Caracterización de las Glosas en el Proceso Facturación en una IPS de Imagenología del Departamento del Huila, Años 2022 y 2023

Carlos Mauricio Figueroa Polania

Paula Andrea Moreno Ochoa

Ginna Janeth Rico Martínez

Jhonn Anderson Rodriguez Jimenez

Fundación Universitaria Compensar

Administración en Salud

Facultad Escuela de Negocios

Bogotá D.C

2024

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Caracterización de las Glosas en el Proceso Facturación en una IPS de Imagenología del Departamento del Huila, Años 2022 y 2023

Carlos Mauricio Figueroa Polania

Paula Andrea Moreno Ochoa

Ginna Janeth Rico Martínez

Jhonn Anderson Rodriguez Jimenez

Asesora:

Luz Evelsy Ladino Gil

Asignatura:

PROYECTO FIN DE GRADO

Fundación Universitaria Compensar

Administración en Salud

Facultad Escuela de Negocios

Bogotá D.C

2024

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Tabla de Contenido

Resumen **9**

Introducción **10**

Planteamiento del problema **12**

Justificación **16**

Objetivos **18**

Objetivo General **18**

Objetivos Específicos **18**

Marco de Referencia **19**

Antecedentes **19**

Marco Teórico Conceptual **25**

Sistema General de Salud en Colombia **25**

Proceso de Facturación en Salud **25**

Control de la facturación **26**

Glosa **28**

Tipos de glosa **28**

Glosa por facturación 28

Glosa por tarifa 28

Glosa por soportes 29

Glosas por autorización 29

Glosas por pertinencia..... 29

Marco Normativo..... 30

Marco de Referencia Contextual..... 34

Misión..... 35

Visión..... 36

Valores institucionales..... 36

Principios corporativos..... 37

Método 40

Enfoque..... 40

Fuentes de Información..... 41

Primarias 41

Secundarias 41

Técnicas de recolección de información..... 41

Unidad de Análisis 42

Criterios de Inclusión..... 42

Técnicas de análisis de la información..... 42

Variables..... 42

Aspectos éticos..... 44

Resultados..... 45

Discusión..... 64

Estrategia basada en los hallazgos con el fin de disminuir los factores que generan objeciones y afectación financiera 66

Conclusiones 68

Referencias..... 70

Figuras

Figura 1. Árbol de problemas 15

Figura 2. *Ubicación sede principal IPS* 34

Figura 3. Flujograma 39

Tablas

Tabla 1. Variables 41

Tabla 2. Descripción de variables 43

Tabla 3. Tipo de Reporte 46

Tabla 4. Tipo de Reporte porcentual 47

Tabla 5. Variable Cliente 48

Tabla 6. Variable Cliente porcentual 49

Tabla 7. Valor de glosas años 2022 y 2023 50

Tabla 8. Escenario Global Vs Glosas 50

Tabla 9. Porcentaje anual de glosas y facturación 51

Tabla 10. Porcentajes por causa general. 55

Tabla 11. Causa General en dinero y porcentual 56

Tabla 12. Variable por Subcuenta 58

Tabla 13. Variable porcentual por subcuenta 59

Tabla 14. Clasificaciones de objeciones 61

Tabla 15. Clasificaciones de objeciones en porcentaje 62

Graficas

Grafica 1. ***Variable Tipo de Reporte*** **..... 45**

Grafica 2. ***Variable Cliente*** **..... 47**

Grafica 3. ***Variable Mes Facturado, Valor facturado, Valor glosa*** **..... 49**

Grafica 4. ***Variable Causa General "Facturación"*** **..... 52**

Grafica 5. ***Variable Causa General "Tarifas"*** **..... 52**

Grafica 6. ***Causa General Soportes*** **..... 53**

Grafica 7. ***Causa General "Autorizaciones"*** **..... 54**

Grafica 8. ***Causa General "Devoluciones"*** **..... 55**

Grafica 9. ***Variable Subcuentas*** **..... 58**

Grafica 10. Variable Clasificación..... 60

Resumen

La gestión de facturación en una entidad de servicios de salud reviste una importancia crítica en la preservación de su estabilidad financiera. A través de este procedimiento, se llevan a cabo los cobros correspondientes por los servicios prestados, conforme a los acuerdos previamente establecidos con diversas entidades administradoras y aseguradoras de salud. Cuando este proceso se ejecuta de manera deficiente, comienzan a surgir complicaciones en los pagos por parte de estas entidades, las cuales pueden objetar las cuentas por diversas razones, lo que afecta tanto los pagos parciales como los totales, la presente investigación tuvo como objetivo general: Analizar las objeciones generadas por las aseguradoras a la IPS de imagenología del departamento del Huila, con el fin de caracterizar las glosas recibidas el periodo correspondiente a los años 2022 y 2023.

Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo observacional descriptiva, retrospectiva en el cual se tuvo en cuenta la organización de los datos y su posterior análisis. Se analizaron un total 38674 Glosas en el periodo estudiado y se caracterizaron a través de variables como: tipo de reporte, cliente, mes facturado, valor facturado, valor de glosa, causa general, subcuenta y clasificación.

La entidad que tuvo mayor porcentaje de glosas fue Sanitas, teniendo en cuenta que la causa de la objeción más frecuente fue por tarifas, la subcuenta evento es la que tiene mayor porcentaje de objeciones en el periodo estudiado, Evidenciado que la injustificada es la clasificación con mayor porcentaje.

Palabras clave: glosas, causas, facturación, institución prestadora de servicios de salud.

Introducción

Dentro del ámbito de la prestación de servicios de salud, el proceso de facturación es una herramienta esencial para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). La adecuada gestión y supervisión de la facturación no solo aseguran el flujo de caja e ingresos necesarios para la sostenibilidad financiera de la IPS, sino que también desempeñan un papel fundamental garantizando una atención oportuna y de alta calidad en los servicios de imagenología a los pacientes.

El objetivo de este estudio es evaluar el proceso de facturación en una IPS de Imagenología en el departamento del Huila, con el propósito de identificar los factores que inciden en este proceso, los cuales afectan la situación financiera de la institución causando glosas en la IPS mencionada anteriormente. Estos factores engloban aspectos en el sistema de facturación por ello, es crucial comprender cómo estos factores están interrelacionados y cómo pueden influir en el rendimiento global del proceso en mención.

La importancia y adherencia del proceso de facturación en una IPS, radica en la necesidad de gestionar múltiples elementos, como registros médicos, códigos de procedimientos, tarifas, seguros médicos y regulaciones específicas, que en las instituciones prestadoras de servicios se constituyen en insumos que pueden llegar a generar glosas (Álvarez & Cadavid, 2022).

Adicionalmente, se debe considerar la capacitación del personal encargado de cada área, las instalaciones en las cuales funciona la institución y el uso adecuado de los sistemas informáticos y tecnológicos disponibles. Todos estos aspectos influyen en la eficacia y precisión del proceso, así como en la capacidad de la IPS para obtener los recursos necesarios para su buen funcionamiento.

En un entorno de cambios constantes y una regulación rigurosa por parte de los entes de control, la investigación se centra en abordar los motivos por los cuales las facturas radicadas ante los aseguradores son motivos de no pago, el enfoque se radica específicamente en las causales de las glosas, el cobro de los servicios de salud prestados por la IPS de imagenología. Ahora bien, la generación de glosas tiene consecuencias perjudiciales para la economía de la entidad mencionada, por lo que esta iniciativa busca mejorar la facturación de los servicios de salud, lo cual es fundamental para la calidad del servicio y la gestión financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En este contexto, la IPS de imagenología en el departamento del Huila se enfrenta al desafío de minimizar las deficiencias en la facturación antes de que sean registradas. La eficiente gestión del proceso de facturación es inherente para garantizar una relación fluida entre los servicios prestados y la compensación económica correspondiente, evitando así impactos negativos en la viabilidad financiera, la confianza de los pacientes y partes involucradas en esta prestación de servicios.

Por último, esta investigación busca identificar las causales de las glosas y no pagos generados por parte de las aseguradoras a las facturas radicadas por la IPS, siendo estas el motivo más importante de la evaluación del proceso de facturación en el cual enfocamos esta investigación permitiendo estudiarlas, para que de igual forma se pueda generar una propuesta de mejoramiento en el proceso de facturación de la IPS de imagenología del departamento del Huila, con el fin de evitar afectaciones en la compensación económica de la entidad.

Planteamiento del problema

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia (República de Colombia, 1991), establece que la Seguridad Social es un servicio de carácter público, que debe proporcionarse a todos los habitantes, el cual debe ser dirigido, coordinado y controlado por el Estado, de igual manera establece que la prestación del servicio deber caracterizarse por la eficiencia, universalidad y solidaridad, adicionalmente, la ley 100 (República de Colombia, 1993) refiere en su artículo primero "El Sistema de Seguridad Social Integral 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.

Con todo lo anterior, las instituciones prestadoras de servicios de salud están en todo su deber de garantizar la prestación de sus servicios de forma eficiente y de calidad para todas las personas; teniendo en cuenta que para que las IPS presten servicios de calidad deben invertir en personal capacitado, instalaciones y demás insumos operativos para la prestación de los mismos, así pues, que para su manutención después de prestar los servicios ofertados deben de generar un cobro a las entidades aseguradores responsables de los pagos, es allí donde se genera el no pago y la demora de estos a las facturas radicadas a mencionados entes.

Seguidamente, el área de facturación dentro de la prestación de servicios de salud se considera uno de los ejes principales para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). La adecuada gestión y supervisión de la misma no solo aseguran el flujo de ingresos necesario para la sostenibilidad financiera de la IPS, sino que también

desempeñan un papel fundamental en garantizar una atención oportuna y de alta calidad en servicios de imagenología prestados a los usuarios. No obstante, múltiples factores determinantes influyen en la eficacia y eficiencia de este proceso, lo que puede impactar directamente en la calidad de atención brindada (Hernández et al., 2021).

A su vez, las glosas se convierten en un factor de gasto para las EPS, lo cual afecta la liquidez y la estabilidad financiera tanto de las IPS como del sistema de salud en su conjunto. En cuanto al proceso de radicación, revisión y pago de las facturas la Ley 1122 (República de Colombia, 2007) a nivel nacional, establece que el saldo pendiente debe ser liquidado máximo a los treinta días posteriores a la presentación de la factura (Bonilla & Cepeda, 2019), Resolución 2284 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

El proceso de facturación de la IPS, cuentan con complejidad en tanto requieren de una organización que permita la gestión de un conjunto de elementos como lo son registros médicos, códigos de procedimientos, tarifas, seguros médicos y regulaciones específicas, que en las instituciones prestadoras de servicios se constituyen en insumos que pueden llegar a generar glosas (Álvarez & Cadavid, 2022).

Si bien, de acuerdo a la revisión de otros estudios realizados por Cadavid et al., 2016 nombrado “Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la E.S.E Hospital de San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014”, Jaramillo y Plata (2019), en el documento titulado “Análisis de Glosas en una ESE de Primer Nivel de Santander Entre el Período de Julio de 2017 a junio de 2018 y Formulación de Plan de Mejoramiento” y “Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia”, desarrollado por Chavarría (2018).

Se ha encontrado que algunos de los factores que generan glosas inciden en la eficacia y precisión del proceso, así como en la capacidad de la IPS para asegurar los recursos necesarios para su funcionamiento, y se relacionan de manera directa con la falta de formación del personal responsable de esta labor y la adecuada utilización de los sistemas informáticos y tecnológicos disponibles. Se considera que estos elementos suelen ser particulares a cada institución, (Lozano et al., 2021).

En este contexto, las IPS se enfrentan al desafío de minimizar las deficiencias en la facturación antes de que sean registradas. La eficiente gestión de los procesos de facturación, la auditoría y la constante capacitación del personal es esencial para garantizar una relación fluida entre los servicios prestados y la compensación económica correspondiente, evitando así impactos negativos en la viabilidad financiera y la confianza de los pacientes y partes involucradas. Sin embargo, en lo determinado mediante evaluación inicial en una IPS de Imagenología del departamento del Huila, existen falencias que inciden en que se presenten fallas en el proceso de facturación, lo cual implica la generación de glosas y riesgo para todo el proceso financiero de la entidad.

En la figura 1, se puede identificar un difícil financiero debido al déficit ocasionado por la demora y falta de pagos de las facturas presentadas. Además, se observa un desgaste administrativo y operativo debido a la revisión y respuesta de las glosas. Se destaca también un gran número de glosas y devoluciones de las facturas presentadas. Es evidente la carencia de análisis de los factores o causas que están generando estas glosas. Ante lo cual esta investigación realiza un proceso de evaluación que permite dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo se caracteriza las glosas en el proceso de facturación en una IPS de imagenología del departamento del Huila, los años 2022 y 2023?

Figura 1

Árbol de problemas



Nota: Elaboración propia

Justificación

Uno de los factores que genera mayor afectación en el ámbito administrativo de las IPS, es la generación de glosas, las cuales plantean un gran desafío para estas entidades, en tanto se requiere un proceso de identificación de causas, que posteriormente se ejecute planes de acción para el flujo de caja y así se evitan demoras en los pagos, acumulación de glosas y facturas por resolver.

Las glosas representan un desafío financiero para las IPS, ya que funcionan como un factor de control de gastos, impactando negativamente la liquidez y estabilidad financiera tanto a nivel institucional como en el sistema de salud en su conjunto. En cuanto al proceso de pago de facturas, la legislación establece plazos determinados para el pago, sin embargo, estos son superados de manera significativa en muchos casos, lo que conlleva retrasos en los pagos para la institución. (Villanueva, 2022).

El objetivo fundamental de este proceso de investigación radica en el interés de evaluar y aportar pruebas empíricas que enriquezcan el análisis de las causas principales de las glosas y sus características. Además, facilitar la identificación de patrones recurrentes en el proceso de facturación que impactan negativamente en la rentabilidad financiera de la institución.

La relevancia de descubrir estos factores radica en la necesidad de abordar situaciones que se han presentado de manera persistente y que, debido a una gestión inadecuada, han contribuido al deterioro de la situación financiera de la institución.

Entre los principales conceptos clave que se aplicarán en el desarrollo de esta investigación, se destaca la Gestión de Procesos y auditoría interna, dando a conocer las falencias que se presentan con respecto a este proceso facilitando el reconocimiento de

las necesidades en cuanto a la mejora de procesos y servicios, para proceder a corregir deficiencias, lo cual a su vez aporta al aumento de la productividad y efectividad del proceso, buscando todos los elementos fundamentales para establecer una ventaja competitiva en sus respectivos mercados. Esto se logra al cumplir con los estándares de calidad requeridos y, al mismo tiempo, orientar el cumplimiento de la misión de la IPS hacia la satisfacción de las expectativas de todas las partes interesadas, incluyendo clientes, proveedores, accionistas, empleados e incluso la sociedad en su conjunto.

En este escenario, resulta fundamental subrayar que cuando se presentan deficiencias en el proceso de facturación se generan las glosas y, por consiguiente, algunas de ellas inician de manera automática un proceso de devolución por diferentes factores uno de los cuales está estipulado en el artículo 617 del estatuto tributario donde se describe los requisitos mínimos que debe tener una factura (Presidencia de Colombia, 1989) Esta devolución es detectada por la entidad encargada del reembolso durante la revisión preliminar, lo que impide que la factura sea considerada como válida y aceptada (según lo establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social en 2008); por otro lado, la generación de las glosas que se generen después que la factura sea radicada las cuales están estipuladas en la resolución 3047 de 2008 en su anexo técnico número 5.

En consecuencia, esta etapa crítica resalta la importancia de mantener una facturación precisa y de calidad, ya que las devoluciones pueden generar retrasos en los pagos y dificultar el flujo de ingresos para la institución de salud. Por lo tanto, la optimización de la facturación y la reducción de glosas son aspectos cruciales para garantizar un proceso eficiente y sin las interrupciones mencionadas con anterioridad.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar las objeciones generadas por las aseguradoras a la IPS de imagenología del departamento del Huila, con el fin de caracterizar las glosas recibidas en el periodo correspondiente a los años 2022 y 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar las causales de las glosas en el proceso de facturación en una IPS de Imagenología del departamento del Huila.
- Caracterizar las glosas en el proceso de facturación en una IPS de imagenología del departamento del Huila, teniendo en cuenta variables como tipo, cliente, subcuenta y clasificación teniendo en cuentas las fechas de su emisión, valor, causas y aquellos particulares que facilitan su identificación.
- Proponer estrategias que contribuyan a optimizar el proceso de facturación en una IPS de Imagenología del departamento del Huila.

Marco de Referencia

Antecedentes

La investigación “Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la E.S.E Hospital de San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014” (Cadavid et al., 2016), recomienda una comprensión exhaustiva del proceso de facturación, que abarque todos los puntos de vista posibles, considerando la influencia de los recursos tecnológicos y el control estadístico en este proceso. Dicho enfoque debe estar dirigido hacia la mejora continua, con el objetivo de lograr una fluidez óptima y una reducción significativa de las glosas. Esto implica la implementación de planes estratégicos diseñados por expertos en el campo, la capacitación del personal involucrado en el proceso, el mantenimiento constante de la plataforma informática utilizada, y el establecimiento de protocolos internos y cronogramas efectivos.

Para garantizar el éxito, es esencial contar con expertos en la facturación de servicios de salud que puedan desarrollar planes estratégicos específicos para la institución. Estos planes deben abordar las áreas clave de mejora, identificar las causas subyacentes de las glosas y proponer soluciones efectivas. La capacitación del personal es un componente crucial, ya que asegura que todos los involucrados estén al tanto de los procedimientos correctos y estén actualizados con las regulaciones y prácticas actuales.

De igual manera el mantenimiento de la plataforma informática utilizada en el proceso de facturación es esencial para garantizar su eficiencia y precisión. Esto implica la actualización constante del software y la supervisión regular de su funcionamiento para evitar posibles

problemas. Además, establecer protocolos internos y cronogramas detallados ayudará a mantener un flujo de trabajo organizado y eficiente, lo que reducirá la probabilidad de errores y glosas.

El estudio titulado “Evaluación de los factores más importantes que afectan el proceso de facturación y su efectivo recaudo de una IPS en el primer semestre del año 2021”, agenciado por Álvarez & Cadavid, en 2022, tuvo como objetivo, “evaluar la dinámica actual del proceso de facturación y los motivos que ocasionan no pago de los servicios de salud y su impacto” (p.13).

Esta investigación se realizó en un enfoque mixto y concluyó que se hace necesario la generación de guías, que favorezcan la identificación de las problemáticas presentadas en cada IPS, con el fin de que se les pueda dar manejo, conforme a la situación particular de la entidad.

Jaramillo y Plata (2019), en el documento titulado “Análisis de Glosas en una ESE de Primer Nivel de Santander Entre el Período de Julio de 2017 a junio de 2018 y Formulación de Plan de Mejoramiento”, aportan los insumos y resultados del proceso de investigación que tuvo como objetivo la formulación de un plan de mejora que tuvo como fuente principal para su desarrollo el análisis de las glosas de una ESE de primer nivel de Santander.

La investigación se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, que permitió identificar que es necesario que de parte de los colaboradores se cuente con los conocimientos requeridos para garantizar los procesos de seguimiento y disminuir la probabilidad de que se den glosas. Para esto cada uno de los colaboradores realiza su trabajo estableciendo como principio primordial, la mejora continua garantizando el cumplimiento debido a las actividades propias de su rol.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud debe ser la base para la implementación de procesos, procedimientos y fichas de indicador. Este marco debe ser el principal referente cuando se trata de brindar la mayor satisfacción posible a los usuarios, instituciones adscritas, referentes, proveedores y demás entes relacionados, al mismo tiempo que se cuidan los recursos financieros de la institución. (Jaramillo & Plata, p. 52).

El artículo "Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia", desarrollado por Chavarría (2018), socializa el proceso de investigación realizado entorno a una herramienta para la auditoría de validación de cuentas médicas y el trámite de glosas, cuyo fin fue "evaluar, controlar y mejorar los estándares de calidad y gestión en las instituciones de salud" (Chavarría, 2018, p.131).

El estudio desarrolló una herramienta que incluye criterios de validación para conceptos relacionados con tarifas y soportes. Esta herramienta cuenta con seis módulos que permiten realizar diversas funciones, como la parametrización de contratos EPS - IPS, el registro de facturas, la auditoría de soportes y tarifas, la carga masiva de facturas, la gestión de glosas y la generación de indicadores y soportes para el proceso de gestión. La validación de la herramienta se llevó a cabo mediante la evaluación de un panel de expertos compuesto por cinco miembros. Estos expertos evaluaron la usabilidad, la claridad, la facilidad de uso y la aplicabilidad de la herramienta en el sector de la salud.

El estudio concluyó que las propuestas a futuro deben ir más allá de la creación de una herramienta integral que habilite la auditoría de todos los elementos de una factura y la gestión de diversas formas de glosas. Igualmente, se debe priorizar el desarrollo de un sistema de

información que fusione datos clínicos, financieros y administrativos, garantizando un acceso sencillo a todas las herramientas necesarias para la auditoría y validación de procesos.

La herramienta diseñada proporciona información completa, confiable, comprensible, valiosa, transparente y profunda. Representa un paso hacia la integración de múltiples variables asistenciales y administrativas, con el objetivo de ir más allá de la mera conformidad con la normativa, impulsando la excelencia en la medición y gestión.

Hernández et al. (2021), en la investigación “estrategias para la disminución de las glosas en una IPS de mediana complejidad en Santander de Quilichao, Cauca, durante el I trimestre del año 2021”, buscan el establecimiento de estrategias que propendan por la disminución de las glosas presentadas en la facturación del Hospital Francisco de Paula Santander, durante el primer trimestre del año 2021.

La recolección de los datos se realizó mediante encuesta, que se aplicó a la totalidad de los colaboradores del área de facturación, en el servicio de urgencias. La encuesta se aplicó de manera presencial, mediante preguntas de opción múltiple, con respuesta única, con el fin de garantizar respuestas objetivas no se recolecta en el documento el nombre del colaborador.

Los resultados del estudio arrojaron que el 92% de los colaboradores refieren que los procedimientos en lo relacionado a facturación no han sido socializados en su totalidad, de igual manera mencionan que no tienen claridad en el proceso lo cual se atribuye a la carencia de un proceso de inducción y actualización al talento humano.

El estudio “los generadores de glosas en la institución prestadora de salud (IPS) Humsalud del municipio Unión Panamericana, en el último trimestre del año 2019”

(Lozano et al., 2021), implementó un enfoque observacional retrospectivo con el fin de realizar un análisis en el cual se pudieron reconocer los factores que inciden en la generación de glosas. La investigación concluyó que la auditoría realizada al proceso de radicación de cuentas no se lleva a cabo en debida forma, en tanto no se cuenta con un protocolo para dicho proceso. De igual motivo se encuentra que uno de los motivos que genera glosas, se relaciona con los incumplimientos que se pueden dar a las metas establecidas, a la no generación de autorizaciones para la realización de procedimientos médicos y carencia del diligenciamiento adecuado de las historias clínicas, en torno a lo administrativo es posible que se den una mala asignación en el sistema del servicio prestado o de la patología presentada por el paciente (Pineda et al.2023).

Por su parte realizaron un estudio en el cual se buscó “desarrollar estrategias de mejoramiento para disminuir las causas de glosas en Reintegrar salud IPS SAS Ibagué” Pineda et al. (2023), motivados por un porcentaje de 12% de glosas presentadas en el proceso de facturación de la IPS durante el año 2022.

El proceso de investigación puesto en marcha contribuyó a la identificación de las motivaciones de las glosas y a aportar insumos al reconocimiento de las necesidades que deben ser resueltas en el proceso para la mejora de esta situación.

La investigación “análisis de las glosas y devoluciones en la ESE Hospital La María durante el primer semestre de 2021”, realizado por Espinal y Gaitán (2022), realizó en análisis de las glosas presentadas durante los primeros seis meses del año 2021 y aportó insumos para la definición de estrategias que van en pro de la mejora y atención de los procesos al respecto.

Este estudio permitió establecer la estadística en torno a las glosas que se dieron en la institución de salud, encontrando que se ha presentado una presentación tardía de la facturación y la no claridad en lo referido a tarifas, paquetes, inclusiones y exclusiones, así mismo como el

desconocimiento de los “manuales tarifarios contratados y del clausulado de esos contratos en donde está establecido cuando se debe o no facturar algún insumo específico” (Espinal & Gaitán, p.58).

Marco Teórico Conceptual

Sistema General de Salud en Colombia

La reforma de 1993 en el sector de la salud en Colombia marcó un hito al permitir la participación de inversionistas del sector privado en la prestación de un bien público de vital importancia, garantizado constitucionalmente, que es el acceso a la salud. El propósito inicial de esta reforma era asegurar una participación equitativa de todos los prestadores de servicios de salud en la gestión de recursos, con el objetivo de mejorar la eficiencia y accesibilidad de la atención médica.

Sin embargo, a medida que se adentra en la complejidad de las relaciones en el ámbito de la salud y los crecientes costos asociados a la atención médica, surgieron desafíos inesperados. Se produjo una concentración de la gestión de recursos en manos de las entidades administradoras de beneficios, lo que a lo largo del tiempo comenzó a tener un impacto negativo en el flujo de recursos destinados a los prestadores de servicios de salud. Esta concentración condujo a una serie de prácticas y desafíos en el proceso de facturación que afectaron a las instituciones de salud y, en última instancia, a la calidad de la atención proporcionada.

Ante esta situación, el gobierno se vio obligado a intervenir y establecer normativas con el propósito de mitigar los efectos adversos derivados del exceso de objeciones y glosas en la facturación de los servicios prestados. Estas regulaciones buscan restaurar la equidad en la distribución de recursos y mejorar la sostenibilidad financiera del sistema de salud en su conjunto (Lozano et al., 2021).

Proceso de Facturación en Salud

El proceso de facturación en el ámbito de la salud se puede definir según Gallardo y Marroquín (2017), como "el proceso de registro, valorización y liquidación de los

procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente ya sea hospitalario o ambulatorio, con el propósito de realizar el correspondiente cobro".

Pazos (2015), refieren que este proceso en el caso de las IPS permite la liquidación de la prestación del servicio requerido por el usuario, la cual conlleva a la posterior atención. De acuerdo con la autora, la facturación tiene como funciones en las IPS, garantizar una adecuada y oportuna admisión de los pacientes, así mismo el registro del servicio de que se presta para su cobro. El proceso de admisión debe procurar la identificación del usuario teniendo en cuenta: “nombre completo, edad, sexo, dirección de residencia, diagnóstico de ingreso; se identifica el responsable de pagar la cuenta. En el proceso de facturación se registran y valorizar todos los cargos generados por la atención al usuario” (p.27).

Este proceso incide además en la generación de otros elementos conocidos como cuentas médicas, los cuales desempeñan un papel crucial en la identificación, clasificación y registro de los diversos recursos que hacen parte de la prestación de servicios de salud. Este procedimiento es esencial para que los proveedores de servicios médicos puedan recaudar los ingresos correspondientes a su labor.

Control de la facturación

El control eficiente de la facturación se vuelve de suma importancia en la generación de utilidades en el ámbito de la atención médica (Márquez, 2020). Un adecuado manejo de la facturación es esencial para asegurar que los recursos necesarios fluyan hacia las instituciones de salud, lo que, a su vez, contribuye a mantener la calidad y la sostenibilidad financiera de los servicios de atención médica.

El proceso de facturación también establece en el caso de Colombia, procedimientos para la devolución de facturación, los cuales se denominan glosas, esto en tanto las devoluciones se constituyen en una afectación notoria a las instituciones de salud, en tanto inciden directamente desde lo financiero.

Este procedimiento se encuentra establecido desde lo normativo, es así como la Resolución 3047 (Ministerio de Protección Social, 2008), estableció en el anexo técnico No. 6, el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación, en el cual define como glosa la; no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (p.1).

Por otro lado, se estableció modificar el numeral 1 del Manual de uso del Anexo Técnico No. 6 de la resolución 3047 (Ministerio de Protección Social, 2008), donde se establece que las glosas por facturación se presentan en los que casos donde se presentan una diferencia entre el tipo y volumen de los servicios prestados o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros).

Por su parte el decreto 2284 del 2023, busca indicar el procedimiento para los soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, buscando aportar a la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud y la provisión de tecnologías en salud.

De acuerdo con la normatividad vigente se definen y clasifican las glosas de la siguiente manera:

Glosa

"Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008, p. 4). Ministerio de Salud y Protección Social.

Tipos de glosa

La Resolución 3047 de 2008, establece diferentes tipos de glosas, definiéndose de la siguiente manera:

Glosa por facturación

Las glosas en la facturación surgen cuando se detectan discrepancias entre los tipos y volúmenes de los servicios proporcionados y los registrados en la factura. Esto también puede ocurrir cuando los pagos realizados por el usuario, como copagos o cuotas moderadoras, no se reflejan correctamente en la factura. Además, el concepto de glosas se aplica a los contratos por capitación en situaciones que involucran descuentos por cobros de servicios prestados por otros proveedores, reducción en el número de personas cubiertas por la cápita, o penalizaciones por no cumplir con las metas de cobertura, resolución y puntualidad estipuladas en el contrato por capitación.

Glosa por tarifa

Se denominan glosas por tarifas a todas aquellas que se originan debido a discrepancias entre los montos facturados y los previamente acordados.

Glosa por soportes

Las glosas por soportes abarcan todas aquellas que surgen como resultado de la falta de documentación, enmiendas, o la presentación de documentos incompletos o ilegibles.

Glosas por autorización

Se generan este tipo de glosas en los casos en que los servicios facturados por el proveedor de servicios de salud no cuentan con la debida autorización o difieren de los servicios incluidos en la autorización otorgada por la entidad encargada del pago. Esto también aplica cuando se intenta cobrar servicios respaldados por documentos o firmas alteradas. Se consideran como "autorizadas" aquellas solicitudes de autorización que se envían a las direcciones territoriales de salud debido a la falta de comunicación con la entidad responsable del pago, de acuerdo con los términos establecidos en la normatividad.

Glosas por cobertura:

Se catalogan como glosas por cobertura aquellas que se originan a raíz de la facturación de servicios que no están contemplados en el plan correspondiente. Estos servicios pueden ser parte integral de otro servicio o se cobran de manera adicional, o bien, deberían ser responsabilidad de otra entidad debido a que no se han agotado o superado los límites establecidos.

Glosas por pertinencia

Se catalogan como glosas por cobertura aquellas que se originan a raíz de la facturación de servicios que no están contemplados en el plan correspondiente. Estos servicios pueden ser parte integral de otro servicio o se cobran de manera adicional, o bien, deberían ser responsabilidad de otra entidad debido a que no se han agotado o superado los límites establecidos.

Marco Normativo

El marco legal que enmarca el estudio cuenta como punto de partida con la Ley 100 (República de Colombia, 1993), en su artículo 225 menciona que las instituciones que promueven servicios de salud, independientemente de su naturaleza, deben establecer un sistema donde se indiquen los costos y se realice la facturación y publicidad. Dichos sistemas de costo deben indicar un presupuesto independiente, que propicie una separación entre los ingresos y egresos de cada uno de los servicios que se prestan por la entidad.

Esta norma aporta insumos a las entidades prestadoras de servicios, para poder realizar los cobros correspondientes a los servicios prestados y a la vez establecer controles que puedan evidenciar el manejo de los recursos percibidos por las entidades de salud.

El Decreto 2423 de 1996 desempeñó un rol de suma relevancia al introducir y formalizar "la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario". Este hito normativo dejó una huella perdurable en el sistema de salud colombiano, ya que estableció los cimientos necesarios para la estandarización y una mayor organización de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios en el país.

Este decreto proporcionó una estructura sólida y uniforme para la codificación de procedimientos médicos, lo que permitió una mayor transparencia y coherencia en la facturación de servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios en todo el país. Este enfoque contribuyó a una mejor administración de los recursos en el sistema de salud, facilitando la gestión financiera y administrativa al establecer parámetros claros en cuanto a los

costos y tarifas asociados a los servicios de salud. Como resultado, este decreto ha sido un pilar fundamental para el sistema de salud colombiano, garantizando una mayor eficiencia en la prestación de servicios y una gestión más precisa de los recursos en beneficio de los pacientes y proveedores de servicios de salud.

Esta normativa no solo sirvió como punto de partida, sino que también actuó como un pilar fundamental sobre el cual se construyó todo el sistema de facturación en el ámbito de la salud. La implementación de una nomenclatura y clasificación estandarizada permitió una mayor transparencia y coherencia en la facturación de los servicios de salud, lo que a su vez contribuyó a la eficiencia y calidad en la prestación de servicios médicos en el país.

El Decreto 2423 de 1996, al proporcionar una estructura organizada y uniforme para los procedimientos médicos, sentó las bases para la administración de los recursos en el sistema de salud, promoviendo una mayor claridad en la facturación y un manejo más efectivo de los costos y tarifas asociados a los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios. En consecuencia, ha sido un punto de referencia fundamental para la gestión financiera y administrativa en el sector de la salud en Colombia.

En el año 2007, se promulgó la Ley 1122, una pieza legislativa crucial que introdujo modificaciones significativas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Su objetivo principal era mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios, garantizando el uso racional de los recursos, el pago puntual de servicios y, en general, una administración más eficaz y oportuna de los recursos destinados a la salud.

La Ley 1122 de 2007 surgió como una respuesta a la necesidad imperante de perfeccionar el sistema de salud en Colombia. Su enfoque en el uso racional de los recursos tenía como propósito evitar el despilfarro y promover una distribución eficiente de los fondos para la

atención médica. Esto contribuyó a optimizar la calidad y disponibilidad de servicios de salud para los ciudadanos, mejorando su experiencia y acceso a la atención médica.

Además, la ley también puso un énfasis especial en garantizar que los pagos a los prestadores de servicios de salud se realizarán de manera oportuna, lo que ayudó a estabilizar las finanzas y a mantener una relación más equitativa entre los proveedores de servicios y las entidades encargadas de financiar la atención médica. Esto, a su vez, incentivó la participación y el compromiso de los prestadores en la prestación de servicios de alta calidad. El decreto 2284 del 2023 Esta resolución tiene como objetivo principal establecer los soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, con el fin de optimizar la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud y la provisión de tecnologías en salud.

El primer artículo de la resolución deja claro su objeto: establecer los soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas. Este conjunto de normativas deberá ser adoptado por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Los plazos establecidos para los procesos de devoluciones inician simultáneamente al plazo para la formulación y trámite de glosas, según el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Además, se establece que las entidades responsables de pago, prestadores y proveedores deben implementar estas disposiciones a partir del 1 de abril de 2024. Para servicios prestados y facturados antes de esa fecha, se aplicarán las disposiciones de la Resolución 3047 de 2008, modificada por resoluciones posteriores.

Por su parte la Resolución 3047 de 2008, que fue modificada por la resolución 417 de 2009, establece las relaciones entre los proveedores de servicios de salud y las

entidades encargadas de los pagos. En él se definen los formatos, mecanismos y procedimientos que deben ser implementados tanto por los prestadores de servicios como por las entidades responsables de pagar por dichos servicios. En el Anexo 6, se encuentra el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas unificado.

La Resolución 3253 (República de Colombia, 2009), establece los principios fundamentales y los puntos a tener en cuenta para seguimiento y evaluación de las metas de "cobertura, resolutividad y oportunidad". El objetivo principal de esta resolución fue mejorar la atención en salud de la población desplazada por la violencia, garantizando el registro oportuno de la información sobre su situación y atención médica.

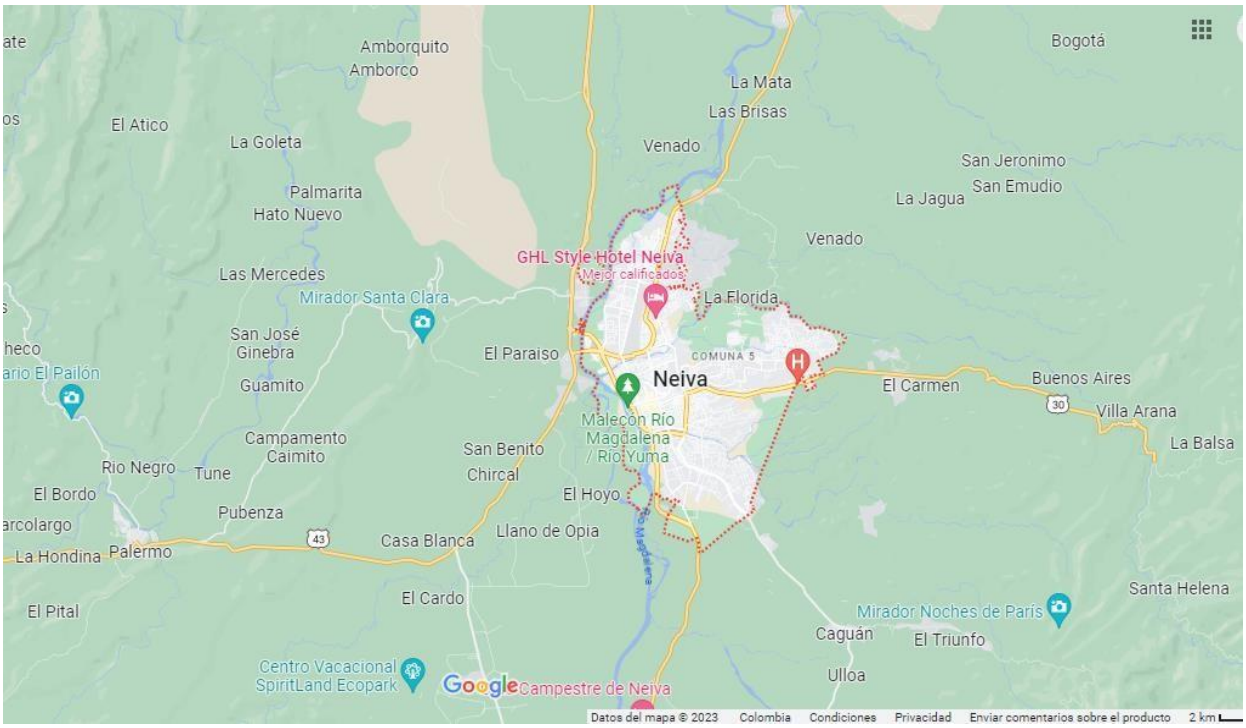
El decreto 441 (República de Colombia, 2022), tiene como objeto regular lo referente a los acuerdos entre las entidades que se encargan de los pagos y las que se encargan de la prestación de servicios de salud o proveen tecnologías de salud. Esta norma establece las indicaciones que determinan cuales son elementos que se deben tener en cuenta para la negociación por parte de las partes, las modalidades de pago para estos acuerdos establecidos.

Marco de Referencia Contextual

La IPS donde se está aplicando esta investigación se encuentra ubicada en el departamento del Huila, su sede principal se encuentra situada en la ciudad de Neiva.

Figura 2

Ubicación sede principal IPS



Nota: Tomado de Google maps

La entidad es una organización de carácter privado con fines de lucro y su sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Neiva, Huila, Se especializa en la prestación de servicios de salud relacionados con actividades de apoyo diagnóstico.

A lo largo de sus 10 años de existencia, ha destacado por la alta calidad de los servicios que brinda, manteniendo un enfoque constante en la excelencia.

La IPS que lleva a cabo el análisis ofrece una amplia gama de servicios diagnósticos. Estos incluyen Angiotac, Audiometría, Biopsias, Doppler, Ecografía, Laboratorio, Mamografía, Osteodensitometría, Radiografía, Tomografía, Electrocardiograma y Electroencefalograma. Además, la IPS cuenta con convenios establecidos con entidades de salud que brindan estos servicios en el departamento del Huila.

La empresa se constituyó legalmente el 4 de mayo de 2010 y su actividad principal se enmarca en la categoría 8691 de actividades de apoyo diagnóstico, y su actividad secundaria está relacionada con la categoría 8699 de otras actividades de atención de la salud humana.

La empresa cuenta con un equipo de profesionales de la salud altamente especializados en el campo de la Imagenología y comenzó sus operaciones el 13 de abril de 2010 en la ciudad de Neiva, Huila.

Los servicios de la IPS se concentran en servicios de apoyos diagnósticos en imagenología, servicios que se prestan en la modalidad de urgencias y consulta externa en diferentes municipios del departamento del Huila. Para efectos del estudio se concentra el foco de atención en la sede principal ubicada en la ciudad de Neiva, en la cual la atención prestada es mediante cita programada o consulta externa.

Desde la plataforma estratégica de la IPS, del municipio del departamento del Huila, se trae a colación los propósitos organizacionales.

Misión

Somos un servicio privado, capacitado en procesos técnicos, científicos y administrativos, para dar apoyo mediante la imagen diagnóstica al médico tratante sobre la situación clínica del paciente, con racionalidad y excelente calidad humana, brindando seguridad y confianza en el diagnóstico.

Visión

Mantener el liderazgo en la oferta de servicios de Radiología Ambulatoria, reconocidos por su organización, procesos, calidez del talento humano y optimización de los recursos tecnológicos en beneficio de la comunidad.

Valores institucionales

Los valores son los verdaderos ejes de conducta, estos son los encargados de informarnos a conciencia si nuestros actos están bien o mal, busca el bien absoluto y les da significado y sentido a las cosas, además son creencias básicas que reafirman la personalidad del ser humano, los valores van de la mano con la cultura del ser humano, estos son los encargados de moldear la personalidad buscan sensibilizar y estimular a nuestros funcionarios.

Tiene el propósito de divulgar y manifestar sus valores institucionales como parte integral del compromiso adquirido de prestar los servicios de salud referente a la toma de ayudas diagnósticas.

Estos valores se caracterizan por tener una vocación de servicio, acompañada de un altísimo sentido de solidaridad y responsabilidad.

Los Valores Institucionales que promueve la IPS entre sus colaboradores a través de estrategias de comunicación y capacitación continua, valores que deben caracterizar su proceder ante clientes internos y externos son los siguientes:

Excelencia*:* La IPS a través de su equipo humano está comprometida con un proceso continuo de mejoramiento de los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud.

Ética: La IPS toma decisiones de acuerdo con los principios filosóficos que rigen el respeto al ser humano, el medio ambiente y la ciencia médica.

Compromiso: La IPS tiene como política el estricto cumplimiento de las normas, convenios y requisitos que dan garantía de bienestar al cliente interno y externo.

Responsabilidad*:* La IPS y su equipo de colaboradores tienen la capacidad y la disposición de responder por sus acciones ante los diferentes actores de la cadena productiva.

Principios corporativos

Nuestra organización está inspirada en principios, que alinean las gestiones día a día. Los valores enmarcan la actuación ética de la organización y constituyen la base del conocimiento corporativo, son los que inspiran y guían la vida cotidiana de la IPS de Imagenología del departamento del Huila.

Los principios corporativos son:

Honestidad*:* Actuamos con transparencia y coherencia, enmarcados en las normas y políticas de la compañía.

Responsabilidad*:* Cumplimos el deber con disciplina y asumimos las consecuencias de nuestras acciones y decisiones, corrigiendo los errores.

Cumplimiento: Respondemos con nuestros compromisos a tiempo.

Trabajo en equipo**:** Trabajamos cohesionados frente a un propósito común y compartimos la responsabilidad por los resultados.

Respeto: Reconocemos, aceptamos y comprendemos a todas las personas con las que interactuamos.

Actitud de servicio: Respondemos a las necesidades de nuestros clientes con calidad y oportunidad.

Humanización: Brindar un servicio con calidad y calidez con un buen sentido humano.

El principal enfoque se basa en la racionalidad, la calidad humana y el objetivo de brindar seguridad y confianza en los diagnósticos.

Por otro lado, la entidad busca ser líder en la oferta de servicios de radiología ambulatoria y de urgencias, que es reconocida por su organización, procesos, calidez del talento humano y optimización de los recursos tecnológicos en beneficio de la comunidad.

Con el fin de ofrecer una representación más clara del proceso que involucra la facturación, incluyendo la auditoría de servicios de atención tanto interna como externa en la IPS, se realiza inicialmente autorización de servicios adicionales a la entidad respectiva, en los casos que establece la normatividad.

Nota: esta información es suministrada por la empresa.

El Software utilizado en la entidad es Medifolios, el cual permite un seguimiento a la atención que va desde la solicitud de la cita y da continuidad en la atención y posterior facturación del servicio prestado.

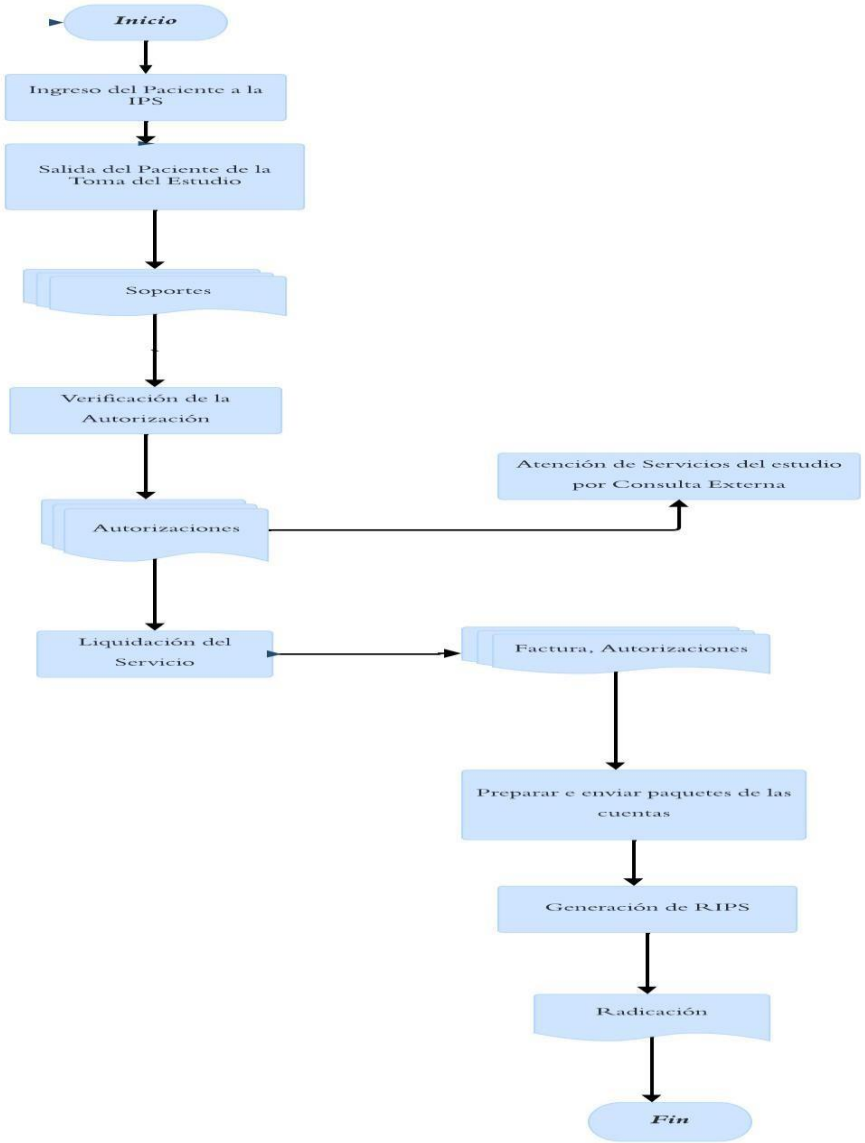
Una vez que el profesional completa la toma de estudios, se crea un registro de consumo (factura). Esto proporciona al personal de facturación la capacidad de calcular de manera eficiente los procedimientos, consultas y otros servicios prestados. A través de este sistema, pueden generar facturas de ventas al finalizar la consulta o al final del mes[1].

[1] Nota: esta información fue suministrada por la empresa.

Es posible crear una lista de elementos a facturar desde los registros de consumo y organizar los conceptos por entidad, paciente, médico y fechas. Este proceso facilita la gestión de glosas, pagos y otros aspectos relacionados con la facturación en la IPS de imagenología. La Figura 3 Describe el proceso de atención realizado en la IPS.

Figura 3

Flujograma proceso de facturación



Nota. Elaboración propia, 2024

Método

El presente aparte da a conocer el método implementado en el proceso de investigación, el cual se constituye en un derrotero que permitió el acercamiento a la realidad que se buscó abordar.

Enfoque

Este estudio se basa en un enfoque metodológico cuantitativo y observacional retrospectivo, enfocándose en la recolección de datos numéricos, correspondientes a las glosas que se identificaron en la IPS, así como el correspondiente análisis de las variables establecidas, que guiaron en el proceso de tabulación de la información recogida.

Los métodos de investigación cuantitativa son enfoques científicos que se utilizan para recopilar, analizar y presentar datos en forma numérica o cuantitativa, aportando a lo obtención de datos objetivos y cuantificables (Hernández et al, 2010), por lo cual se considera el enfoque que se ajusta al estudio planteado.

De igual manera se consideró como parte de la metodología la implementación de un estudio de corte descriptivo, en cuanto este tipo de acercamiento se constituyen en una oportunidad para el reconocimiento de la problemática de interés. Este tipo de estudio se enfoca en la observación, recopilación y presentación sistemática de datos relacionados con un fenómeno particular, con el propósito de proporcionar una visión detallada y precisa de lo que está ocurriendo en un contexto específico.

El tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio,

proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes" (Martínez, 2018, en Albán et al, 2020, p.166).

Fuentes de Información

Primarias

Información extraída del software (Medifolios - Asistente de registros Médicos) utilizado por la IPS de Imagenología en el departamento del Huila y bases recopiladas por el equipo de facturación de la entidad.

Secundarias

Se utilizan textos guías, consultas temáticas, tesis y revisión documental para obtener datos relevantes sobre las glosas generadas en la IPS.

Técnicas de recolección de información

La recolección de la información se lleva a cabo mediante una revisión documental de las glosas, en la cual se toman en cuenta las variables mencionadas en la Tabla 1, las cuales serán implementadas en los resultados:

Tabla 1

Variables

No	Variable
1	Tipo
2	Cliente
3	Mes Facturado
4	Valor Facturado
5	Valor Glosa
6	Causa General
7	Subcuenta
8	Clasificación

Nota: Elaboración propia

Unidad de Análisis

La totalidad de glosas generadas en el año 2022 y 2023 por las entidades con convenio que tiene la IPS de Imagenología en el departamento del Huila que se encuentren vigentes.

Criterios de Inclusión

Glosa generada en el año 2022.

Glosa generada en el año 2023.

Se encuentra vigente a la fecha de la realización del proyecto.

Técnicas de análisis de la información

El análisis de los datos obtenidos se lleva a cabo mediante estadística descriptiva a través de distribución de frecuencias, en el cual se establece el comportamiento de las variables contempladas, por medio del uso del programa Microsoft Excel 2017, teniendo en cuenta las etapas del análisis de datos:

Recopilación de datos.

Organización de la información.

Presentación y tabulación.

Análisis de resultados.

Variables

En tanto el proceso de investigación plantea un enfoque cuantitativo, se realiza la recolección y análisis de los datos de este tipo que aportaron a dar respuesta a la pregunta de investigación planteada. De igual manera se establecen variables que permitieron el análisis de la información recolectada por medio del establecimiento de posibles

relaciones, la identificación de tendencias y patrones significativos. Se establecieron entonces las siguientes variables como lo refleja la tabla 2:

Tabla 2

Descripción de variables

No	Variable	Descripción	Tipo de variable	Valor de las Variables	Observación
1	Tipo de Reporte	Descripción	Cualitativa	Devolución Glosa Ratificación	Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 6
2	Cliente	La aseguradora a la cual le radicamos la cuenta	Cualitativa	Nueva Eps SA Salud Total Eps Sanitas Eps Famisanar Comfamiliar	
3	Mes Facturado	Mes de emisión de la factura	Cualitativa	Enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre	
4	Valor Facturado	El valor total de la factura radicada a la aseguradora	Cuantitativa	A partir de $ 10 Pesos	
5	Valor Glosa	El valor de la objeción que envía la aseguradora	Cuantitativa	A partir de $ 10 Pesos	
6	Causa General	Causa general	Cualitativa	Facturación Tarifas Soportes Autorización Cobertura Pertinencia Devoluciones Respuestas a Glosas o devoluciones	Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 6
7	Subcuenta	Modelo de atención	Cualitativa	Evento Paquete Urgencias	

				Contingencias
8	Clasificación	Se clasifican las objeciones	Cualitativa	Proceso Justificada Injustificada

Nota: Elaboración propia.

Aspectos éticos

En relación con los aspectos éticos del proceso de investigación se tuvo en cuenta el manejo de la información propia de la IPS, conservando la confidencialidad de esta y tomando los datos que hacían parte de las variables propias del proceso, todo lo anterior, con la previa autorización de las directivas de la IPS de imagenología del departamento del Huila.

Debido a que la información proporcionada por la IPS es sensible, se realiza proceso de autorización por parte de la entidad, la cual permitió el acceso a los datos mencionando esta información obtenida de la empresa se va a utilizar única y exclusivamente para fines de esta investigación Debido a que la información proporcionada por la IPS es sensible, se realiza un proceso de autorización por parte de la entidad, la cual permitió el acceso a los datos mencionando que esta información obtenida de la empresa se va a utilizar única y exclusivamente para fines de esta investigación. Además, se destaca que esta investigación está clasificada como 'sin riesgo', de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993" (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

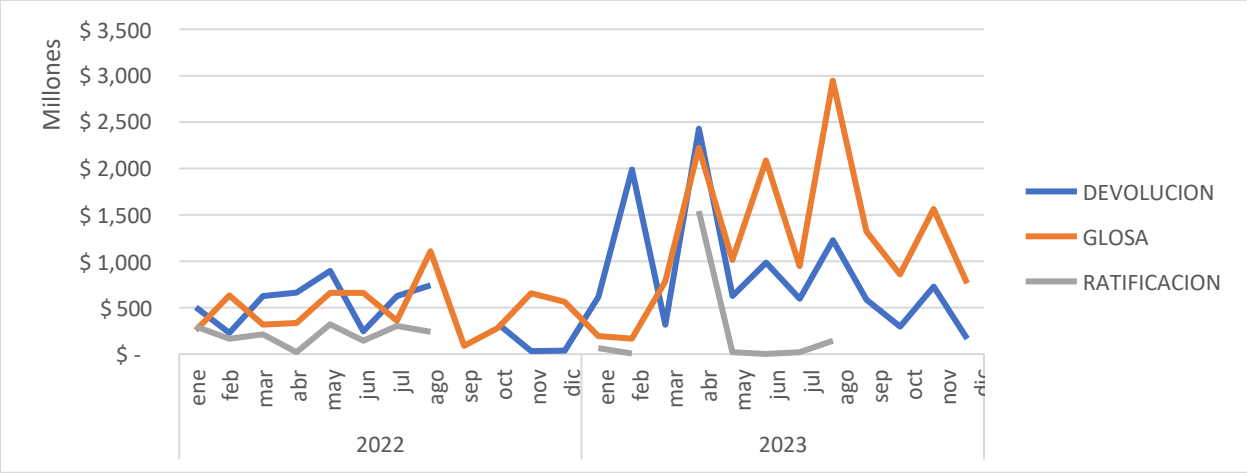
Resultados

De acuerdo con los datos reportados del sistema de información de la IPS de Imagenología del departamento del Huila, se observa las variables que mostramos a continuación.

Realizando el análisis de la variable tipo de reporte podemos evidenciar lo siguiente:

Grafica 1

Variable Tipo de Reporte



Nota: Elaboración propia.

La grafica 1 refleja las variaciones de las diferentes objeciones que se encuentran en los años 2022 y 2023.

Tabla 3

Tipo de Reporte

AÑO	DEVOLUCION	GLOSA	RATIFICACION	Total, general
2022	$4.919.097.099	$5.904.966.500	$1.724.341.207	$2.548.404.806
2023	$10.564.497.445	$14.854.574.609	$1.818.485.176	$7.237.557.230
Total, general	$15.483.594.544	$20.759.541.109	$3.542.826.383	$39.785.962.036
Variación	**115%**	**152%**	**5%**	

AÑO	DEVOLUCION	GLOSA	RATIFICACION	Total, general
2022	39%	47%	14%	100%
2023	39%	55%	7%	100%
Total, general	**39%**	**52%**	**9%**	**100%**

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 3 se representa el crecimiento de las diferentes objeciones entre los años 2022 y 2023, en la cual se observa un crecimiento significativo en la glosa del 152% durante ese período. Esto indica que ha habido un aumento considerable en la identificación y registro de discrepancias, errores o irregularidades en las facturas.

En cuanto a la devolución, se registra un aumento del 115%. Esto podría indicar que ha habido un incremento en la cantidad de pagos o reembolsos realizados como resultado de las glosas identificadas.

Crecimiento del 5% en la ratificación. Esto podría significar que ha habido un aumento en la confirmación o validación de las facturas que previamente fueron objeto de glosa.

Tabla 4

Tipo de Reporte porcentual

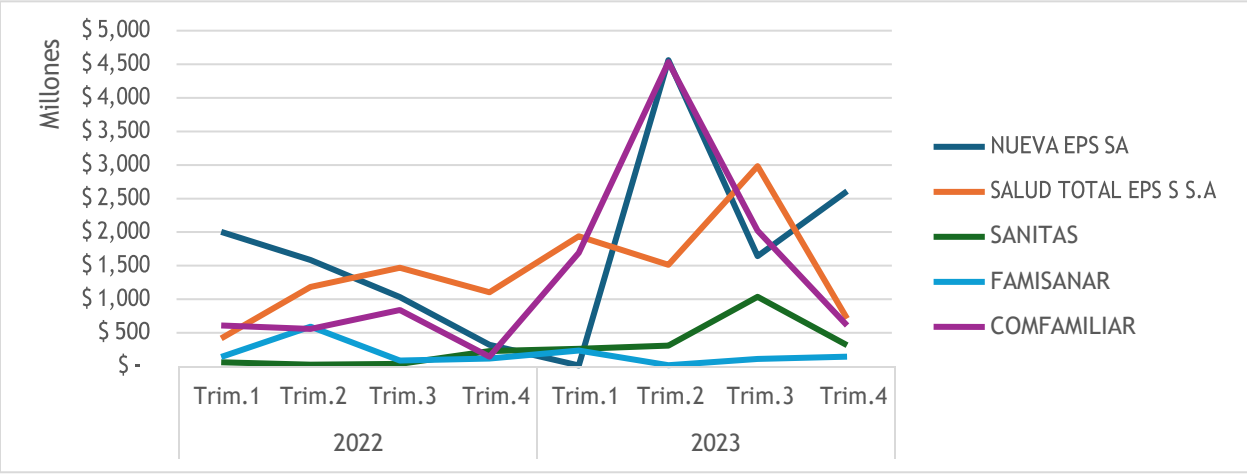
AÑO	DEVOLUCION	GLOSA	RATIFICACION	VALOR FACTURADO
2022	0.9%	1.1%	0.3%	$ 533,376,253,718
2023	1.3%	1.8%	0.2%	$ 836,066,110,809

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 4 se representa que del total facturado en el año 2022 el total de las devoluciones es del 0.9%, el total de las glosas 1.1% y de las ratificaciones es del 0.3%, y del año 2023 el total de las devoluciones es del 1.3%, el total de las glosas 1.8% y de las ratificaciones es del 0.2% lo cual refleja que el aumento de las objeciones entre 2022 y 2023 es mayormente por glosa y devoluciones.

Grafica 2

Variable Cliente



Nota: Elaboración propia

En la gráfica 2 se refleja la variación de los diferentes prestadores que maneja la IPS de imagenología del Huila.

Tabla 5

Variable Cliente

AÑO	NUEVA EPS SA	SALUD TOTAL EPS S. A	SANITAS	FAMISANAR	COMFAMILIAR	Total, general
2022	$4.942.030.413	$4.167.086.622	$356.102.001	$926.934.942	$2.156.250.828	$12.548.404.806
2023	$8.822.431.021	$7.138.838.314	$1.922.046.636	$500.979.101	$8.853.262.158	$27.237.557.230
Total, general	$13.764.461.434	$11.305.924.936	$2.278.148.637	$1.427.914.043	$11.009.512.986	$39.785.962.036
Variación año anterior	179%	171%	540%	54%	411%	

AÑO	NUEVA EPS SA	SALUD TOTAL EPS S S.A	SANITAS	FAMISANAR	COMFAMILIAR	Total, general
2022	39,4%	33,2%	2,8%	7,4%	17,2%	100,0%
2023	32,4%	26,2%	7,1%	1,8%	32,5%	100,0%
Total, general	34,6%	28,4%	5,7%	3,6%	27,7%	100,0%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 logramos captar que el crecimiento de las glosas, ratificaciones y devolución de un año a otro, el mayor peso es para Sanitas con un 540 %, posteriormente continua Comfamiliar 411 %, continua Nueva EPS con 179 %; Salud total con 171 %, y con el menor peso de objeciones se finaliza con Famisanar 54%.

Sanitas presenta el mayor crecimiento por objeciones con un aumento del 540%. Le sigue Comfamiliar con un crecimiento del 411%. Nueva EPS registra un crecimiento del 179%, mientras que Salud Total muestra un crecimiento del 171%. Por último, Famisanar tiene el menor crecimiento con un 54%. Estos datos indican que Sanitas es el proveedor con el mayor número de objeciones, seguido de cerca por Comfamiliar. Por

otro lado, Famisanar tiene la menor cantidad de objeciones en comparación con los otros proveedores.

Tabla 6

Variable Cliente porcentual.

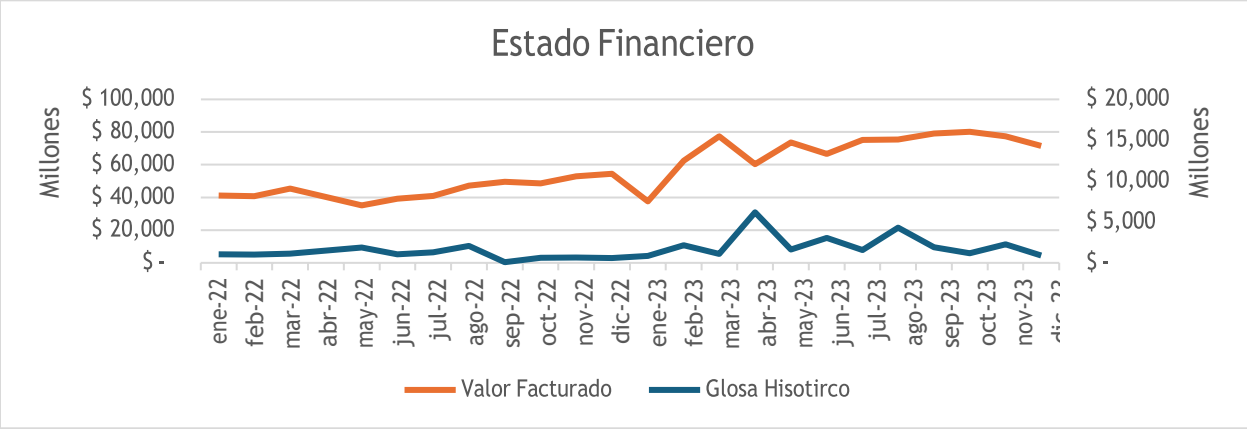
AÑO	NUEVA EPS	SALUD TOTAL	SANITAS	FAMISANAR	COMFAMILIAR	TOTAL, FACTURADO
2022	0.9%	0.8%	0.1%	0.2%	0.4%	**$ 533,376,253,718**
2023	1.1%	0.9%	0.2%	0.1%	1.1%	**$ 836,066,110,809**

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 6 se refleja la variación de las objeciones de los diferentes prestadores teniendo en cuenta el total de la facturación, se evidencio que el más alto está en Comfamiliar y los de menos variación son sanitas y Famisanar; teniendo en cuenta que comparando estas dos su variación fue estándar ya que lo que una, aumento la otra lo disminuyo en los dos años.

Grafica 3

Variable Mes Facturado, Valor facturado, Valor glosa



Nota: Elaboración propia

En la Grafica 3 se identifica un aumento en el porcentaje de valor glosado puede sugerir que se han identificado más discrepancias, errores o irregularidades en las facturas o transacciones durante el año 2023 en comparación con el año 2022. Esto podría deberse a una mayor atención o rigurosidad en los procesos de auditoría o control, o a cambios en las políticas o regulaciones que impactan la identificación y registro de glosas.

Tabla 7

Valor de glosas años 2022 y 2023

Descripción	**2022**	**2023**	**Variación año**
Devolución	$4.919.097.099	$10.564.497.445	47%
Glosa	$5.904.966.500	$14.854.574.609	40%
Ratificación	$1.724.341.207	$1.818.485.176	95%
Total, General	$12.548.404.806	$27.237.557.230	46%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7 se muestra los valores de las objeciones que se presentaron en el año 2022, las cuales se registraron con un total de 101831 cuentas, con un valor de $12.548.404.806. De estas cuentas, se identificaron 983 devoluciones, 287 ratificaciones y 4559 glosas; por otro lado, en el año 2023, se registraron 32890 cuentas, con un valor de $27.235.557.230. En este periodo, se identificaron 939 devoluciones, 109 ratificaciones y 31842 glosas.

Tabla 8

Escenario Global Vs Glosas

Total, Facturado	**2022**	**2023**
Total, Facturado	$533,376,253,718	$836,066,110,809
Total, Glosado	$12,548,404,806	$27,237,557,230
% de Glosa	2%	3%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 8 se identifican los valores totales de facturación del año 2022 el cual muestra que las objeciones durante el año representaron un 2% del total de la radicación; seguidamente, del año 2023 que el porcentaje de objeciones alcanzo un 3%. Es importante destacar que la variación de objeciones en el año 2023 sugiere posibles problemas en el proceso de facturación, lo cual puede tener un impacto negativo en el estado financiero de la entidad.

Los datos muestran un aumento entre 2022 y 2023 del 1% el cual es significativo en el número de cuentas y el valor total de las glosas, sin embargo, sugiere la necesidad de investigar y abordar las posibles falencias en el proceso de facturación para garantizar la estabilidad financiera de la IPS de Imagenología del departamento del Huila. Por lo tanto, se presenta como una recomendación para futuros estudios o como una sugerencia de acción para abordar la situación identificada en la investigación actual.

Tabla 9

Porcentaje anual de glosas y facturación

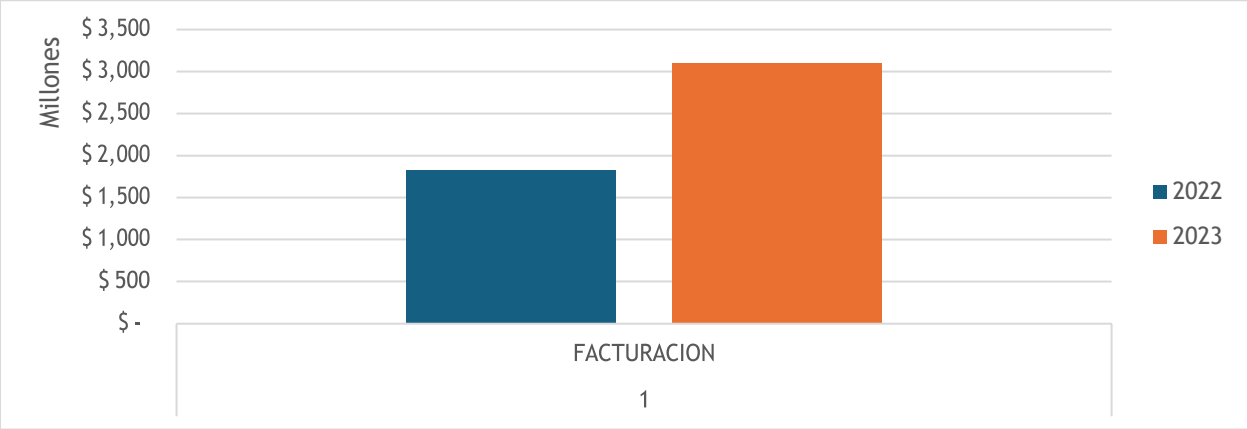
	2022	**%**	**2023**	**%**
Valor Facturado	$533.376.253.718	**97,70%**	$836.066.110.809	**96,84%**
Valor Glosado	$12.548.404.806	**2,30%**	$27.237.557.230	**3,16%**
Variacion	2%		3%	

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 9 se puede observar que el porcentaje de valor glosado aumentó del 2% en 2022 al 3% en 2023, con relación al total facturado. Esto indica que hubo un incremento en la proporción de valor objetado con respecto al total facturado de un año a otro.

Grafica 4

Variable Causa General Codificación "Facturación"

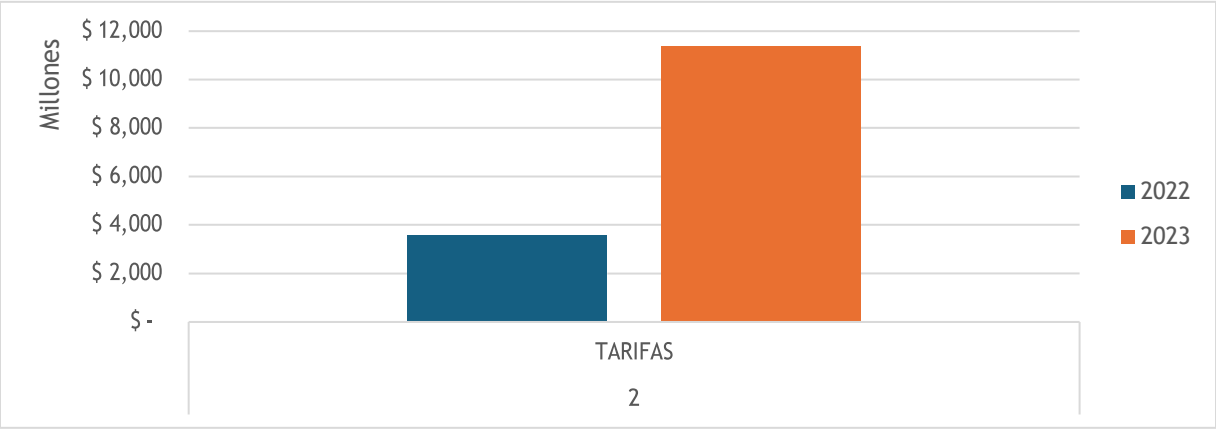


Nota: Elaboración propia.

En la gráfica 4 se evidencia un aumento significativo en el número de causales en el año 2023 en comparación con el año 2022, como se muestra en el gráfico de barras adjunto. Esto sugiere un incremento en las causales de facturación durante el período especificado. El gráfico ilustra claramente la diferencia entre los dos años, resaltando la tendencia ascendente en 2023.

Grafica 5

Variable Causa General Codificación "Tarifas"

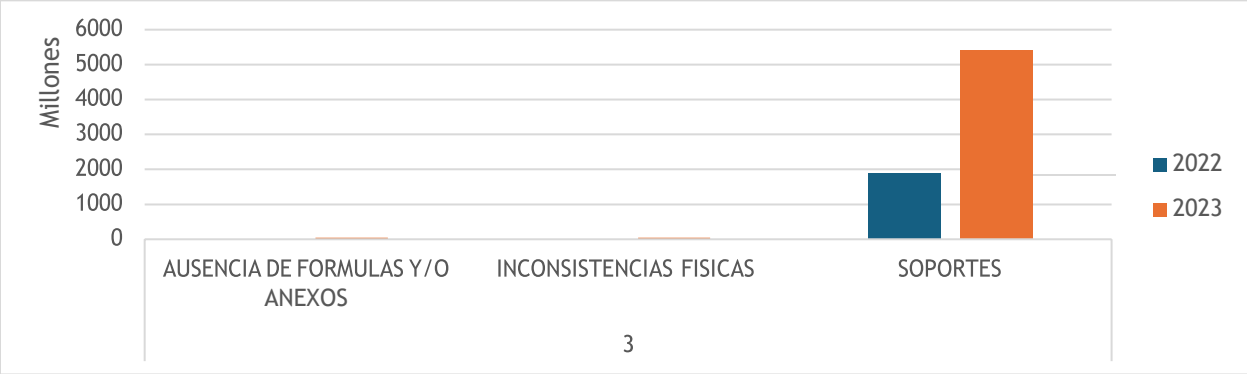


Nota: Elaboración propia

En la gráfica 5 es un incremento notable en las causales de glosa por tarifas durante el año 2023 en comparación con el año 2022. Esto indica que hubo un aumento en los casos en los que se aplicaron glosas debido a tarifas en el año 2023. La gráfica confirma esta tendencia al mostrar un valor mayor en el lado derecho correspondiente al año 2023.

Grafica 6

Causa General Codificación Soportes



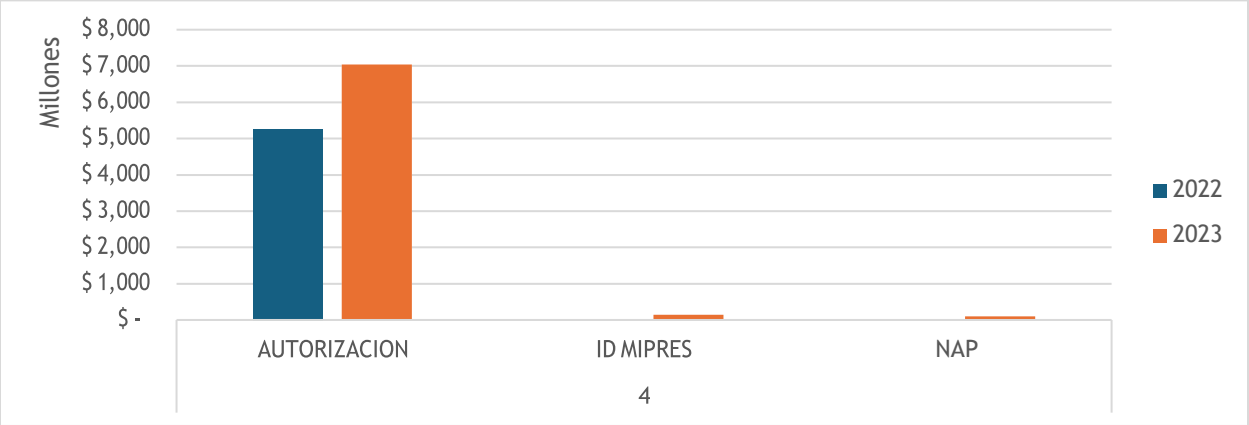
Nota: Elaboración propia

En la gráfica 6 que hubo un aumento significativo en las causales de glosa por soportes durante el año 2023 en comparación con el año 2022. Además, se indica que en el año 2022 no se generaron glosas debido a la ausencia de soportes e inconsistencias físicas.

Esto sugiere que la presencia de soportes y posibles inconsistencias físicas en el año 2023 pudo haber contribuido al aumento en las causales de glosa en comparación con el año anterior.

Grafica 7

Causa General "Autorizaciones"



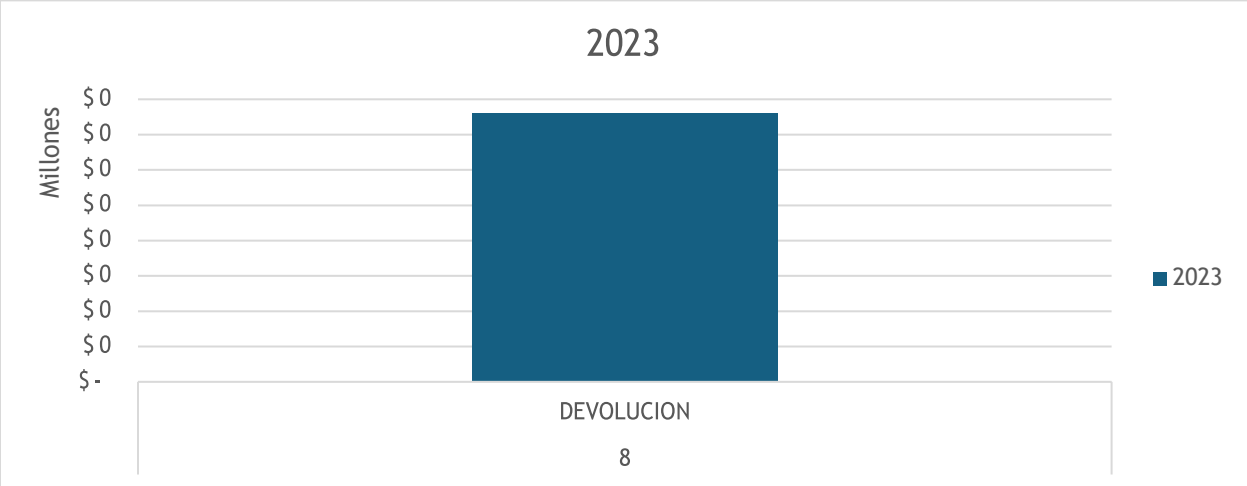
Nota: Elaboración propia.

En la gráfica 7 un incremento en las causales de glosa por autorización durante el año 2023 en comparación con el año 2022. Además, se menciona que en el año 2023 se generaron objeciones por NAP y MIPRES, mientras que estas objeciones no se presentaron en el año 2022.

Esto indica que la presencia de objeciones por NAP y MIPRES en el año 2023 pudo haber contribuido al aumento en las causales de glosa por autorización en comparación con el año anterior.

Grafica 8

Causa General "Devoluciones"



Nota: Elaboración propia.

En la gráfica 8 que hubo la generación de objeciones por devoluciones durante el año 2023, mientras que estas objeciones no se presentaron en el año 2022. Esto indica un cambio significativo en la cantidad de objeciones relacionadas con devoluciones entre los dos años.

Tabla 10

Porcentajes por causa general.

Valor Facturado	$533,376,253,718	$ 836,066,110,809

Año	**2022**	**2023**
AUSENCIA DE FORMULAS Y/O ANEXOS	0.000%	0.005%
AUTORIZACION	0.987%	0.842%
FACTURACION	0.343%	0.370%
ID MIPRES	0.001%	0.017%
INCONSISTENCIAS FISICAS	0.000%	0.005%

NAP	0.000%	0.012%
SOPORTES	0.352%	0.648%
TARIFAS	0.670%	1.359%
DEVOLUCION	0.000%	0.000%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 10 se puede observar la variación de las diferentes objeciones generadas entre los años 2022 y 2023 con relación al total de la radicación. Entre las objeciones más recurrentes en ambos años se destacan las autorizaciones y las tarifas, lo que sugiere que estas causales representan una parte significativa de las objeciones generadas.

Por otro lado, las objeciones relacionadas con devoluciones, ausencia de fórmulas e inconsistencias físicas se presentaron como menos significativas en ambos años.

Tabla 11

Causa General en dinero y porcentual.

Suma de Valor Glosa		**Años (PERIODO RECIBIDO)**			
CODIFICACION	**Causa General**	**2022**	**2023**	**Total, general**	**Variación**
1	**FACTURACION**	$1.826.947.762	$3.094.018.925	$4.920.966.687	**69%**
2	**TARIFAS**	$3.573.181.967	$11.361.441.815	$14.934.623.782	**218%**
3	**AUSENCIA DE FORMULAS Y/O ANEXOS**	$-	$43.578.616	$43.578.616	**0%**
3	**INCONSISTENCIAS FISICAS**	$-	$43.011.810	$43.011.810	**0%**
3	**SOPORTES**	$1.876.263.794	$5.417.503.171	$7.293.766.965	**189%**
4	**AUTORIZACION**	$5.265.141.403	$7.036.285.038	$12.301.426.441	**34%**

4	**ID MIPRES**	$6.869.880	$140.123.246	$146.993.126	**1940%**
4	**NAP**	$-	$101.214.977	$101.214.977	**0%**
8	**DEVOLUCION**	$-	$379.632	$379.632	**0%**
Total, general		**$12.548.404.806**	**$27.237.557.230**	**$39.785.962.036**	

Suma de Valor Glosa		**Años (PERIODO RECIBIDO)**			
CODIFICACION	**Causa General**	**2022**	**2023**	**Total, general**	**Variación**
1	**FACTURACION**	14,6%	11,4%	12,4%	**69%**
2	**TARIFAS**	28,5%	41,7%	37,5%	**218%**
3	**AUSENCIA DE FORMULAS Y/O ANEXOS**	0,0%	0,2%	0,1%	**0%**
3	**INCONSISTENCIAS FISICAS**	0,0%	0,2%	0,1%	**0%**
3	**SOPORTES**	15,0%	19,9%	18,3%	**189%**
4	**AUTORIZACION**	42,0%	25,8%	30,9%	**34%**
4	**ID MIPRES**	0,1%	0,5%	0,4%	**1940%**
4	**NAP**	0,0%	0,4%	0,3%	**0%**
8	**DEVOLUCION**	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
Total, general		**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	

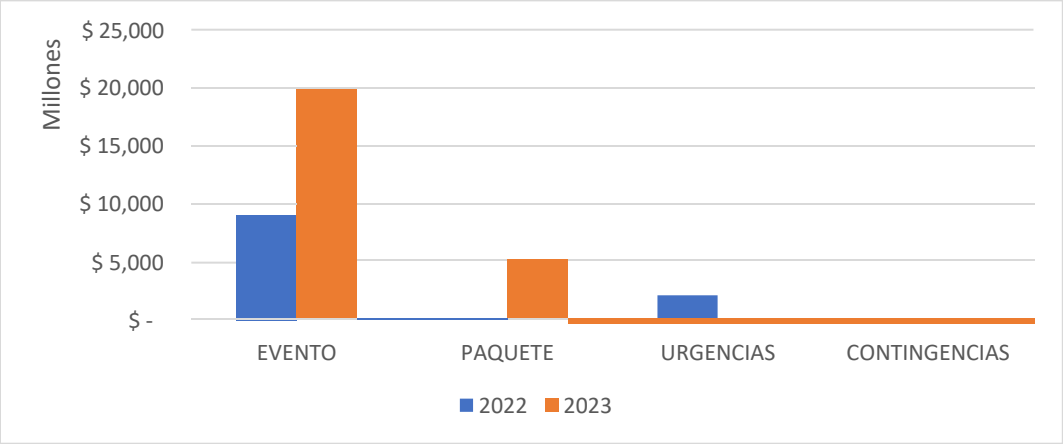
Nota: Elaboración propia.

En la tabla 11 traemos colación que el análisis de las variables está relacionado con la resolución 3047 de 2008 y su anexo técnico 6; en el cual se observa que la codificación 8, que representa las devoluciones, no mostró variación entre los años 2022 y 2023. Esto sugiere que la proporción de devoluciones con respecto al total facturado se mantuvo constante durante ese período.

Por otro lado, se menciona que las otras codificaciones, como la 1 (Facturación), la 2 (Tarifas), la 3 (Soportes) y la 4 (Autorización), sí experimentaron variaciones en sus valores correspondientes. Sería interesante analizar más a fondo estas variaciones y determinar las posibles razones detrás de los cambios observados en esas codificaciones.

Grafica 9

Variable Subcuentas



Nota: Elaboración propia.

Se observar en la gráfica 9 el aumento en el año 2023 del paquete y el evento con relación al año 2022; por otro lado, la disminución de urgencias y contingencias en el año 2023.

Tabla 12

Variable por Subcuenta

Suma de Valor Glosa	**Años (PERIODO RECIBIDO)**		
Subcuenta	**2022**	**2023**	**Total, general**
EVENTO	$9.056.085.233	$19.856.893.673	$28.912.978.906
PAQUETE	$1.307.555.864	$5.873.979.245	$7.181.535.109
URGENCIAS	$2.184.763.709	$1.162.832.833	$3.347.596.542
CONTINGENCIAS		$343.851.479	$343.851.479
Total, general	**$12.548.404.806**	**$27.237.557.230**	**$39.785.962.036**

Suma de Valor Glosa	**Años (PERIODO RECIBIDO)**

Subcuenta	2022	2023	Total, general
EVENTO	72,2%	72,9%	72,7%
PAQUETE	10,4%	21,6%	18,1%
URGENCIAS	17,4%	4,3%	8,4%
CONTINGENCIAS	0,0%	1,3%	0,9%
Total, general	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Nota: Elaboración propia

En la tabla 12 se evidencia que hay diferentes modelos de contratación pactados con cada asegurador, y se evidencian diversos resultados en términos de crecimiento o cambios en ciertos programas o eventos. Se destaca un crecimiento significativo del 349% en los programas de paquete de un año a otro. Esto indica que la utilización de los programas de paquete ha experimentado un aumento considerable en el período analizado.

En cuanto a los eventos, se registra un crecimiento del 119%. Esto sugiere que ha habido un incremento en la frecuencia o cantidad de eventos registrados en comparación con el año anterior. Por otro lado, se menciona que las Urgencias muestran un resultado positivo del -47%. Esto podría indicar una disminución en la frecuencia de eventos de urgencia o una mejora en la gestión de urgencias que ha llevado a una reducción en los costos asociados.

Además, se menciona que hubo contingencias no efectuadas en el 2022, pero sí cargadas en el 2023. Esto podría significar que se han identificado contingencias o costos adicionales que no se tuvieron en cuenta en el año anterior y se han incluido en el año siguiente.

Tabla 13

Variable porcentual por subcuenta

Año	2022	2023
Total, Facturado	$533,376,253,718	$836,066,110,809
Año	2022	2023

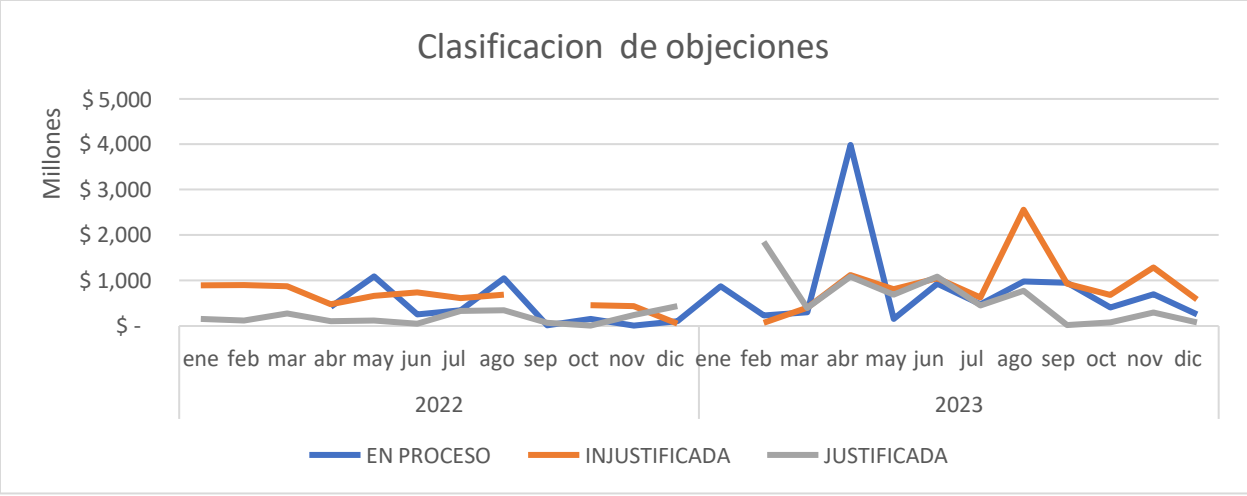
EVENTO	1.70%	2.38%
PAQUETE	0.25%	0.70%
URGENCIAS	0.41%	0.14%
CONTINGENCIAS	**0.00%**	**0.04%**

Nota: Elaboración propia

En la tabla 13 se registra los porcentajes de las subcuentas con la variación del total de la radicación en el cual se observa que la variación más alta es el evento siendo mayor en el año 2023 a comparación del año 2022; encontrando que las contingencias son las de menor porcentaje y teniendo también su aumento en el año 2023.

Grafica 10

Variable Clasificación



Nota. Elaboración propia

En la Grafica 10 se muestra la clasificación de las objeciones mostrando un crecimiento importante en el mes de abril del año 2023.

Tabla 14

Clasificaciones de objeciones

Suma de Valor Glosa	Años (PERIODO RECIBIDO)			
CLASIFICACION	**2022**	**2023**	**Total, general**	**Variación de un Año**
EN PROCESO	$3.463.494.010	$10.272.909.629	$13.736.403.639	197%
INJUSTIFICADA	$6.821.096.771	$10.141.703.244	$16.962.800.015	49%
JUSTIFICADA	$2.263.814.025	$6.822.944.357	$9.086.758.382	201%
Total, general	**$12.548.404.806**	**$27.237.557.230**	**$39.785.962.036**	**117%**

Suma de Valor Glosa	Años (PERIODO RECIBIDO)			
CLASIFICACION	**2022**	**2023**	**Total, general**	**Variación de un Año**
EN PROCESO	27,6%	37,7%	34,5%	197%
INJUSTIFICADA	54,4%	37,2%	42,6%	49%
JUSTIFICADA	18,0%	25,0%	22,8%	201%
Total, general	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 14 se identifica lo siguiente:

Injustificada: Año 2022 $ 6,821,096,771 y para el año 2023 $ 10,141,703,244 se evidencia un crecimiento del 49 % que equivale $ 6,821,096,771

En proceso: Año 2022 $ 3,463,494,010 y para el año 2023 $ 10,272,909,629 se evidencia un crecimiento 197% que equivale $ 3,463,494,010

Justificado: Año 2022 $ 2,263,814,025 y para el año 2023 $ 6,822,944,357 se evidencia un crecimiento 201% $ 2,263,814,025.

Se observa un crecimiento injustificado del 49% en el valor glosa entre el año 2022 y 2023, lo que equivale a un incremento de $6,821,096,771. Este crecimiento puede indicar un

aumento significativo en los ingresos o en la eficiencia operativa de la empresa durante ese periodo.

Además, se identifica un crecimiento en proceso del 197% entre 2022 y 2023, lo que representa un incremento de $3,463,494,010 en el valor objeciones. Este crecimiento puede estar relacionado con cambios en la estrategia de negocios, la captación de nuevos clientes o la introducción exitosa de nuevos productos o servicios.

Por último, se destaca un crecimiento justificado del 201% entre 2022 y 2023, con un incremento de $2,263,814,025 en el valor objeciones. Este crecimiento puede atribuirse a factores como la expansión exitosa del negocio, la implementación de estrategias efectivas o la respuesta positiva del mercado a los productos o servicios ofrecidos.

Tabla 15

Clasificaciones de objeciones en porcentaje.

Año	**2022**	**2023**
Total, Facturado	$ 533,376,253,718	$ 836,066,110,809
Año	2022	2023
EN PROCESO	0.65%	1.23%
INJUSTIFICADA	1.28%	1.21%
JUSTIFICADA	0.42%	0.82%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 15 se relaciona el porcentaje por clasificación del total de la radicación donde se evidencia que las glosas injustificadas son las de mayor porcentaje siendo el año

2022 es más alto con relación al año 2023; por otra parte, la justificada siendo de menor porcentaje tuvo su aumento en el año 2023.

Discusión

La confrontación y el cotejo de los resultados obtenidos en la investigación, permitió realizar un acercamiento con estudios similares, lo cual es crucial para contextualizar y enriquecer los hallazgos. Al analizar cómo los resultados coinciden o difieren de investigaciones previas, se puede proporcionar una visión más completa de la problemática abordada. Esta comparación no solo permite identificar posibles patrones o tendencias consistentes entre los diferentes estudios, sino que también brinda la oportunidad de explorar las razones subyacentes a las discrepancias observadas.

Al comparar si existen similitudes o diferencias significativas con otros estudios, se trae a colación el análisis de las causas de glosas de Santafé de Antioquia (Cadavid et al., 2016), el cual refiere que el mayor porcentaje de objeciones son soportes y tarifas; en el estudio que se realizó con anterioridad al hacer un comparativo de ambos estudios se evidencia una similitud en la causa general teniendo en cuenta las codificaciones generales, referidas anteriormente.

En el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar seccional Barranquilla (Llanos et al., 2018) se menciona que en el último trimestre de 2016, encontró 55% de las glosas que se encuentran en estado recuperado, por lo consiguiente la perdida de la cartera fue del 45% en contraste con la presente investigación de la IPS de imagenología del departamento de Huila , se halló que el 49% de objeciones son injustificadas lo cual permite una recuperación del 51% de la cartera; Siendo este comparativo un porcentaje similar y significativo para las dos entidades.

El mismo estudio evidencia el 78% de las glosas ocurrieron por dificultades en la entrega de soportes adecuados, en la presente investigación, de la IPS de imagenología del departamento de Huila; si bien la novedad por soportes no fue el Pareto de la causalidad de la objeción, al contrario, se presentó en las tarifas arrojando el 38%.

Teniendo en cuenta, el proceso de facturación en una IPS de Imagenología es crucial para su sostenibilidad financiera y la calidad de la atención a los pacientes. La gestión adecuada de este proceso, que involucra múltiples aspectos como registros médicos, códigos de procedimientos, tarifas y regulaciones, es fundamental para evitar objeciones y asegurar el flujo de ingresos necesarios; por consiguiente, es evidente que la capacitación del personal, las instalaciones y el uso adecuado de sistemas informáticos son elementos clave para la eficacia y precisión del proceso de facturación. Además, en un entorno regulatorio riguroso, es importante abordar las causas que generan glosas y no pagos por parte de las aseguradoras, ya que estas afectan negativamente la viabilidad financiera de la institución.

Por último, la identificación de las causales de objeciones y no pagos es un paso fundamental para proponer mejoras en el proceso de facturación, con el fin de evitar afectaciones en la compensación económica de la IPS. Es claro que esta investigación busca contribuir a la optimización del proceso de facturación y a la prevención de impactos negativos en la viabilidad financiera y la confianza de los pacientes.

Estrategia basada en los hallazgos con el fin de disminuir los factores que generan objeciones y afectación financiera

Al mostrar los resultados de los objetivos propuestos en este estudio se puede mostrar un enfoque más completo y efectivo para disminuir los factores que generan objeciones y afectación financiera, mejorando así la eficiencia y la calidad en la gestión de los servicios de salud**.**

Para fortalecer la propuesta y brindar un mayor alcance y nivel al trabajo, se pueden considerar las siguientes adiciones:

Teniendo en cuenta los resultados del estudio la mayor causa de glosa son las tarifas, se sugiere implementar parametrizaciones y protocolos a cada cliente para conocer los criterios y requisitos de una facturación y radicación objetiva, logrando disminuir las objeciones,realizando auditorias periódicas, con el fin de observar las inconsistencias que se van presentando en el flujo del negocio de la IPS e implementando planes de mejora mitigando glosas para un correcto flujo de caja.

Seguimiento constante que pueda permitir identificar con claridad posibles situaciones que dificulten el cobro y promuevan reprocesos, para lo cual se considera pertinente una auditoria la cual se puede programar trimestralmente con el fin de supervisar el proceso de facturación, especialmente a las glosas generadas.

Se sugiere la programación mensual de estrategias de seguimiento, con el objetivo de monitorear de forma regular y sistemática los procesos relacionados con la facturación, centrándose especialmente en las objeciones que surjan durante dicho proceso.

Presentar una visión integral y actualizada de las posibles dificultades que puedan surgir en el cobro y facturación, permitiendo así tomar medidas proactivas para abordarlas. Este enfoque proactivo puede contribuir a minimizar los reprocesos y

optimizar el flujo financiero de la institución, al tiempo que se busca mejorar la eficienciaen la gestión administrativa.

Capacitación constante al personal, con el fin de lograr los procedimientos administrativos, normativas vigentes, buenas prácticas en la gestión de trámites, manejo de documentación, entre otros temas relevantes para asegurar la correcta ejecución de los procesos y evitar posibles errores.

Para esto se plantean las siguientes actividades:

Análisis frecuente que permita la identificación de los procesos mal ejecutados, permitiendo evidenciar la radicación errónea de facturas (mensualmente).

Actividades de capacitación dirigidas al personal de facturación, en la cual se puedan aclarar dudas y brindar información acerca del uso del software y todos los pormenores del proceso de facturación (cada tres meses).

Conclusiones

Es innegable que los procedimientos vinculados a la prestación de servicios de salud en Colombia adolecen de diversas deficiencias, por lo cual, se realiza un análisis exhaustivo para identificar las causas de las glosas en el proceso de facturación en una IPS de Imagenología del departamento del Huila.

De acuerdo con la información proporcionada y caracterizando las objeciones según las variables propuestas, se evidencia que la principal causa de objeción en el proceso de facturación de la IPS, durante el periodo estudiado se centra en las glosas tipificadas como tarifas; si se logra continuar con el enfoque de mejorar la eficiencia y efectividad del proceso, se obtendrá reducir en mayor impacto los errores que afecten la gestión administrativa.

Por otro lado, se trae a colación que durante el periodo estudiado el mayor impacto financiero lo obtuvo el cliente Nueva EPS, con un peso significativo en glosas, las cuales se hacen evidentes al analizar las diversas categorías de objeciones, todo esto enfocado en las variables propuesta para el estudio.

Por consiguiente, teniendo en cuenta la estrategia principal del estudio el cual se basa en los hallazgos para disminuir las objeciones y afecciones financieras, resulta imperativo adoptar un enfoque integral que ponga énfasis en aspectos como la calidad en la atención, el flujo de caja continuo, la constante mejora, la humanización de los servicios y el bienestar de su personal, asimismo, es de suma importancia promover el desarrollo de nuevas capacidades y conocimientos que contribuyan al crecimiento de la institución, consolidándose como un modelo a seguir para otras organizaciones.

Por último, en el ámbito de la facturación, se advierten múltiples formalidades que impactan adversamente en el proceso de pago, dando origen a glosas y reembolsos que se traducen en pérdidas económicas. Aunque la modificación del modelo de atención médica escapa a las competencias de la institución, es plausible mejorar los mecanismos internos de supervisión y control para atenuar riesgos tales como la carencia de personal debidamente formado, la asignación inapropiada de recursos y la falta de fortalecimiento en áreas de desarrollo y expansión.

Referencias

Alban, G., Verdesoto, A. & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación – acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 4(3), 163-172.

Álvarez, D. & Cadavid, L. (2022). Evaluación de los factores más importantes que afectan el proceso de facturación y su efectivo recaudo de una IPS en el primer semestre del año 2021. Institución Universitaria. Facultad virtual y distancia. Administración de la salud.

Barón-Leguizamón, G. (2007). Gasto nacional en salud de Colombia 1993-2003: composición y tendencias. Revista de salud pública, 9(2), 167-179.

Beltrán, J., & Ricardo, A. (2014). Evaluación de la calidad del servicio de facturación de la ESE Hospital Local Nuestra Señora de Santana (Magdalena) en el primer semestre de 2013. (Especialización gerencia de la salud), Universidad de Cartagena.

Blanco Restrepo, J. (2005). Fundamentos de salud pública. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC (2002). ISO 19011. Bogotá.

Bonilla, B. & Cepeda, K. (2019). Calidad de Facturación en IPS Clínica San Ignacio Ltda. Universidad Cooperativa de Colombia. Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud. Bogotá.

Buitrago-Mejía, A., Rodríguez-Barrero, M. S., Varón-Triana, N., & Quintero-García, R. (2020). Características subyacentes de las entidades que conforman el Sistema de salud colombiano. Revista Venezolana de Gerencia, 25(92), 1775-1793. doi:10.37960/rvg.v25i92.34295.

Cadavid, V., Londoño, S., Marín, D. & Peña, S. (2016). Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia, en el año 2014. Universidad CES. Facultad de Medicina. Medellín.

Chavarría, T. (2018). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia Medicina U.P.B. Universidad Pontificia Bolivariana, 37(2), p. 131-141.

Gallardo M. & Marroquín C. (2017). Evaluación de los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación de la unidad de cuidados intensivos neonatal intensivistas Maternidad Rafael Calvo y su influencia en la situación financiera de la empresa. (Trabajo de especialización en Gerencia en Salud). Universidad de Cartagena.

Hernández, A., Sánchez, Y. & Urrea, I. (2021). Estrategias para la disminución de las glosas en una IPS de mediana complejidad en Santander de Quilichao, Cauca, durante el I trimestre del año 2021. Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud Distancia. Especialización en Administración en Salud. Cali.

Hernández, S.; Fernández, C. & Baptista, L. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición. Mc Graw Hill. México.

Jaramillo, A. & Plata, L. (2019). Análisis de Glosas en una ESE de Primer Nivel de Santander Entre el Período de Julio de 2017 a junio de 2018 y Formulación de Plan de Mejoramiento. Universidad de Santander. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables. Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud. Bucaramanga.

Llanos Osorio, J., Hernández, L., Vásquez, N., & Eljach, Y. (2018). Estado de glosas en el proceso de facturación en los pacientes domiciliarios del área de fisioterapia en la unidad de hospihogar seccional Barranquilla último trimestre de 2016.

Lozano, L., Lugo, J. & Moya, M. (2021). Los generadores de glosas en la institución prestadora de Salud (IPS) Humsalud del municipio Unión Panamericana en el último trimestre del año 2019. Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencia de la Salud. Especialización en Administración de la Salud.

Márquez Villabona, J. J. (2020). Plan de negocios para la creación de JM Soluciones empresa de servicios profesionales para la facturación y recaudo de cuentas médicas en Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB).

Ministerio de Protección Social. (1993). Resolución 8430. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf.

Ministerio de Protección Social. (2008). Resolución 3047. Recuperado de: Diario Oficial No. 47.082 de 15 de agosto de 2008. https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minproteccion_3047_2008.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (1996). Decreto 2423 de 1996. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf

Pazos, L. (2015). Propuesta de mejoramiento del proceso de facturación en el centro de salud ESE Santacruz- Guachaves, en el Departamento de Nariño. Universidad de Nariño.

Pineda, D. F., Gómez, J. A. & Salguero, L. Y. (2022). Causas y consecuencias de las glosas generadas en el periodo de enero a junio de 2022 en Reintegrar Salud IPS S.A.S. Ibagué. [Tesis de especialización, Universidad EAN]. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10882/12356.

Presidencia de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Recuperado de https://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%200100%20DE%201993.pdf