AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS ENFOCADO AL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA IPS OSTEOHEALTH S.A.S. DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA

JORGE ENRÍQUE CORDERO GÓMEZ

MAURILIA GÓMEZ GONZÁLEZ

ALEXANDRA INES TORRES BEDOYA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

MONTERÍA, CÓRDOBA

2021

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS ENFOCADO AL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA IPS OSTEOHEALTH S.A.S. DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA

JORGE ENRÍQUE CORDERO GÓMEZ

MAURILIA GÓMEZ GONZÁLEZ

ALEXANDRA INES TORRES BEDOYA

Trabajo para optar título de Especialización en Auditoría de la Calidad en Salud

Docente: Concepción Amador Ahumada, Magister.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

MONTERÍA, CÓRDOBA

2021

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

_____
Firma del presidente del jurado

_____
Firma del jurado

_____
Firma del jurado

Montería, 19 de junio del 2021

DEDICATORIAS

- A Dios principalmente por darnos la fuerza y la posibilidad de llegar hasta este momento tan lindo y especial en nuestras vidas profesionales.

- A nuestras familias porque han sido ellos el motor motivacional para poder seguir adelante con todos y cada uno de estos proyectos, contando con su gran amor y apoyo.

- A todos y cada una de esas personas que aportaron un granito de arena en nuestra formación.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios quien bajo su venia bendita nos iluminó en todo momento para tener la sabiduría y el entendimiento en la búsqueda de esta meta.

- A la Universidad de Córdoba, en cabeza de los coordinadores, docentes y cuerpo administrativo, que sin duda alguna hicieron que nuestro paso por el alma mater, se convirtiera en una experiencia magnifica e inigualable y que hicieron posible que nos realizáramos profesional y personalmente.

- A los compañeros del curso, que a pesar de las circunstancias y las contingencias los pocos momentos que se compartieron presencial se volvieron el lazo que nos unió en esta especialización.

- Y de manera muy especial, agradecemos a la Magister Concepción Amador Ahumada, por su asesoría, su gran carisma y apoyo en relación a todas esas recomendaciones para llevar a cabo esta propuesta de grado.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	13
1 PROBLEMÁTICA	16
1.1 DESCRIPCIÓN	16
2. HIPÓTESIS	18
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GENERAL	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5. DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA	22
6. ESTADO DEL ARTE	25
7. METODOLOGIA UTILIZADA	42
8. RESULTADOS	44
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
10. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	59
REFERENCIAS	70
ANEXOS	75

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Normatividad aplicable a la auditoría de cuentas medicas	35
Tabla 2.	Estrategias, actividades, metas e indicadores	67

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Problemática encontrada en el proceso de facturación	31
Figura 2.	Presencia de glosas	45
Figura 3.	Facturas generadas en los cuatro primeros meses del año 2021 por la IPS	46
Figura 4.	Glosas presentadas en los cuatro primeros meses	47
Figura 5.	Proporción porcentual entre facturación y glosas presentadas en los cuatro primeros meses del año 2021 por la IPS	49
Figura 6.	Distribución porcentual de las glosas resueltas	50
Figura 7.	Principales factores o situaciones que incidieron en las inconsistencias	52

LISTA DE ANEXOS

Pág.

: Anexo A: Presupuesto 66

71

Anexo B: Historial de glosas presentadas

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue elaborado con el objetivo de: Realizar una auditoría a las cuentas medicas enfocado en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, a fin de proponer estrategias de mejoramiento que conlleven a disminuir la ocurrencia de las mismas.

Como metodología utilizada, se aplicó la auditoria a las cuentas médicas, como estrategia adecuada para cumplir con los objetivos de este trabajo, para lo cual, se tomó como referencia y universo de estudio, un total de 203 glosas presentadas en los cuatro primeros meses del año 2021, haciéndose un análisis global de sus principales causas y la normatividad establecida para el tratamiento de las mismas.

Entre los principales resultados de este trabajo, se evidenció una ocurrencia muy común de glosas en cada uno de los cuatro meses analizados, encontrándose inconsistencias por diversos motivos, las cuales fueron resueltas, sin embargo, se encontraron falencias y deficiencias en la institución como fueron : El flujo deficiente e inoportuno de la información en las dependencias, la falta de un conocimiento amplio de las normas y procedimientos, así como otros aspectos, que inciden de alguna manera, en que los proceso en el Área de Facturación no sean eficientes. Por tal motivo, se planteó la necesidad e importancia de diseñar una propuesta de mejoramiento, que propenda hacia la eficiencia y excelencia en los procesos.

Palabras clave: Auditoria de cuentas, facturación, glosas, mejoramiento, normatividad.

ABSTRACT

This research work was prepared with the objective of: Carrying out an audit of medical accounts focused on the billing area of the IPS OSTEOHEALTH SAS of the city of Monteria, Córdoba, in order to propose improvement strategies that lead to decrease the occurrence of them.

As the methodology used, the audit was applied to the number of doctors, as an adequate strategy to meet the objectives of this work, for which, a total of 203 glosses presented in the first four months of the study was taken as a reference and study universe. Year 2021, making a global analysis of its main causes and the regulations established for their treatment.

Among the main results of this work, a very common occurrence of glosses was evidenced in each of the four months analyzed, finding inconsistencies for various reasons, which were resolved, however, weaknesses and deficiencies were found in the institution such as: The deficient and inopportune flow of information in the dependencies, the lack of a broad knowledge of the rules and procedures, as well as other aspects, which affect in some way, that the processes in the Billing Area are not efficient. For this reason, the need and importance of designing an improvement proposal was raised, which tends towards efficiency and excellence in the processes.

Keywords: Audit of accounts, billing, glosses, improvement, regulations.

INTRODUCCIÓN

La auditoría de cuentas médicas es un sistema de evaluación del proceso de facturación de los servicios y procedimientos médicos prestados por las IPS, este proceso es realizado por auditores, quienes tienen como objetivo básico identificar y resolver las inconsistencias que se presentan en el proceso de facturación y sus áreas relacionadas. Considerando que uno de los factores más relevantes para la calidad de vida de una persona es su satisfacción con la atención médica. Por tanto, desde el punto de vista médico y administrativo, todos los procesos afines al área de facturación necesitan ser vigilados con el fin de garantizar la seguridad del paciente, el control de cuentas y la optimización de los recursos económicos (23).

Por tal motivo la realización de este marco lógico, tiene como fin resaltar y afianzar el fortalecimiento en las oportunidades de mejora a todo nivel. Puntualmente al hablar de la inversión de los recursos, el proceso de auditoría de cuentas médicas es un eje fundamental para que todo el engranaje de las acciones en atención del paciente, sea pertinentes, seguras y de óptima calidad.

El presente trabajo tiene lugar en la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, la cual es una importante empresa prestadora de servicios de salud, sin embargo, dado su volumen de operaciones en materia de prestación de servicios, es una empresa que mensualmente genera un alto número de facturas, sobre las cuales se presentan glosas que ocasionan inconformidades e insatisfacciones, cuya situación es objeto de estudio, análisis en el presente trabajo que tiene precisamente como objetivo realizar una auditoría a las cuentas medicas enfocado en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S.

Este trabajo, ha sido elaborado teniendo como base el esquema de un marco lógico, pero manteniendo la orientación de los procesos de auditoria y de investigación para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

En este sentido, la estructuración del contenido de este trabajo tiene nueve importantes capítulos a saber:

El capítulo uno, se denomina problemática, en el cual se hace una descripción detallada del problema con sus posibles causas y efectos, comprendiendo la situación que se va abordar en todo el desarrollo de este trabajo.

En el capítulo dos, se presentan las respectivas hipótesis de trabajo, siendo los supuestos que se van a tratar de probar o comprobar una vez se tengan los resultados y conclusiones.

El capítulo tres, contiene la justificación del presente trabajo, en el cual se exponen las razones o argumentos de los investigadores, que llevaron o motivaron al desarrollo del presente trabajo.

En el capítulo cuatro, se presentan los objetivos tanto generales como específicos del trabajo. Estos objetivos constituyen la orientación de los investigadores sobre las distintas actividades que deben realizar para lograr los propósitos del mismo.

En el capítulo cinco, se efectúa una descripción detallada de la participación de los actores del problema, lo cual permitirá entender su papel dentro de la problemática, sus puntos de vistas para resolver la problemática.

En el capítulo seis, se presenta el estado de arte, en el cual hace una descripción de toda una literatura, que sirve de orientación teórica, legal y conceptual del problema abordado.

El capítulo siete, consta de la metodología utilizada para el desarrollo de este trabajo, así como para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El capítulo ocho, contiene los resultados de la investigación, los cuales se detallan en tablas y figuras con su respectivo análisis, a fin de facilitar la interpretación de los mismos.

En el capítulo nueve, se presentan las respectivas conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

Finalmente, se anexa una propuesta de intervención o mejoramiento, la cual contiene y define los elementos necesarios para contribuir con la solución y tratamiento de la problemática.

1. PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCIÓN

En el marco de las actividades funcionales de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S, está el proceso de facturación, lo cual debe hacerse, como función vital para el cobro de los servicios asistenciales de salud prestados a sus usuarios. Normalmente es una función a cargo de la sección de fracturación, la cual generalmente depende del área administrativa y financiera de las IPS.

En el proceso de facturación de la IPS, es muy común de presentarse errores o inconsistencias relacionadas con el valor o el concepto de los productos y servicios facturados, las cuales son muchas veces objetos de reclamaciones, objeciones y glosas por parte de las EPS a las cuales se les presta servicios ambulatorios.

En este orden de ideas, se hace referencia al concepto de glosas (inconsistencia en las facturaciones), como problemática a abordar en este trabajo. Bajo este concepto, las glosas generalmente, se dan por motivos o situaciones relacionados con: devoluciones, desconocimiento de las normas, desconocimiento de un valor, al hacer estimaciones imprecisas e incorrectas, por la facturación de un servicio no prestado y muchos otros factores y circunstancias, las cuales afectan de alguna manera el valor total de una factura emitida y, por ende, los ingresos facturados por la IPS, cuya situación requiere necesariamente que se le dé solución.

El área de facturación requiere ser un proceso estandarizado y organizado, con el fin de que no se presenten glosas, ya que ello genera pérdidas para la institución. Además de esto, se trataría de situaciones que ponen en evidencia, la existencia de deficiencias y la falta de competitividad en el interior de una empresa. Sin embargo, es muy común que en casi todas las IPS se presenten glosas por

diferentes motivos, tal como los es el caso particular de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba.

La IPS OSTEOHEALTH S.A.S, es una empresa de tipo privada, dedicada a la prestación de servicios y suministros hospitalarios, la cual fue fundada el 21 de octubre de 2016, que como puede entenderse, es una empresa con muy poco tiempo de estar en el mercado.

Entre su portafolio de servicios están: Consulta por medicina general y especializada, laboratorio clínico y transporte asistencial básico y medicalizado entre otros servicios, que como cualquier otra empresa debe facturar, como consecuencia de la prestación de los mismos, sin embargo, muchas veces se presentan reclamaciones por inconsistencias en la facturación, lo cual lleva a generar glosas que deben resolverse y aclararse para satisfacción de las partes.

2. HIPÓTESIS

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente hipótesis:

- La presencia glosas e inconsistencias en la facturación en la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, es consecuente de la existencia de falencias en el proceso de facturación de la empresa.

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con La Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 48:

“La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que son prestados por las entidades públicas o privadas” (5). En este sentido, las prestaciones de los servicios de salud están consideradas como un servicio básico al cual tendrán acceso todos los colombianos y las personas que en general habitan en el país.

Se trata de una función pública, la cual encarga el Estado a las Empresas Promotoras de Salud o llamadas EPS, las cuales a su vez se encargan de asegurar y vincular a las personas para su acceso a la salud, quienes a su vez, encargan la función de la prestación de los servicios de salud propiamente dichos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud llamadas también IPS, quienes en última instancia atienden a los pacientes tanto de régimen contributivo como subsidiado, las cuales a su vez desarrollan procesos administrativos y financiero para cumplir con su misión y al mismo tiempo, realizar el debido cobro de los servicios prestados.

En este orden de ideas, el área financiera a través de su sección de recaudos y facturación, cumplen una importante labor para permitir el ingreso de recursos económicos producto de la prestación de sus servicios, los cuales están en la obligación de facturar para poder realizar el respectivo cobro de los mismos. Función ésta, en la cual la facturación cumple un papel importante, sin embargo, la presencia de glosas, por múltiples razones, es algo común a lo cual debe darse prioridad, ya que se trata de una situación que tiene un gran impacto en los ingresos de las IPS. He aquí, la importancia y necesidad de darle solución oportuna y eficiente a las glosas presentadas. Es por esto que : “La facturación,

radicación y cobro de los servicios prestados a las entidades responsables del pago, definen la liquidez y flujo de caja de cada institución, por lo que inevitablemente se ven afectadas económicamente por las glosas generadas al momento en que se emprende la auditoría de cuentas, ya que en la mayoría de los casos estas no cuentan con todos los soportes necesarios según la modalidad del contrato establecido y por consiguiente a mayor número de glosas, mayor será la cartera retenida por la EPS” (2).

La eficiencia y eficacia de una empresa y de sus procesos, tienen un fuerte impacto y un claro reflejo no solo en su imagen y su concepto, sino también en su desempeño, en su competitividad y en sus resultados. El hecho que existan de manera ocasional o frecuente inconsistencias en la facturación o glosas, es un indicador de la existencia de falencias, la cuales deben ser mejoradas o superadas para lograr una buena competitividad y eficiencia en el mercado que atienden, siendo esta una situación a la cual no es ajena la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, en donde en los primeros cuatro meses del año 2021, las estadísticas presentadas reportaron la existencia de glosas o inconformidades en la facturación.

Estas son situaciones, en donde los procesos de auditorías como herramienta técnica, metodológica y procedimental, cumplen una labor y una función muy importante para identificar y analizar este tipo de problemas o situaciones.

A lo largo de la historia, las empresas sin importar su tipo o naturaleza, han recurrido a los procedimientos de auditorías para tratar este tipo de situaciones, presentando importantes resultados, y siendo de gran utilidad en las empresas prestadoras de servicios de salud, en las cuales existen muchas evidencias sobre la utilización de las auditorias para tratar situaciones de glosas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una auditoría a las cuentas medicas enfocado en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, a fin de proponer estrategias de mejoramiento que conlleven a disminuir la ocurrencia de las mismas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la ocurrencia de las glosas médicas generadas en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH de la ciudad de Montería, Córdoba.

- Establecer las principales causas que llevan a generar glosas médicas en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH de la ciudad de Montería, Córdoba.

- Proponer estrategias de mejoramiento que tiendan a evitar la ocurrencia o generación de glosas médicas en la IPS OSTEOHALTH de la ciudad de Montería, Córdoba.

5. DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA

En el marco de desarrollo del presente trabajo, el cual tiene lugar y como objeto de estudio la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, se identificaron los siguientes actores de la problemática en estudio:

- La Gerencia de la IPS, por ser quien toma de las decisiones finales de la empresa y por ser, quien en última instancia la responsable de las funciones y procesos y sobre la cual recaen los resultados de la empresa.

- El Área financiera de la IPS por ser la responsable o la encargada de todo lo que tiene que ver con la presupuestación de los ingresos de la empresa, así como del cobro de la cartera.

- El Área de facturación, en cabeza de su jefe, por ser la sección encargada de generar la facturación respectiva.

- El Área asistencial, por ser quien, en primera medida, presta los servicios de salud a los usuarios, lo cual la obliga a brindar información oportuna y eficiente sobre los suministros utilizados y de manera especial, debe ser clara y concreta en su información para que los datos y conceptos consignados en la facturación emitida, sea objetiva y coherente con la realidad.

- Por Ultimo, se identifica como actor involucrado el área de admisiones, por ser quien, por lo general, quien se encarga en compañía del call center de la programación, recepción y verificación de los soportes que se requieren para la atención clínica y su respectiva facturación.

Durante el desarrollo este trabajo, y en relación con estos actores, se pudo conocer no solo el punto de vista colectivo e individual de cada uno de ellos, sino también la empatía e interés por brindar sugerencias que pueden generar un impacto positivo con grandes mejoras dentro de la organización, tomando como punto de partida el proceso de auditoria en todas y cada una de las áreas influyentes.

Por su parte la coordinación de auditoría de cuentas médicas considera que además de las estrategias a seguir, se podría sumar la de fortalecer la comunicación interna y externas, en donde las primeras se deben tener claros los lineamientos de facturación y de la auditoria, socialización y retroalimentación constante entre las áreas que intervienen en los procesos y la referenciación con otras entidades.

El jefe de admisiones y facturación, manifiesta que dentro de sus intereses sobre el problema evidenciado es el de mejorar el proceso de facturación, haciendo seguimiento estricto desde el ingreso del paciente, ya que este es el momento de verdad donde se define el pagador de la atención del paciente, utilizando herramientas como son: matriz de contratación actualizada, bases de datos suministradas por algunas empresas responsables del pago, así como comunicación directa con las mismas, medios virtuales y páginas del Ministerio de Salud entre otras.

Así mismo, comenta el jefe que, identificado el pagador de la atención del paciente, se definen las tarifas, el plan de ingreso y se procede a realizar los cargos pertinentes de acuerdo con las órdenes médicas y actividades de enfermería realizadas durante la estancia del paciente en la institución, con base a los manuales tarifarios y a las normas que los regulan.

Además de las estrategias propuestas en el marco lógico, se recomienda mantener actualizado los procedimientos de auditoría de cuentas, admisiones, facturación y radicación de cuentas, la matriz de contratación, creación de formatos de control dentro del proceso, realizar contratos con las empresas responsables del pago con las cuales no se cuentan en el momento, retroalimentar al personal de auditoría de cuentas, admisiones, autorizaciones, facturación, las glosas por tipificación y por entidades, asegurar las autorizaciones de la atención del paciente con las entidades responsables del pago, identificar las glosas frecuentes por entidades y el impacto financiero que ocasiona, unificar criterios en auditoría de cuentas, apoyar las capacitaciones al personal implicado en el proceso sobre normatividad vigente y los cambios constantes del sector salud.

Dentro de las actividades, la Gerencia propone cumplir con la normatividad vigente en lo referente a los tiempos de solicitud de autorizaciones, actualizar la matriz de contratación constantemente, evaluar las funciones del personal que interviene en el proceso de forma periódica, verificar funciones del personal que interviene en el proceso en base a las glosas más frecuentes hacer seguimiento para que no sean reiterativas.

Por último, el director administrativo y financiero como partícipe del mando superior de la IPS, mostró agrado al ver que este proyecto se podría implementar en aras de mejorar la sostenibilidad de la empresa y brindó su apoyo en la ejecución de este plan, afirmando, que si se hace necesario implementar capacitaciones, auditorías concurrentes y seguimiento asistido con el fin de generar conciencia en cada uno de los actores que influyen dentro de la solución, sería el paso de iniciación para poder generar un impacto no solo financiero sino también en la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios.

6. ESTADO DEL ARTE

La Constitución Política de Colombia de 1991 define a Colombia como un Estado social de derecho, en donde se da el fortalecimiento de los servicios y la garantía de los derechos considerados esenciales para mantener el nivel de vida, dentro de los cuales figura la salud como un componente de la seguridad social. En sus artículos del 48 al 50, define la seguridad social como: “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” (5).

Bajo este concepto, consagrado en la constitución colombiana, es de entenderse, que los servicios públicos del Estado, en especial, en lo que tiene que ver con la salud o de manera general, lo que corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud, hacen parte de los derechos de las personas sin distinción de ninguna clase, un servicio cuya responsabilidad final recae sobre el Estado (5). En este orden de ideas el Estado colombiano es garante de este servicio como un derecho esencial (5).

Por lo anterior, el Gobierno Nacional, regula su prestación, mediante la creación de una ley marco denominada Ley 100 de 1993, en la cual se establece su prestación, las condiciones, así como la organización y gestionamiento de las entidades encargadas de la prestación de dichos servicios. Esta ley 100 de 1993, constituye una ley marco que le indica a las IPS y EPS el cómo deben funcionar y el cómo deben prestar sus servicios, sin embargo, a pesar de ser la ley regulatoria del sistema general de seguridad y la salud en Colombia, esta ha tenido muchas críticas debido a la existencia de múltiples falencias, que, aunque no son objeto de estudio por parte de la presente investigación, tienen al sistema de salud colombiano rodeado de grandes problemas (6).

La Ley 100 de 1993, tiene como objeto: “Garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. El Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados están obligados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, u otras que se incorporen, con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación” (6).

Esto indica, que la Ley 100 de 1993 constituye el marco jurídico, legal y funcional, la cual regula tanto a las aseguradoras o llamadas EPS y las prestadoras de servicios llamadas IPS.

Según el informe de gestión 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, presentado en el mes de marzo de 2020, el Sistema General del Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, ha logrado una alta cobertura de afiliación, notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables, solidaridad, igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios (7).

En este orden de ideas, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, ha dispuesto dentro su sistema de presupuesto los recursos financieros necesarios que permitan garantizarle a los usuarios unos servicios de salud continuos teniendo en cuenta el cumplimiento de los principios establecidos en la ley, lo cual da una mayor solidez al sistema de salud (7).

A pesar de estos logros, aún existen retos como lograr mayor equidad y mejor calidad en los servicios, teniendo como centro a las personas y al paciente. Por ello, los esfuerzos del Ministerio y del sector actualmente se concentran en una triple meta: alcanzar mejores resultados en salud; una mejor experiencia en los servicios con mayor satisfacción ciudadana y lograrlo con eficiencia y responsabilidad financiera (7).

El 95% de la población (47,9 millones de habitantes) se encontraba asegurada en salud en 2019. En el régimen contributivo el número de afiliados registró 22,9 millones de personas, en el régimen subsidiado 22,8 millones y 2,2 millones de personas se ubicaron en los regímenes exceptuados o especiales. Además de

estos importantes avances, se han tomado las medidas que permitan consolidar la cobertura universal y de los migrantes que llegan al país. Tan sólo entre 2018 y 2019, se incrementó el número total de afiliados en 788 mil personas; de los cuales 531.295 en el contributivo y 150.822 en el subsidiado (7). Esto demuestra, que el Gobierno Nacional ha avanzado mucho en materia de cobertura en salud (7).

Dentro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 se encuentra el de alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos, y de sus estrategias como es la de hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos, conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector (7).

Lo anteriormente expresado, indica, que se han aumentado los aportes y recursos de manera significativa para el funcionamiento y aseguramiento de la salud de los colombianos, así como se han adoptado estrategias para un mejor recaudo de las carteras, lo cual es un factor importante que se debe considerar (7).

Según el informe de Consultor Salud, basado en un estudio realizado en el año 2019, donde 89 países fueron observados y analizados, en los que se midió las infraestructuras, personal de salud y presupuesto para la salud en los gobiernos, entre otros aspectos, se obtuvo un ranking de los mejores sistemas de salud en el mundo, en el que Colombia ocupó el puesto 35; con lo cual se observa que se

está en un puesto medio inclinándose más a tener un buen sistema de salud que uno ineficiente (8) .Si bien esto constituye un importante indicador de la salud, aún se siguen observando deficiencias en el sistema de salud colombiano, las cuales se deben mejorar y superar, para así ofrecer unos servicios de salud con calidad y eficiencia que satisfagan las necesidades y expectativas de la población (8).

Esto indica, que, si bien el sistema de salud colombiano presenta muchas debilidades o deficiencias, se podrá afirmar que en comparación al de otros países, no anda mal, sin embargo, requiere de mejoras para su fortalecimiento.

En concordancia con los antes expuesto y con el fin de mejorar los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, expide la resolución 3047 de 2008 y, en su anexo número 5, define la factura en salud como : “El documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada” (9).

Con esta disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, establece la factura como documento legal, la cual adquiere y se convierte en un importante documento para el cobro de los servicios de salud prestados, así como también serán el documento base de cualquier reclamación (9).

Según Martínez y Salcedo (10), definen la facturación como: “El proceso de registro, valorización y liquidación de procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalizado o ambulatorio para efectos de cobro, también consideran que es un conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación del servicio de salud que conlleva a la atención al usuario en el hospital” (10).

El proceso de facturación en una institución prestadora de servicios de la salud, es definido como:” Aquella actividad en la cual intervienen personas jurídicas o naturales, que mediante una negociación se contrata un producto o un servicio,

valorizándolo con el objeto de convertirlo en dinero, debe activarse al momento de un usuario solicitar un servicio, seguir con su atención y finalizar con el egreso de la institución” (10).

El anterior concepto, evidencia, que un proceso de facturación no puede ser aislado, ya que quienes llevan a cabo la facturación deben contar con toda la información oportuna y eficiente de las demás áreas o secciones que intervinieron en la prestación de los servicios, a fin de que no se presenten errores al facturar y evitar así inconsistencias en dicho proceso. En este sentido, para que exista una correcta facturación se debe tener como apoyo la norma y conocer con exactitud los servicios que se pactan en la contratación de acuerdo con la entidad responsable del pago y la institución (10).

La Ley 1122 de 2007 (11), establece entre otros aspectos, la regulación la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud, la cual está definida en el artículo 13 de dicha norma, en especial, el literal d), en cuanto atañe a las EPS de ambos regímenes, el tiempo de pago de conformidad con la modalidad contractual que se adopte y el trámite en el caso de formulación de glosas (11).

Esta ley, es clara y precisa sobre las condiciones y requisitos que se deben dar en el marco de esa relación entre EPS y IPS, en relación con el cobro y pago de facturas por los servicios prestados, así como los términos y condiciones para cuando se presenten glosas en la facturación (11).

PROCESO DE FACTURACIÓN

El proceso de facturación se define como el conjunto de actividades que permiten liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud producto de la atención al usuario. Las IPS como cualquier otra empresa productora de bienes o servicios, deben garantizar su subsistencia mediante la venta de servicios asistenciales, para los cuales deben generase las facturas correspondientes para el cobro de los

mismos. Dadas las características del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las IPS deben realizar un registro sistemático individual de los procedimientos realizados y servicios prestados a cada usuario, liquidarlos a las tarifas establecidas o pactadas realizar el cobro a las instancias pertinentes.

Facturación como Proceso del Sistema Contable

El área de facturación está relacionada con el proceso de admisiones; su objetivo básico es realizar el seguimiento al paciente desde su ingreso a la institución hasta el egreso, al tiempo que realiza un registro de cada uno de los servicios prestados durante la estancia del paciente, para finalmente producir un documento equivalente de cobro o factura de venta servicios. Esta área debe enviar hacia contabilidad, como mínimo, los siguientes documentos con sus respectivos atributos: La nota debito del cliente, así como la nota crédito del mismo.

Facturación descentralizada

Es el proceso sistemático con una adecuada infraestructura de hardware y software para que el facturador genere la factura de cada unidad.

Figura 1. Problemática encontrada en el proceso de facturación

Fuente. Tomado de Martínez y Salcedo. Problemática encontrada en el proceso de facturación. Bogotá, Colombia, 2016. Tomado de investigación sobre auditorias médicas.

Como lo describen Martínez y Salcedo (10), dentro de los mayores problemas de la facturación, se destacan el desconocimiento de las normas vigentes, la debilidad en el levantamiento de procesos, procedimientos y flujos de información; la resistencia al cambio, especialmente por el personal asistencial que lleva a la deficiencia de reportes, codificaciones; los altos costos de personal, especialmente en horas extras, y, lo más frecuente, el reprocesamiento de cuentas por objeciones y glosas altas como componente administrativo y gerencial del proceso. Estos aspectos o factores aquí referenciados, constituyen las principales situaciones de reclamaciones de los usuarios en sus facturas, las cuales muchas veces son objeto de glosas.

El Decreto 4747 de 2007, también trata de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población. Este decreto, en su artículo 21, establece lo siguiente: “Los soportes de las facturas de prestación de servicios, deberán ser presentados a las entidades responsables de pago, es decir las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto” (3). En este sentido, la factura constituye el único soporte para cualquier reclamación.

De otro lado, el informe de gestión del Ministerio de Salud 2019 (14), frente al sector salud, en relación con el pago y trámite de glosas, continúan regidos por los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011. Así mismo, la facturación electrónica para el recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) por servicios y tecnologías, no con cargo a la unidad de pago por capitación, se regirán por el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1885 de 2018. La facturación electrónica para el recobro ante el la ADRES, de reclamaciones por accidente de tránsito, que involucre un vehículo no identificado, o por eventos terroristas o por eventos catastróficos, se rige por el Decreto 780 de 2016 (14). Los artículos a los que se hace referencia en este punto, como son el 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, son claros y precisos frente a las condiciones y términos que deben darse tanto para la reclamación, presentación de glosas y su solución, así como para efectuar el respectivo trámite. Por lo tanto, prestadores de servicios de salud como usuarios deberán ceñirse a lo establecido en esta norma (14).

Auditoría. Con el Decreto 1011 del 3 de abril del 2006 (15), se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quien define a la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios" y la calidad de la atención de salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios". Además, enumera como características del SOGCS la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, y la continuidad (15).En este orden de ideas, las auditorias constituyen un importante mecanismo y procedimiento a fin de garantizar la trasparencia, la calidad y la eficiencia en los procesos y en la prestación de los servicios. Ésta debe ser entendida y aceptada como parte de las funciones de una empresa (15).

Auditoría de cuentas médicas. La auditoría de cuentas médicas es un sistema de evaluación que se realiza a los procesos de facturación de los servicios de salud prestados por las IPS, este proceso es llevado a cabo por auditores médicos con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el proceso de facturación y de relacionamiento entre los diferentes actores del sistema de salud (16).

La auditoría de cuentas médicas tiene como fin el fortalecer el flujo de caja, la calidad asistencial y la relación prestador – asegurador, garantizando que esta relación esté acorde con los parámetros contractuales definidos (16). Esto indica, que la auditoria es el mecanismo, para que tanto la relación como los procesos entre ambos se lleven a cabo con transparencia y objetividad. Es la auditoria la que garantiza y da confiabilidad en lo que se hace. Por lo tanto, en esta relación, así como en los procesos, la auditoria siempre ha sido importante y necesaria.

Dentro de las funciones que debe realizar el área de auditoría de cuentas médicas están (16):

- Recibir las facturas del área de facturación para su revisión
- Velar por el flujo de la facturación interna por servicios
- Realizar la auditoria de las facturas glosándolas o aceptándolas según sea el caso
- Acompañamiento del auditor externo en proceso de la auditoria
- Gestionar la radicación de las facturas según la fecha de corte
- Gestionar la solución de objeciones parciales o totales
- Realización de conciliaciones de las glosas generadas
- Entregar informes periódicos del estado de la facturación(16)
- En el conjunto de los objetivos importantes a tener en cuenta para el proceso de auditorías de cuentas médicas está ejecutar un proceso de cuentas médicas que oriente al manejo adecuado administrativo dentro del proceso y controlar de manera efectiva el gasto en salud, siempre enmarcado en el esquema definido por la normatividad y de las organizaciones, otros objetivos a tener en cuenta son los siguientes (16):

  - ✓ Dar a conocer las políticas y normas que rigen el proceso de cuentas médicas desde el punto de vista técnico y operativo.
  - ✓ Definir claramente el proceso, responsables y competencias de cada uno de los actores, dentro del proceso de cuentas médicas.

- ✓ Dar a conocer el marco del sistema general de seguridad social, los antecedentes normativos y la legislación vigente para una correcta aplicación del proceso definido.

- ✓ Proporcionar las herramientas, fundamentos y conocimientos, legales, contables y empresariales para la presentación, recepción y revisión de las facturas (13).

El área de cuentas médicas, es muy importante dentro del sistema de salud teniendo en cuenta el impacto financiero que ocasiona el no llevar a cabo un proceso organizado asegurando la aplicación de la normatividad, garantizar la recepción, registro, procesamiento y autorización de facturas para realizar el pago oportuno a los prestadores de servicio de salud en los diferentes planes (13).

Entre los aspectos normativos que rigen la auditoría de cuentas médicas, están los siguientes, los cuales se describen en la presente tabla:

Tabla 1. Normatividad aplicable a la auditoría de cuentas medicas

Norma	**Descripción**
Ley 1438 de 2011, sobre la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (18).	Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el

	mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Principios de universalidad, solidaridad, equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad, libre escogencia y continuidad.
Ley Estatutaria 1751 de 2015 (19).	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección
Ley 1966 de 2019 medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (20).	Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y la rendición de cuentas

Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (21).	Establece un sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud, cuya base son los sistemas de información, convirtiendo la historia clínica en un instrumento vital y objetivo, que refleje los cuidados y la atención prestada, así como los resultados obtenidos. De esta manera, el registro clínico se convierte en la principal fuente de información y comunicación entre pacientes y miembros del equipo de salud.
Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009 (22).	En su anexo 6 hace referencia al Manual único de glosas y devoluciones. El objetivo es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

Fuente. Elaboración propia. Normatividad aplicable a la auditoría de cuentas médicas, 2021. Tomado del contenido de las normas legales colombianas.

La Ley 1438 del 2011, la cual hace referencia a la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en su artículo 32 que: “Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (18). Esto indica, que la legislación colombiana en materia de salud y seguridad social, es una amplia protectora y reconoce en su marco normativo la necesidad e importancia de garantizarles a las personas un derecho esencial como lo es la salud.

En este sentido, el Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación, lo cual implica para Estado colombiano, la puesta en ejecución y el desarrollo de acciones, gestiones, así como la asignación de recursos y esfuerzos para cumplir con tal propósito. Pues, cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma “(18):

- Si se tiene capacidad de pago cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la EPS del régimen contributivo de su preferencia.
- En aquellos casos en los que la persona que solicita o recibe el servicio carece de capacidad de pago, deberá ser atendida obligatoriamente, con cargo al ente departamental, en tales casos, la afiliación inicial se hará en una EPS del régimen subsidiado mediante un mecanismo simplificado que se ha definido. Realizada la afiliación, la EPS, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud, en caso de no serlo, la EPS procederá a realizar el cobro de los servidos prestados, previa cancelación de la afiliación al régimen subsidiado; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución

prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud.

- A quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o plan voluntario de salud para su atención en el país de ser necesario.
- Quienes disfruten de los regímenes especiales y de excepción, permanecerán en ellos; las entidades administradoras de estos regímenes deberán entregar información la periódica que solicite el Ministerio de la Protección Social.
- Los planes voluntarios de salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización. Tales Planes podrán ser:

  - ✓ Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.
  - ✓ Planes de Medicina Pre pagada, de atención pre-hospitalaria o servicios de ambulancia propagada, emitidos por entidades de Medicina Pre pagada.
  - ✓ Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia financiera.
  - ✓ Otros. planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.

- La capitación no libera a las EPS de su responsabilidad por el servicio ni de la gestión del riesgo.
- Para los pagos a los prestadores de servicios de salud, se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servidos o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.
- En trámites de glosa, las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las Que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial
- Así mismo, el prestador de servidos de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servidos de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
- Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servidos de salud considera Que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
- Los valores por las glosas levantadas total o pardalmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a

su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, Que no fueron levantadas.

- Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.(18)

7. METODOLOGIA UTILIZADA

El desarrollo y diseño de este trabajo, se ha estructurado en torno a un marco lógico, el cuales ha tenido en cuenta los lineamientos de manera complementaria tanto de auditoria como de investigación.

En este sentido, el presente trabajo tomó como objeto de estudio, el total de glosas presentadas en la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, durante los cuatro primeros meses del año 2021, para cuyo estudio y análisis, se dispuso de las estadísticas suministradas por la IPS y la información suministrada por los funcionarios de la misma.

De manera general, se puede resumir el desarrollo y diseño de este marco lógico en las siguientes fases:

El método de estudio es el inductivo, por cuanto se estudió y analizó una situación concreta de la empresa, como lo fueron las glosas, para con base en ello, llegar a una conclusión general de la problemática presentada.

En cuanto a las fases metodológicas de marco lógico como fueron:

Intervención: En esta fase los investigadores primero hicieron un acercamiento previo en la empresa con el objeto de conocer su funcionamiento, servicios, procesos, áreas y demás aspectos básicos de la empresa. Posteriormente, se aplicaron de manera combinada y complementaria los procesos de investigación y auditoria para conocer y analizar de fondo la problemática relacionada con las glosas.

Identificación de problema: Con base en lo anterior y los instrumentos aplicados, se identificó plenamente la problemática y sus características, es así como de identificaron las causas y efectos de la misma.

Tratamiento del Problema: En este punto, con la problemática ya identificada y sus características, se procedió a plantear y diseñar una propuesta de mejoramiento orientada a fortalecer y mejorar los procesos de la empresa, especialmente, del Área de Facturación con el propósito de disminuir el número de inconsistencias presentadas en la facturación.

8. RESULTADOS

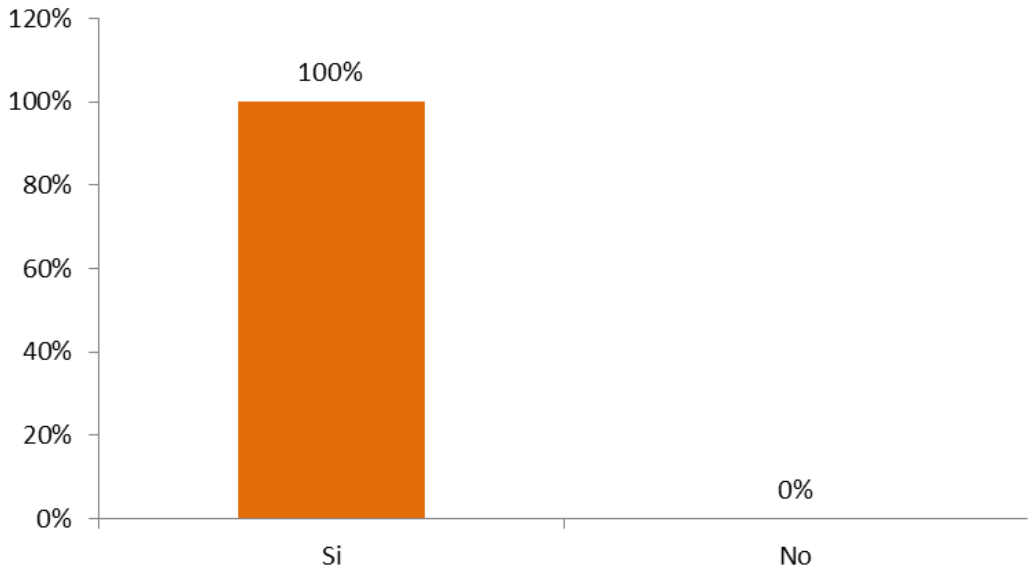
A continuación, se describen los resultados y hallazgos de la auditoría realizada a las cuentas médicas, enfocadas en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, a fin de proponer estrategias de mejoramiento que conlleven a disminuir la ocurrencia de las glosas e inconsistencias en la facturación.

Los resultados que se presentan, toman como base la existencia de glosas en los cuatro primeros meses del año 2021.

En este sentido, la información obtenida se describe así, teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados:

Objetivo específico 1: Analizar la ocurrencia de las glosas médicas generadas en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH de la ciudad de Montería, Córdoba.

Figura 2. Presencia de glosas

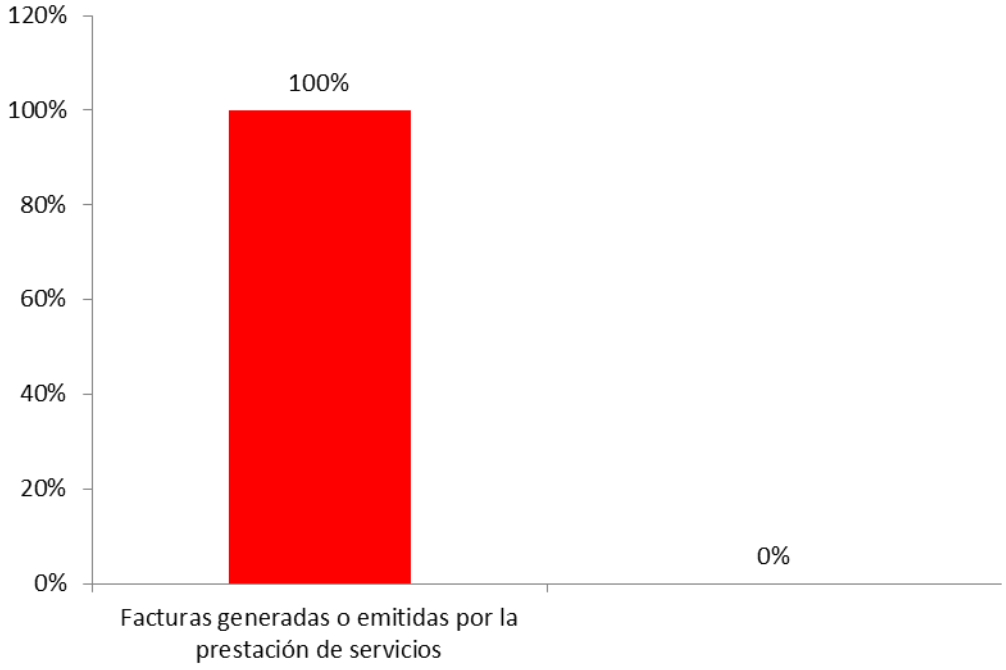


Fuente. Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS. Montería, Córdoba, 2021.

Las estadísticas suministradas por la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, evidenciaron la existencia de glosas en los primeros cuatro meses del año 2021, lo cual refleja la presencia inconsistencias en la facturación, cuya situación muchas veces se traducen inconvenientes para las partes, siendo un problema que también refleja la existencia de deficiencias en los procesos de la institución, lo que debería ser mejorado.

Teniendo en cuenta, que presencia de glosas e inconsistencias, al igual que cualquier otro problema administrativo o asistencial, es el reflejo de deficiencias en los procesos institucionales, disposiciones como las normas contenidas en el Decreto 1011 de 2006, sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, las cuales obligan a las IPS a implementar las medidas necesarias para mejorar la eficiencias de los procesos y tratar de manera eficiente y oportuna para garantizar no solo la calidad en la atención sino también, la obtención de resultados de máxima eficiencia (17).

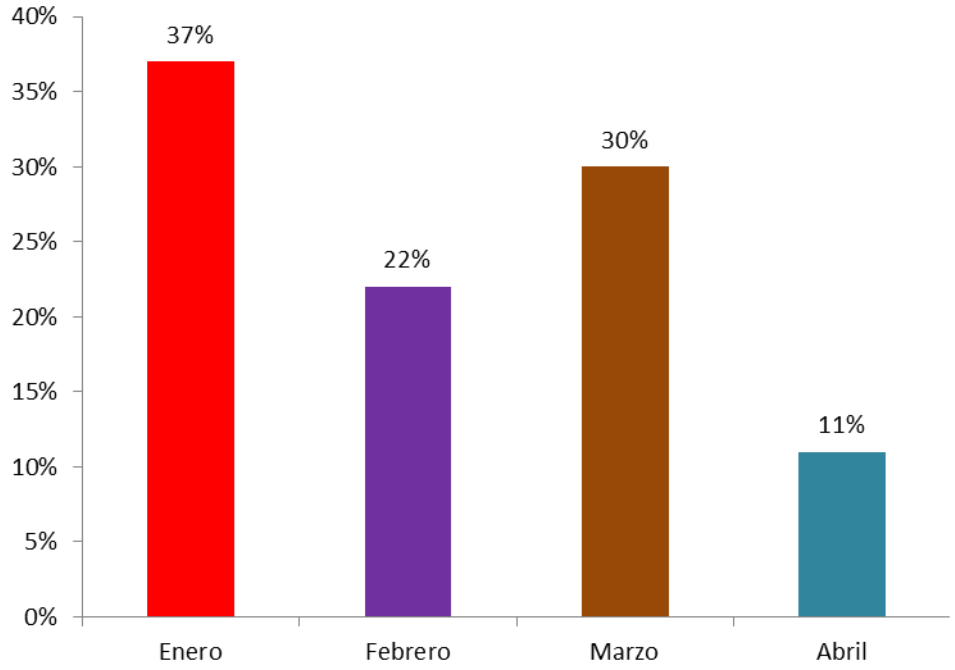
Figura 3. Facturas generadas en los cuatro primeros meses del año 2021 por la IPS



Fuente. Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS. Montería, Córdoba, 2021.

Este resultado demuestra que, en los primeros cuatro meses del año 2021, la IPS OSTEOHEALTH S.A.S de la ciudad de Montería, Córdoba, generó un total de 1146 facturas por servicios prestados, lo cual da una dimensión de la magnitud del volumen de facturas por ventas generadas por esta IPS. Pues, las últimas disposiciones en materia tributaria expedidas por el Gobierno nacional, en especial, las contenidas en el Decreto 358 de 2020, sobre la facturación, obligan a las empresas casi que, sin excepción alguna, a la expedición de la factura electrónica. De hecho, las IPS no están exentas de esta disposición y en su efecto, deberán expedir las facturas por cada servicio prestado (20).

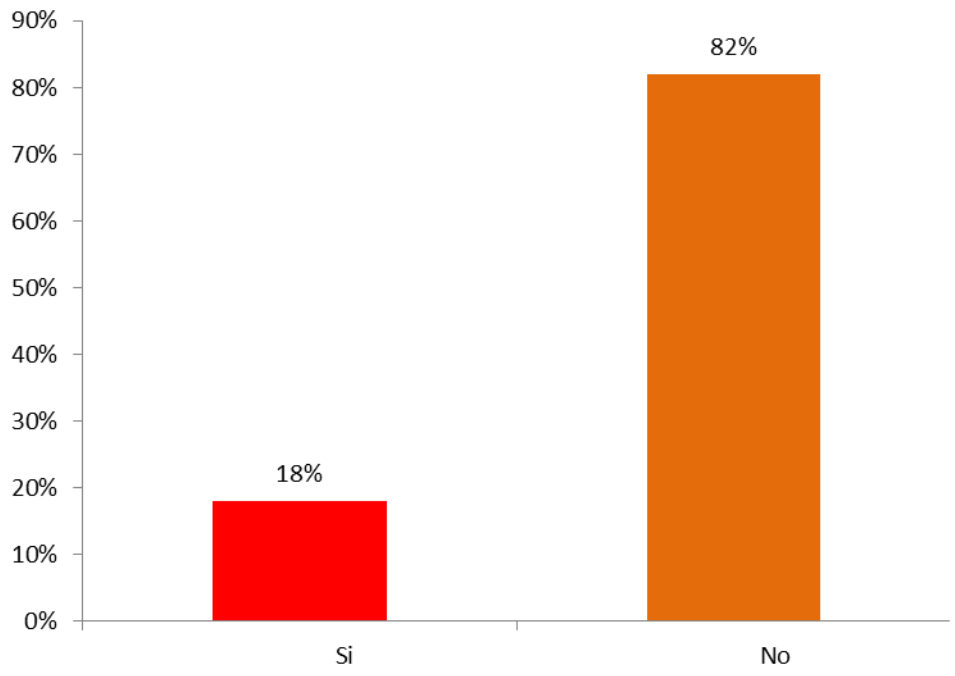
Figura 4. Glosas presentadas en los cuatro primeros



Fuente. Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS. Montería, Córdoba, 2021.

En complemento de la información anterior, se observa que se han presentado de forma continua glosas en todos los cuatro primeros meses del año 2021, lo cual demuestra, que las inconsistencias en las facturaciones son muy comunes. En concordancia con las disposiciones contenidas en la Resolución 416 de 2009, las IPS están en la obligación de seguir lo protocolos y procedimientos de esta norma, y tener en cuenta las condiciones y términos previstos en la ley, para dar solución de las glosas o inconsistencias presentadas. Esta resolución, que es la que reglamenta el Manual de Glosas y Devoluciones, brinda al igual que el manual de glosas, una serie de parámetros u orientaciones legales para el tratamiento de las glosas en cualquier entidad de salud (22).

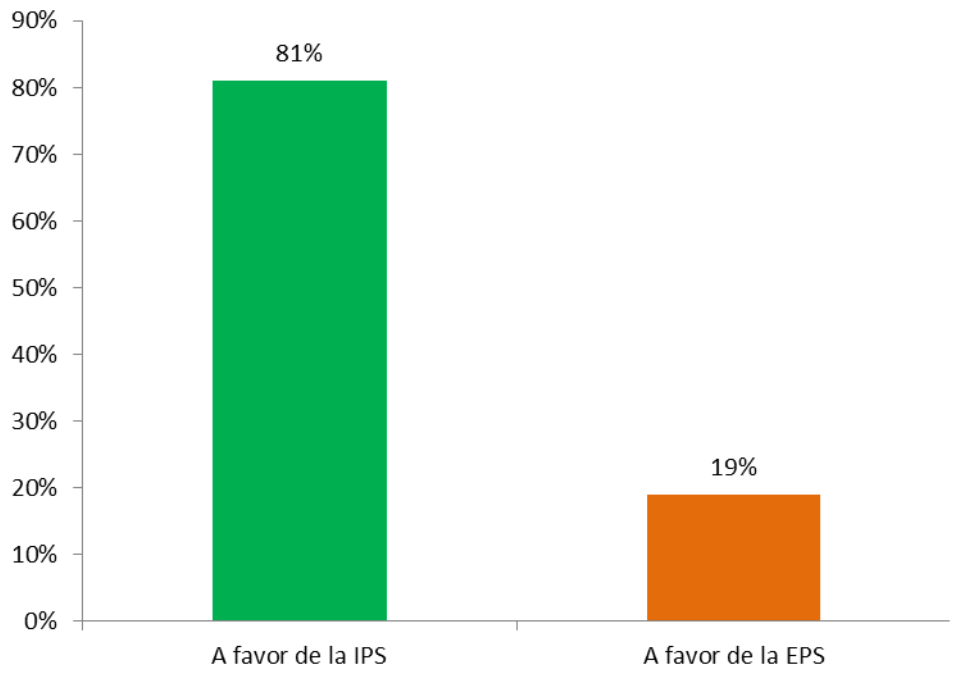
Figura 5. Proporción porcentual entre facturación y glosas presentadas en los cuatro primeros meses del año 2021 por la IPS



Fuente. Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS. Montería, Córdoba, 2021.

Al comparar el total de facturas emitidas por la IPS con el total de glosas presentadas en los primeros cuatro meses del año 2021, se observa que, aunque el porcentaje de glosas presentados no es alto (18%), es importante y necesario, que se preste la atención debida a estas inconsistencias, debido que ello es un reflejo de deficiencias en los procesos de la empresa, lo cual incide en su imagen y concepto.

Figura 6. Distribución porcentual de las glosas resueltas



Fuente. Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS. Montería, Córdoba, 2021.

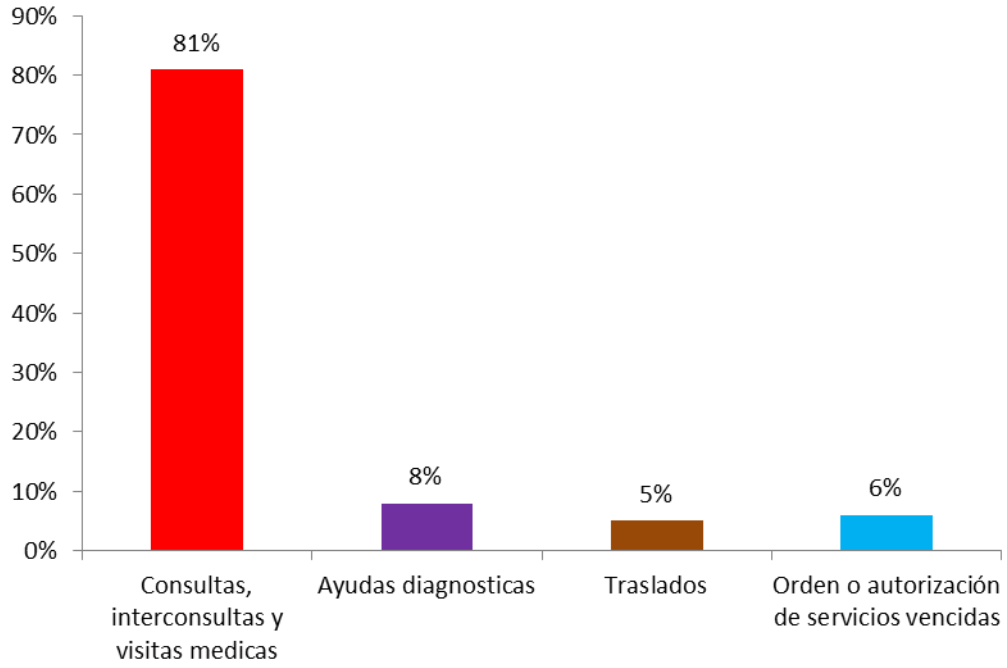
Estos resultados demuestran, que las glosas presentadas fueron resultas en su totalidad por la empresa; algunas a favor de la IPS (81%) y otras a favor de las EPS

(19%). En todo caso, lo ideal es que no se presenten glosas, ya que además de esto, le consume tiempo y trabajo a los funcionarios en la resolución de las mismas.

De acuerdo con la información presentada en las figuras anteriores, con respecto al primer objetivo específico, ha sido muy común y concurrente la presencia de glosas en la facturación generada en los cuatro primeros meses del año 2021 por parte de la IPS, lo cual es una situación histórica en la empresa, ya que ello se ha presentado en años anteriores, tal como lo confirman los funcionarios de la IPS, sin embargo, aunque éstas se han solucionado, es poco o pobre el trabajo y las intenciones que han existido para mejorar los procesos para evitar que ello ocurra, aunque cabe anotar que las glosas o inconsistencia en la facturación, es un hecho que se da en la gran mayoría de las instituciones de salud.

Objetivo específico 2: Establecer las principales causas que llevan a generar glosas médicas en el área de facturación de la IPS OSTEOHEALTH de la ciudad de Montería, Córdoba.

Figura 7. Principales factores o situaciones que incidieron en las inconsistencias



Fuente. Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS. Montería, Córdoba, 2021.

Estos resultados, evidencian la existencia de múltiples factores o situaciones asociadas o generadoras de glosas, siendo las consultas, interconsultas y visitas médicas, las situaciones más representativas con un 81%, en un segundo lugar, las ayudas diagnosticas con el 8%, en tercer lugar, las ordenes o autorización de servicios vencidos con el 6% y, por último, los traslados con el 5%, entre las principales causas de las glosas.

Respecto a la principal causa como lo son las consultas, interconsultas y visitas médicas (81%), que éstas han ocurrido, cuando existe ausencia total o parcial de las mismas, así como inconsistencias, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de facturas, se presentan en primera instancia por desconocimiento por parte del personal de admisiones de la resolución 3047 de 2008 la cual estipula en sus anexos los soportes de las facturas; así como desconocimiento de las especificaciones que se detallan dentro de los contratos.

Por otro lado esta primera causa, se asocia al error en la digitación y verificación por parte del personal de admisiones en relación a los soportes brindados por los pacientes; puesto que al generarse cambios entre la admisión de una consulta o interconsulta de primer vez por una de control, generara perdidas a la hora de emitir la facturas a la EPS, ya que según los contratos y manuales tarifarios se puede confirmar que las consultas de primera vez tendrán un mayor costo sobre el valor de una consulta de control.

La segunda causa, la cual tiene que ver con las ayudas diagnósticas (8%), están relacionadas, con inconsistencias, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de las facturas, que evidencian la práctica de ayudas diagnosticas que vienen relacionadas y /o justificadas en los soportes de las facturas. Incluye también, la ausencia de lectura del profesional correspondiente, inconsistencias entre la tecnología solicitada y la que se soporta, ausencia del total de exámenes solicitados por parte del personal médico y que se cobra como paquete integral sin verificar que se encuentren dentro del mismo.

En relación con la tercera causa, como son las ordenes o autorizaciones de servicios vencidas (6%), estas pueden ocurrir por dos situaciones como son: Cuando la orden o autorización de un servicio que se anexa como soporte de factura, ha superado el límite de días de vigencia; y una segunda razón es cuando la orden o autorización que se anexa como soporte de factura ha sido reemplazada por solicitud de la IPS. En la mayoría de los casos la primera situación se presenta por que el área encargada de la programación de las citas, no verifica la fecha de vencimiento de las autorizaciones emitidas por la EPS, lo que genera atrasos en el proceso de admisión o falta de verificación de este dato y se convierte en motivos de glosa luego de ser facturados y radicados.

Finalmente, la cuarta y última causa que tiene que ver con los traslados (5%), aplica cuando el traslado en ambulancia no cuenta con la autorización pactada en el acuerdo de voluntades, lo cual no aplica en traslados de urgencias o en su defecto al momento de realizar las solicitudes por parte de la EPS no concuerdan con lo solicitado por el médico tratante al momento de la remisión , es decir, solicitan un traslado terrestre básico, secundario siendo este un traslado terrestre medicalizado, secundario por el estado de salud que presenta el paciente.

La inexperiencia por parte del personal que programa los traslados genera inconsistencias al momento de facturar y generar los soportes, ya que los valores estipulados en los manuales tarifarios, así como en los anexos de cada contrato varían según la distancia y el tipo de traslado a solicitar.

Todas estas situaciones, constituyen factores que llevan a ocasionar o generar inconsistencias en las facturaciones, si bien se presentan por errores humanos, por procedimientos no reportados, por desconocimiento de las normas, omisión, por falta de información oportuna o cualquier otra circunstancia, son situaciones que generan hallazgos o motivos para la generación de glosas o devoluciones que se representan en pérdidas para la institución, retrasando el cobro de las cuentas por cobrar y reduciendo el flujo de caja y pago de los proveedores de la institución.

Sin duda alguna, las causas de esta situación son diversas; algunas simples otras complejas, sin embargo, hay que resaltar que dada la naturaleza y condición de las personas que, como ser humano, pueden como cometer errores como los cometería cualquiera, lo cual no exime a los funcionarios de responsabilidad alguna, sin embargo, debería trabajarse para su ocurrencia tienda disminuir, ya que como se expresó con anterioridad, esto causa insatisfacción, inconformismo en los usuarios.

Objetivo específico 3: Proponer estrategias de mejoramiento que tiendan a evitar la ocurrencia o generación de glosas médicas en la IPS OSTEOHALTH de la ciudad de Montería, Córdoba.

En concordancia con lo anterior, el presente marco lógico tiene como fin último, desarrollar e implementar una propuesta de mejoramiento institucional, la cual tenga como objetivo principal, plantear la ejecución de un conjunto de acciones estratégicas encaminadas evitar al máximo la ocurrencia de glosas, cuya propuesta debe contener : Objetivos , metas, misión, visión, estrategia, políticas y otros elementos, dirigidos a mejorar los procedimientos y procesos que se llevan a cabo en el Área de Facturación de la empresa de tal manera, que no se presentan inconsistencias y tantas reclamaciones que, en últimas instancias, causan no conformidad e insatisfacciones, dejando en evidencias la existencia de deficiencias.

En este orden de ideas, la presente propuesta está dirigida al Área de Facturación de la Empresa y sus secciones dependientes, así como fortalecer los procesos de control interno, por tener esta área, responsabilidades en la situación presentada. Es por todo esto, que el presente marco lógico presenta en su contenido una

propuesta de mejoramiento institucional, la cual tiene como propósito intervenir el Área de facturación y todas las demás áreas relacionadas, para que estas implementen acciones estratégicas dirigidas a mejorar los procesos, de manera especial todo lo que tiene que ver con facturación. En este orden de ideas, se contemplan medidas como: La aplicación del Manual de Glosas, la capacitación del recurso humano, la implementación continua de procesos de auditoria interna, el cumplimento de la normatividad establecida en materia de servicios de salud y el mejoramiento y el fortalecimiento del flujo de información entre otras acciones, así coma la asignación de los recursos humanos, financieros y tecnológicos para el cumplimiento del tal propósito.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con los anteriores resultados, se concluye que existe una ocurrencia muy continuada de glosas en la IPS OSTEOHEALTH I.P.S. S.A.S. de la ciudad de Montería, Córdoba, lo cual lleva a entender la sobre existencia de falencias en el proceso de facturación, cuya situación general debe ser atendida para evitar este tipo de inconsistencias, que, entre otras cosas, generan problemas entre la IPS y EPS, hasta llegar a inconformismos e insatisfacciones, siendo esto negativo para las partes. En este sentido, centrarse en las causas para tratar o evitar este tipo de situaciones. Es por esto, la necesidad e importancia, de diseñar e implementar una propuesta de mejoramiento, que plante las estrategias y las medidas necesarias para contrarrestar este tipo de problemas, que, entre otras cosas, tiene no solo una gran incidencia en el flujo de caja de la empresa, sino que también se convierte en un obstáculo para un recaudo oportuno de los recursos.

La presencia de glosas o inconsistencia en la facturación, es un problema que se traduce o se refleja en los resultados, en la eficiencia, en la imagen, en la incompetencia y en la excelencia, por lo tanto, los procesos de una empresa deben ser desarrollados de manera idónea, que generen transparencia y confiabilidad a sus usuarios tanto externos como internos.

9.2 RECOMENDACIONES

Con fundamento en lo anteriormente expuesto en el desarrollo del presente trabajo, y después de haber conocido los resultados obtenidos, producto del proceso de auditoría de las cuentas médicas de la IPS OSTEOHEALTH I.P.S. S.A.S. de la ciudad de Montería, Córdoba, se plantea la necesidad de recomendar el diseño de una propuesta de mejoramiento, que conlleve a un fortalecimiento de los procesos administrativos y funcionales de esta IPS, en especial del aérea de facturación a fin de evitar la ocurrencia de glosas en las facturas generadas por la prestación de los servicios, mediante la puesta en ejecución de un conjunto de acciones o actividades tendientes a mejorar los procesos institucionales, que tiendan hacia la excelencia y eficiencia institucional.

Es por esto, que se anexa al presente trabajo una propuesta de mejoramiento dirigida a la IPS OSTEOHEALTH I.P.S. S.A.S.

10. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

GENERAL

Estandarizar el proceso de facturación fortaleciendo los mecanismos y herramientas de la auditoría de cuentas médicas para reducir el porcentaje de glosas y devoluciones mejorando a su vez la calidad de la prestación del servicio.

ESPECÍFICOS

- Establecer lista de verificación para el área de facturación que les permita contar con los soportes necesarios para la creación de la factura según el tipo de contrato y lo establecido en el anexo técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008.

- Socializar cada contrato y normatividad vigente con el personal involucrado en el proceso de facturación, con el fin de reducir el número de glosas y devoluciones por diferencias y errores entre las tarifas pactadas.

- Realizar un proceso de educación dirigido al personal de call center y admisiones, con el fin de que se pueda verificar adecuadamente la información requerida del paciente y el tipo de servicio a prestar.

- Parametrizar el software de facturación según contrato y EPS, lo que permitirá reducir tiempo en la verificación de precios y más en información del paciente y soportes.
- Contar con auditor de cuentas médicas que conozcan sobre el proceso de facturación y que se centren en reducir los errores de facturación y glosas por las EPS.

- Brindar asesorías de buenas prácticas médicas, así como un espacio más prolongado médico vs paciente, sin que se afecte la costó-efectividad de los servicios.

- Mejorar el sistema de información al interior de la IPS, de tal manera, que exista una relación coordinada, eficiente y oportuna de la información entre las áreas funcionales de la empresa.

DESCRIPCION GENERAL DE LA PROPUESTA

La presente propuesta está dirigida al área de Facturación de la IPS OSTEOHEALTH S.A.S. de la Ciudad de Montería, Córdoba. Sin embargo, la aplicabilidad de esta propuesta implica que también, se incorporen y desarrollen acciones estratégicas en las Áreas de Control Interno, Financiera, Gerencia, Sistema de Información, Asistencial y demás áreas administrativas en general, por cuanto éstas de alguna u otra manera, tienen que ver con la problemática que se está tratando, como lo es lo relacionado con la ocurrencia de glosas en esta institución, áreas en las cuales deberán desarrollarse o aplicarse cambios que propendan por la eficiencia y excelencia de los procesos para la obtención de resultados de máxima eficiencia.

Básicamente, la presente propuesta tiene como propósito, disminuir al máximo la ocurrencia de glosas o inconsistencias en las facturaciones, ya que ellos son motivos de muchas reclamaciones, insatisfacciones y de consumo de tiempo en revisiones y ajustes por parte de la empresa.

En este orden de ideas, la propuesta en mención contempla la aplicabilidad de medidas estratégicas como son : La capacitación de personal, el mejoramiento en el flujo de la información y de las relaciones internas entre las diferentes dependencias, la aplicabilidad de estándares técnicos en la facturación parta que haya claridad y precisión en los conceptos y valores de las facturas, el mantenimiento de un control interno oportuno y la aplicabilidad en forma periódica de la auditoria para identificar las falencias internas del procesos de facturación entre otras medidas.

El conjunto de medidas contenidas en esta propuesta de mejoramiento, deberán tener personas responsables y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos y resultados esperados, lo cual es necesario e importante para lograr su ejecución. En razón a esto, la presente propuesta contiene en su esquema básico elementos como: Metas, objetivos, estrategias, definición de recursos, políticas y otros

aspectos, que sirven de base para la aplicación, coordinación, gestión y control de la misma.

METAS

- Disminuir al máximo la ocurrencia de glosas o inconsistencias en la facturación emitida por la IPS OSTEOHEALTH S.A.S. de la Ciudad de Montería, Córdoba.

- Mejorar en un 100% los procesos institucionales de la IPS.

- Lograr el mantenimiento de estándares de calidad y excelencia, así como de satisfacción de los usuarios.

- Mejorar en un 100% el flujo de información y comunicación entre las dependencias de la IPS y de estas para con los usuarios.

- Implementar de manera integral y eficiente el Manual Único de glosas establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo como referente las normas definidas en la resolución 3047 de 2008 y la Resolución 416 de 2009.

MISION DE LA PROPUESTA

Contribuir con el mejoramiento y fortalecimiento de los procesos institucionales, especialmente, en lo que respecta con el área de facturación de la empresa, a fin de disminuir al máximo la disminución de glosas, mediante la implementación de actividades y acciones estratégicas que conlleven hacia la eficiencia y excelencia de la empresa, haciendo un uso adecuado de los recursos disponibles para tal propósito.

VISION DE LA PROPUESTA

Para el 2025 la IPS OSTEOHEALTH S.A.S. de la Ciudad de Montería, Córdoba, será una empresa reconocida en el mercado por la excelencia de sus servicios y proceso institucionales, en donde la eficiencia y calidad serán el eje central de su imagen.

POLITICAS

De Calidad: Prestar un excelente servicio de salud, que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios, mediante la ejecución de procesos que conduzcan a generar resultados de calidad e incluyendo la calidad y la eficiencia en el proceso de facturación.

De Recurso Humano: Disponer de un talento humano capacitado y eficiente en sus tareas y funciones, cuya política se extiende al Área de Facturación y demás funcionarios para lograr resultados eficientes y evitar errores.

Financiera: Considerar los ingresos y la rentabilidad como algo esencial para lograr la solidez de la empresa. En este sentido, los servicios deben facturarse de manera correcta, objetiva y coherente con los servicios prestados, para evitar tantas reclamaciones, las cuales impactan de alguna manera los ingresos de la empresa e incluso afectan los presupuestos realizados.

De Comunicación: la comunicación y la información generada en cada una de las áreas de la empresa, deber ser objetiva, oportuna y dentro de criterios que permitan su credibilidad y confiabilidad. Es importante el flujo de información para que cada área cumpla de manera eficiente con sus metas y objetivos.

De Legalidad: Los distintos procesos realizados, las funciones y actividades de la empresa, deben estar sujeta a las normas legales vigentes, política que se extiende además al cumplimiento de todas las normas vigentes relacionadas con el proceso de facturación y resolución de glosas.

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

- Asignar al control interno de la empresa, la función y responsabilidad de efectuar una revisión o verificación oportuna de las pre facturas, para constatar que estén en concordancia con valores establecidos en el contrato y el software, así como los conceptos definidos en la base datos, para este propósito, deberán revisar y reestructurar de ser posible la función del control interno definidas en el manual, esta estrategia permitirá un control oportuno y preventivo que evitara al máximo la ocurrencia de glosas en la facturación generada por la empresa. Esta estrategia implica y compromete a la Gerencia y al jefe del Área Financiera para el cumplimiento de la misma por ser funcionarios claves para el desarrollo y cumplimiento de esta estrategia.

  En este orden de ideas, esta estrategia involucra actividades como: La revisión de las funciones del control interno, la reestructuración de las mismas, la asignación de tareas y responsabilidades, verificación de contrato, la comparación de valores y concepto y la aplicabilidad de normas técnicas y legales.

- Realizar un proceso de capacitación del personal del Área de Facturación, de manera permanente o según las necesidades de la empresa, haciendo uso de los recursos disponibles de la misma, con el propósito de evitar la generación de tantas inconsistencias en la facturación, lo cual se traducirá en eficacia, eficiencia y excelencia en los procesos. Esta capacitación deberá lograr que el personal o los funcionarios de esta área, hagan su trabajo de manera mucho más eficiente. Esta estrategia, podrá ser desarrollada por el Área de Talento Humano de la empresa, implicando la necesidad de instruir al personal de facturación en temáticas como: Normas

legales relacionadas con facturación, relación de concepto y valores en la facturación, objetividad y precisión en información, determinación de costos y gastos, estimaciones de precios y, lo referente al Manual de Glosas y Devoluciones. Al tener con claridad estos conocimientos evitará la ocurrencia de glosas o por lo menos ayudará a disminuir las mismas, al tiempo que se contribuye con loa eficiencia de los procesos.

- Disponer de peritos en Auditoría de Cuentas Medicas que realicen un constante control y seguimiento sobre el proceso de facturación, este proceso permitirá detectar las falencias de manera oportuna del Área de Facturación para con base en ello, poder iniciar un proceso de retroalimentación. Esto deberá realizarse de manera conjunta y coordinada con el control interno para que ambos unifiquen criterios sobre los procedimientos y actividades a desarrollar. El propósito de todo esto, es precisamente no solo mantener una supervisión y control sobre la facturación, sino que también, contribuyan con el mejoramiento y fortalecimiento de los procesos institucionales para lograr la eficiencia y la excelencia.

- Fortalecer y mejorar el flujo de información entre las distintas áreas de la empresa, mediante el desarrollo de procesos eficientes y oportunos, que permitan a cada área, una disponibilidad de información útil y oportuna que pueda ser aplicada, según su tipo, naturaleza y propósito en las distintas necesidades de información de la empresa. Esta estrategia, puede lograrse, comprometiendo a cada jefe de área para que realice su trabajo de manera eficiente y de paso o fluido a la información y sus destinatarios. En este sentido, los funcionarios de la empresa deben comprender que la información es un insumo importante y necesario para la toma de decisiones de la empresa, lo cual le imprime el compromiso y la

responsabilidad no solo de la información, sino que la información que entregan debe ser real u objetiva, aplicable, verificable, confiable y útil para la toma de decisiones. Esta estrategia, se hace posible con un compromiso y una responsabilidad mancomunada de los funcionarios.

Tabla 2. Estrategias, actividades, metas e indicadores

Propósito Estandarizar el proceso de facturación fortaleciendo los mecanismos y herramientas de la auditoría de cuentas médicas para reducir el porcentaje de glosas y devoluciones mejorando a su vez la calidad de la prestación del servicio.

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES
Realizar listas de chequeo donde por EPS y tipo de contrato se pueda verificar que los soportes suministrados por Admisiones estén completos y bien diligenciados.	**Programación de las actividades administrativas relacionadas con el ejercicio de las tareas**	Generar un aumento del 10% del flujo de caja trimestralmente, reduciendo el monto que retiene las EPS por motivos de glosas y devoluciones.	Promedio de glosas y devoluciones.
Generar listas de verificación que ayuden a conocer los soportes para una Buena admisión.			
Manejar tarifas,		Controlar los errores en el proceso de admisión y	Porcentaje de errores

portafolios y decretos que ayuden a identificar si al paciente se le puede brindar una atención en la institución.		facturación para disminuir en un 50% anual los altos costos generados por auditorias pre y post a la radicación de las facturas.	presentados en el servicio de admisión y facturación generados por auditoría
Organizar los requisitos para lograr la reducción el número de facturas Glosadas por temas de auditoría	**Organización estratégica orientada a mejorar el cobro de la facturación**	Mejorar hasta en un 35% trimestral el desempeño de las dependencias del área de facturación (call center y admisiones), lo que aumentará la productividad de la institución	Porcentaje de desempeño entre el área de facturación, admisión y call center
Comparar el ingreso potencial en caso de reducirse las glosas a la facturación		Controlar los errores en el proceso de admisión y facturación para disminuir en un 50% anual los altos costos generados por auditorias pre y post a la radicación de las facturas	Porcentaje de glosas generadas en la última radicación vs el mes anterior
Reforzar las capacitaciones de seguridad del paciente.	**Actividades Educativas específicas para la intervención**	Apoyar e incentivar a los especialistas en la educación continúa con el fin de garantizar mejoras de hasta un 40% en la calidad de la prestación de los servicios y su oportunidad conforme a cada mes.	• Porcentaje de personal capacitado que se verifica mediante listados de asistencia. • Porcentaje de capacitaciones realizadas.

Mejoramiento continuo y actualización en cuanto a las resoluciones vigentes para la facturación y auditoría de cuentas		Reducir un 15% semanal el número de las cuentas por pagar al primer mes de implementada la propuesta	Porcentaje de cuentas por pagar del mes vs el mes anterior

REFERENCIAS

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C. 1993. No. 41148. P. 1 – 168.

2. Asociación Colombiana De Hospitales Y Clínicas. Estudios Técnicos. Área de Investigación y Planeación. Cuarto Informe de Glosas, diciembre de 2007.

3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747. (7, diciembre, 2007). Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá: EL Ministerio, 2007. P 10.

4. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047. (14, agostos, 2008). Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Bogotá: EL Ministerio, 2008. P 57.

5. Colombia. Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia. (13, junio, 1991) Bogotá, D.E., julio 6 de 1991. https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf

6. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 (23, diciembre, 1993) Santafé de Bogotá, D. C., a los 23 días de diciembre de 1993.

7. Colombia. Ministerio de salud. Rendición de cuentas. Informe de gestión 2019 (marzo de 2020) Bogotá, D.C., https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion-2019-13abril2020.pdf.

8. Frehydell S. Generalidades de la facturación en salud y sus problemas en la operación trabajo de grado]. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.2020.

9. COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 3047 (14, de agosto de 2008). Dada Bogotá, D.C. http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf PAG.25.

10. Leuro M,Oviedo I .Facturación y auditoría de cuentas médicas .5ta ed.ECOE;2016.5 p

11. Olarte V. Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Mario Gaitán, Yanguas de Soacha, Cundinamarca (Tesis grado]. Bogotá. Universidad Cooperativa de Colombia.2018.

12. Acounter. Ministerio de Protección social. Facturación en servicios de salud. 10 de junio de 2009.

13. Leuro M,Oviedo I .Facturación y auditoría de cuentas médicas .5ta ed.ECOE;2016.3 p.

14. COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD. Rendición de cuentas. Informe de gestión 2019 (marzo de 2020) Bogotá, D.C., https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion-2019-13abril2020.pdf.

15. COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 (3, de abril de 2006) Bogotá, D.C https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.2pag.

16. Benítez Y. Ramos F. Rengifo I. Propuesta de metodología para la auditoría de cuentas médicas en la unidad prestadora de servicios de salud de la policía nacional Tolima. Tolima: Universidad del Tolima;2020.

17. Sánchez D. Cuentas Medicas y Conciliaciones .1ra ed. Bogotá D.C: Fundación Universitaria del Área Andina; 2017.12 P. https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1249/Cuentas%20Medicas%20y%20Conciliaciones.pdf?sequen.

18. Colombia. Congreso de la república. Ley 1438 del 2011, Reforma el sistema general de seguridad social en salud. Disponible en pdf. Diario Oficial No. 47957

19. Colombia. Senado de la República. Ley Estatutaria 1715 de 2015. Disponible en PDF. Diario Oficial 49427.

20. Colombia. Poder Público-Rama Legislativa. Ley 1966 DE 2019 Medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Disponible en pdf. Diario Oficial No. 51011 de2019.

21. Colombia. Ministerio De La Protección Social. Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Disponible en pdf. Diario Oficial Nro.46230

22. Colombia. Ministerio De La Protección Social. Resolución 3047 de 2008 se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Disponible en pdf. Diario Oficial No. 47082 de 2008.

23. Hernández J Causal glosas en facturación. Colombia. Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/720/Causal%20de%20glosa%20en%20la%20facturaci%C3%B3n%20por%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20la%2

24. Pérez C. Causales de glosas los servicios de salud. Colombia. Disponible en: https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5071/CAUSALES%20DE%20GLOSAS.pdf?sequence=3

25. Quintana R, Salgado L, Torres D. Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud [Internet]. Universidad Sergio Arboleda; 2016 [cited 2019 Aug 24]. Available from: https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestio n de Glosas para prestadores de servicios de salud.pdf? sequence=1&isAllowed=y 2.

26. República de Colombia. Decreto Número 4747 de 2007 [Internet]. 7 de diciembre, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

27. Bogotá, D.C., Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2007 p. 1–10. Available from: https://www.disanejercito.mil.co/direccion_sanidad_ejercito_nacional/institucional/prensa_comunicaciones/parametrizacion/163194

28. MinSalud. Los prestadores y las aseguradoras ESTRUCTURA DEL SISTEMA [Internet]. Colombia; 2015 [cited 2019 Aug 9]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Funcionamiento Sector salud.pdf

29. Castillo Ortíz A, Franco Cárdenas EJ, Giraldo Castaño EV. La importancia de los procesos de facturación en el equilibrio financiero de una E.S.E [Internet]. Trabajo de grado para optener título de Especialista en Administración de la Salud. [Manizales, Colombia]: Universidad Católica de Manizales. Facultad de Salud; 2015 [cited 2019 Apr 22]. Available from: http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1092

30. República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. 23 de diciembre, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., Colombia: Ministerio de Salud; 1993 p. 1–30. Available from: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

31. Mora Ortega MC, Ferrer LG. Dificultades Financieras en las Empresas Sociales del Estado de Bogotá [Internet]. Trabajo de grado para optar título de Especialista en Finanzas y Administración Pública. [Bogotá D.C.]: Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Económicas; 2013 [cited 2019 Apr 22]. Available from: https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11472/Dificultade s Financieras en las Empresas Sociales del Estado de Bogota.pdf; jsessionid=80A9155686EE72F0DE99D5703B795089? sequence =1 7.

32. República de Colombia. Resolución Número 416 de 2009 [Internet]. 18 de febrero, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., Colombia: 67 Ministerio de la Protección Social; 2009 p. 1–4. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN 0416 DE 2009.pdf 8.

33. República de Colombia. Anexo técnico No. 6. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 [Internet]. Bogotá, D.C., Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2009 p. 1–15. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo tecnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09.pdf

34.López, López ID, Urrea Arbelaez J, Navarro Castaño D. Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE.: Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Innovar [Internet]. 2006 [cited 2019 Apr 22];16(27):91–100. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512006000100006&script=sci_abstract&tlng=es

35. Cadavid Zuluaga V, Londoño Vañegas SI, Marín Orozco DY, Peña Marulanda SP. Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la E.S.E Hospital San Juan del municipio de Santa Fé de Antioquia en el año 2014

[Internet]. Trabajo de grado para optener título de Especialista en Auditoria en salud. [Medellin, Colombia]: Universidad CES.

36. Martínez L y Oviedo S. Facturación auditoría de cuentas en salud. Ecoe Ediciones; 2016. 387 p.

37. Portfolio. Flujo de caja, el gran problema del sector salud en Colombia [Internet]. Innovación. 2019 [cited 2019 Aug 29]. p. 1. Available from: https://www.portafolio.co/innovacion/flujo-de-caja-el-gran-problema-delsector-salud-en-colombia-510918 28.

38. Paez Cañon D del P, Mendoza Beltran D. Situación actual de la auditoria médica en Colombia [Internet]. [Colombia]: Universidad Militar Nueva Granada; 2015 [cited 2019 Aug 9]. Available from: https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/7203/auditoria medica en colombia.pdf? sequence=1 39.

39. Ministerio de Salud C. ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS [Internet]. MinSalud Colombia; Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo Técnico No 5_3047_08.pdf

40. Garcia P y Osorio S. Propuesta de mejoramiento en proceso de facturación. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2019.

ANEXOS

ANEXO A

PRESUPUESTO

Presupuesto general.

COSTOS DIRECTOS

Concepto	**Valor por actividad**	
Estrategia 1. Programación de las actividades administrativas relacionadas con el ejercicio de las tareas	$	3.258.000
Estrategia 2. Organización estratégica orientada a mejorar el cobro de la facturación	$	3.192.000
Estrategia 3. Actividades Educativas específicas para la intervención	$	2.393.000
Total, **costos directos**	**$**	**8.843.000**

COSTOS INDIRECTOS

Concepto	**%**	**valor**	
Retenciones 11%	11%	$	972.620,00
Retención en la fuente por servicios	6%	$	530.580
Gravamen financiero 0,004%	0,004%	$	35.372
Pólizas contractuales 1%	1%	$	88.430
Costos indirectos		**$**	**1.627.002**
Total, **costos directos e indirectos**		**$**	**10.470.002**
Utilidad esperada	**5%**	**$**	**523.500**
VALOR DEL PROYECTO		**$**	**10.993.502**

Presupuesto estrategia 1. Programación de las actividades administrativas relacionadas con el ejercicio de las tareas

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Auditores externos	Cuentas médicas	8	Horas	150.000	1.200.000
Asesores	Financieros	2	Horas	80.000	160.000
Patrocinadores	IPS	1	Mes	-	-
		COSTO TOTAL			1.360.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento a la IPS	30	Viajes de ida y regreso	$ 10.000	300.000
		COSTO TOTAL			300.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecucción administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	Informes	3	Mes	$ 120.000	360.000
		COSTO TOTAL			360.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecucción en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	Listas de chequeo	150	Mes	$ 100	25.000
		COSTO TOTAL			25.000

PIEZAS COMUNICATIVAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Folletos informativos	Diseño de impresión	60	#de hojas	$ 1.200	72.000
		COSTO TOTAL			72.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		**3**	#equipos/mes	$ 300.000	900.000
Impresora	Imprimir informes de gestión	5	#de hojas/mes	$ 200	1.000
		COSTO TOTAL			901.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Alimentación diaria	30	#Almuerzos/Mes	8.000	240.000
		COSTO TOTAL			240.000
TOTAL COMPONENTE					**3.258.000**

Presupuesto estrategia 2. Organización estratégica orientada a mejorar el cobro de la facturación

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de la propuesta	2	Horas	150.000	300.000
Asesor	Financiero	2	Horas	80.000	160.000
Facturadores	Apoyo Técnico	3	Horas	50.000	150.000
Especialista en facturación	Apoyo Técnico	2	Horas	90.000	180.000
		COSTO TOTAL			790.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la IPS	40	Viajes ida y regreso	$ 10.000	400.000
		COSTO TOTAL			400.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecucción administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Informes de gestión	5	Mes	$ 120.000	600.000
		COSTO TOTAL			600.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecucción en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Imprtesiones de evaluaciones de la charla	20	Mes	$ 20.000	400.000
		COSTO TOTAL			400.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadores		2	#de equipos/mes	$ 300.000	600.000
Impresoras	Impresión de informes de gestión	10	#hojas/mes	$ 200	2.000
		COSTO TOTAL			602.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	50	#almuerzos/Mes	8.000	400.000
		COSTO TOTAL			400.000

TOTAL COMPONENTE	3.192.000

Presupuesto estrategia 3. Actividades Educativas específicas para la intervención

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Especialista en gerencia	Director de la propuesta	2	Horas	150.000	300.000
Especialista en calidad	Coordinación	1	Horas	150.000	150.000
Auditor en salud	Apoyo	2	Horas	150.000	300.000
Asesor	Financiero	1	Horas	80.000	80.000
		COSTO TOTAL			830.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	Desplazamiento hacia la IPS	40	Viajes ida y regreso	$ 10.000	400.000
		COSTO TOTAL			400.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Cartilla final	1	mes	$ 200.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresión	Impresión de informes de indicadores de gestión	4	mes	$ 30.000	120.000
		COSTO TOTAL			120.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	$ 300.000	**600.000**
Impresora	Imprimir cartilla para los participantes	15	# hojas/mes	$ 200	**3.000**
		COSTO TOTAL			603.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Almuerzos	Refrigerios	30	#almuerzo/Mes	8.000	240.000
		COSTO TOTAL			240.000
TOTAL COMPONENTE					**2.393.000**

ANEXO B

HISTORIAL DE GLOSAS PRESENTADAS

codigo	base	descripcion	enero	febrero	marzo	abril	total	valor porcentual
302	Consultas, interconsultas y visitas médicas	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.	60	30	60	15	165	81,28
308	Ayudas diagnósticas	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura. Incluye la ausencia de lectura del profesional correspondiente, cuando aplica.	5	5	1	5	16	7,88
438	Traslado	Aplica cuando: 3. El traslado en ambulancia no cuenta con la autorización pactada en el acuerdo de voluntades. 4. No aplica en caso de traslados de urgencias.	5	5	0	0	10	4,9
443	Orden o autorización de servicios vencida	Aplica cuando: 1. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha superado el límite de días de vigencia. 2. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha sido reemplazada por solicitud del prestador de servicios de salud.	6	4	0	2	12	5,9
			76	44	61	22	203	100

Fuente: IPS OSTEOHEALTH S.A.S. Estadística de glosas presentadas en los cuatro primeros meses del año 2021. Montería, Córdoba, 2021. Tomado del área de facturación.