectiva y conservar copia de la documentación que acredita el cumplimiento de tales requisitos por parte de su personal. Así mismo, deberá cumplir con las normas que le son propias del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, presentar las facturas o cuentas de cobro con el lleno de los requisitos legales, y hacer uso correcto y racional de la información que EL CONTRATANTE haya puesto a su disposición para el cumplimiento del servicio contratado y el desarrollo del presente contrato. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga expresamente a</p>	
1	

OTROSÍ CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - EPS SURA



realizar un cabal cumplimiento del servicio contratado, de acuerdo con las especificidades establecidas y la promesa puntual del servicio. Así mismo, dará cumplimiento a las normas que le sean aplicables, y, en caso de que no sea requerida autorización para la prestación del servicio, de acuerdo con lo contenido en el MANUAL DE RELACIONAMIENTO CON EL PRESTADOR, y en virtud de los parámetros establecidos en la normatividad vigente, prestará el respectivo servicio contratado de manera completa y oportuna.

- 18 **REPORTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.** En virtud de los parámetros establecidos en la normatividad vigente y el tipo de servicio contratado de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1, **EL CONTRATISTA** deberá realizar los reportes de obligatorio cumplimiento que le sean aplicables frente a **EL CONTRATANTE**, para lo cual deberá dar cumplimiento a los plazos, términos y entregas que sean eventualmente determinados en las normas. No obstante, en caso de que **EL CONTRATANTE** requiera que le sea realizado algún tipo de reporte, **EL CONTRATISTA** se ajustará a lo indicado en la respectiva solicitud que se efectúe.
- 19 **INDICADORES.** **EL CONTRATISTA** cumplirá a cabalidad con los indicadores que sean determinados por **EL CONTRATANTE** en el MANUAL DE RELACIONAMIENTO CON EL PRESTADOR ítem "Indicadores", de acuerdo con el servicio contratado, para lo cual tendrá presente la periodicidad en su seguimiento y las consecuencias determinadas para su incumplimiento. Los indicadores podrán ser modificados de acuerdo con las necesidades que se presenten, ante lo cual bastará realizar una actualización en el respectivo MANUAL y proceder con su comunicación a **EL CONTRATISTA** por cualquier medio.
- 20 **MANUAL DE RELACIONAMIENTO CON EL PRESTADOR.** Dar cumplimiento a los aspectos que sean aplicables al Contrato y se encuentren contenidos en el MANUAL DE RELACIONAMIENTO CON EL PRESTADOR, el cual hace parte integral del Contrato y podrá ser ajustado en cualquier tiempo por **EL CONTRATANTE**, en virtud de las necesidades puntuales que se presenten, sus políticas y procesos internos, ante lo cual bastará la comunicación de tal actualización a **EL CONTRATISTA** por cualquier medio.

(...)

PARÁGRAFO TERCERO. LAS PARTES determinan que un riesgo previsible propio del acuerdo de voluntades será la identificación de una oferta insuficiente del servicio contratado, ante lo cual, en caso de que LAS PARTES así lo consideren, podrán implementar los respectivos planes de mejoramiento, con el fin de mitigar esta situación."

TERCERA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. Adicionar en la cláusula QUINTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE, la obligación contenida en el numeral 7, la cual quedará determinada de la siguiente forma:

QUINTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. En desarrollo del presente contrato, **EL CONTRATANTE** se obliga a:

(...)

7. **INFORMACION SOBRE POBLACION OBJETO DE ATENCION:** **EL CONTRATANTE** tendrá disponible la información sobre la población objeto de atención y su caracterización, lo que será informado a **EL CONTRATISTA**, con el fin de que **EL CONTRATISTA** pueda conocerla y de esta manera garantizar una adecuada ejecución del Contrato."

CUARTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación, adición o aclaración de las demás condiciones pactadas en el Contrato y sus anexos deberá realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito.

Para constancia y en señal de aceptación, las partes suscriben el presente documento en la siguiente fecha **01/03/2024**.

Firma:	Firma:
EPS SURAMERICANA S.A. NIT 800.088.702-2	FAI - FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA NIT 900.177.813-6
ADRIANA CASTAÑEDA C.C.	PAULA BEBOYA C.C
EL CONTRATANTE	EL CONTRATISTA

Anexo 3. Contrato Sucita entre la FAI y EPS Sura.

ANEXO 2 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUCITA CONSULTA



ANEXO 2 TARIFAS – SUCITA CONSULTA

Teniendo en cuenta lo establecido en el objeto del contrato de prestación de servicios de salud y atendiendo a los trámites y condiciones para el pago relacionados en el Manual de Relaciones con el prestador, las partes acuerdan las siguientes tarifas y servicios:

1. SERVICIOS A CONTRATAR: Los siguientes serán los servicios a contratar:

SEDE	TIPO DE SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD
FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA CARRERA 70 # 26A 10 PISO 4	CONSULTA EXTERNA	331 NEUMOLOGIA	AMBULATORIO	MEDIA

2. PAGO DE HONORARIOS. EL CONTRATANTE en contraprestación por los servicios prestados, se obliga para con EL CONTRATISTA a pagar:

HORAS SUCITA / MES	VALOR HORA SUCITA	HORA LABORADA CONSULTORIO MEDICO/MES	HORA QUIRURGICA LABORADA/MES	RENDIMIENTO: CONSULTAS POR HORA	HORAS TOTALES POR MES	TOTAL DE CONSULTAS A CUMPLIR POR MES	VALOR TOTAL MENSUAL
2	2.363.700	22	0	2	44	88	4.727.400

3. VIGENCIA: Las presentes condiciones estarán vigentes desde el 01 de Abril de 2024 hasta el 31 de Mayo de 2024, inicio de vigencia que estará sujeto a la presentación de los documentos definidos en el contrato de prestación de servicios de salud. Mientras estos documentos son enviados, regirán las tarifas correspondientes a la vigencia anterior.

Firma

HORACIO HUMBERTO PIEDRAHITA ROLDÁN C.C.

EPS SURAMERICANA S.A. - EPS SURA CON NIT 800.088.702-2

EL CONTRATANTE

Firma

PAULA ANDREA BEBOYA MORALES C.C.

FAI - FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA NIT 900.177.813-6

EL CONTRATISTA

Anexo 4. Muestra de aplicativos FAI

APLICATIVOS



CRM

Corresponde a un aplicativo propio de la FAI, diseñado a nuestras necesidades, el cual es utilizado para realizar procesos de admisión de pacientes, desde la línea de Call center para agendar el servicio requerido por cada usuario, como para la admisión en recepción proceso requerido para brindar atención a cada usuario el día que este programado.

CRM – DE REPORTE

Corresponde a un aplicativo propio de la FAI, diseñado a nuestras necesidades, el cual permite descargar por día o por periodos de fechas reportes de facturación, además, permite descargar campañas de pacientes no asistidos y campañas de encuestas para pacientes asistentes.

Respecto al reporte de facturación, este es utilizado para realizar las auditorías básicas y completas, además, es utilizado como soporte al momento de radicar facturas.

Nro Orden	Fecha	Doc	Cedula	1 Apellido	2 Apellido	1 Nombre	2 Nombre	Edad	Sexo	Cups	Blank	Copago	Blan
173772 50202	20/05/2024		104171877	OSPINA	CARVAJAL	EDELIGHE		29	883805			0.00	
2890 370238202	20/05/2024	CC	437114*	ZAPATA	CANO	CLAUDIA	PATRICIA	48	883805			0.00	
	20/05/2024	CC	32257*	AVENDAÑO	AMAYA	MARIA	LAS MERCEDES		883805			0.00	
	20/05/2024	CE	7171074	LINDER		SCOTT		55	883805			0.00	
	20/05/2024	CC	717167*	TIGHEK	VIC (ACTO BE)	ISIBI	STYB EY	46	883805			0.00	



SALUD WEB – APLICATIVO SURA

Es un aplicativo de la EPS SURA, el cual nos permite validar las autorizaciones que la EPS emite para la FAI

CONSULTA DE ÓRDENES DEL PRESTADOR

PARAMETROS DE BÚSQUEDA

Medicoinstitución: INSTITUCIÓN (N.I.T.) 900177813 Nombre: FUNDACIÓN ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGÍA- F.A.I

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd): Fecha Final (aaaa/mm/dd)

Identificación Afiliado: CC 455 Nombre Afiliado: BEATRIZ L BERNAL

Número de Autorización: Número de Evento: Tipo: ELECTIVO Seguro: Social

Botones: Buscar, Nueva Consulta, Carga Masiva, Gestión Pago Autorizaciones

ORDENES/SOLICITUDES DEL PRESTADOR

Solicitud	PAC	Orden/Evento	Estado	Afiliado	Teléfono	Prestación	Fecha Autorización	Fecha Activación	Fecha Posible Recepción	Fecha Vencimiento	Prestador	Médico Honorario	Fecha Atención	Casa de Programación
N 2231	31099102	ENTREGADA		CC 45 BEATRIZ BERNAL	3117953349	993805 - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILADORES	2024/01/20	2024/01/20	2024/07/18		N 900177813 FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA- F.A.I		2024/09/27	

Total Registros Hallados: 1

Exportar

El anterior aplicativo permite descargar la autorización donde se registran datos esenciales para la facturación como lo es: Numero de autorización, Nombre completo del usuario, tipo de documento, numero de documento, edad, régimen de salud, prestador al cual se remite autorización, copago, servicio o procedimiento autorizado y fecha de vencimiento de dicha orden.

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: CIS COMFAMA SABANETA NORTE-SABANETA
 Fecha de Expedición: 2024/01/20 Hora: 09:28:54 Orden No.: 2791-31099102

Tipo de Plan: POS
 Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
 Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
 Recobro: NO APLICA

EPS

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 45 BEATRIZ BERNAL COTIZANTE ACTIVO Edad: 41 años
 Fecha N: 1982/04/11 Semanas Cotizadas: 317 Plan: POS CIS COMFAMA SABANETA NORTE
 Tel: 6112669 Tel Contacto: 6112669 Celular: 3117953349 Correo: beatrizveronica1104@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA- F.A.I NIT 900177813 CH: 050011031201
 Dirección: CR 70 # 26 A - 10 PISO 4 Datos de Contacto: 6044481001 - WHATSAPP-3157625594 - WWW.FAI.ORG.CO

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: B
 Tipo de Cobro: CUOTA MODERADORA
 Porcentaje de Copago: Valor: 18,200 Tope Máximo:

Responsable del Recaudo: FÍSICAMENTE EN EL PRESTADOR

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
893805	893805	24102	ESPIROMETRIA Y CURVA FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILADORES	J459	1

OBSERVACIONES

871121: Énfasis en TÁxax -
 Válido como electrónico

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/07/18 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.