

**AFECTACIÓN DE LA FACTURACIÓN RETROSPECTIVA, INSTITUCIÓN  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD,  
POPAYÁN, CAUCA, 2017-2018**

**AFFECTION OF THE RETROSPECTIVE BILLING, LOW COMPLEXITY  
HEALTH SERVICES PROVIDING INSTITUTION, POPAYÁN, CAUCA, 2017-  
2018**

**Betancur Pulgarín Carmen luisa<sup>1</sup> Giraldo Sandra Bedoya<sup>2</sup>, Deysi Maryuri  
Calderón Varela<sup>3</sup>, Ever Stiven García Vargas<sup>4</sup>, Lina Marcela Orozco Rios<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Magister en enfermería, especialista en epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera, docente asociada fundación universitaria del área andina, Pereira, centro de posgrado, investigadora asociada a Colciencias 2017 – 19, [cbetancur@areandina.edu.co](mailto:cbetancur@areandina.edu.co), <https://orcid.org/0000-0003977-222X>

<sup>2</sup>Enfermera, estudiante de especialización de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, Red Ilumino, Grupo ZIPATEFI, [sabedoya@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:sabedoya@estudiantes.areandina.edu.co), <https://orcid.org/0000-0002-5732-8408>

<sup>3</sup>Enfermera, estudiante de especialización de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, Red Ilumino, Grupo ZIPATEFI, [dcalderon12@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:dcalderon12@estudiantes.areandina.edu.co), <https://orcid.org/0000-0001-8222-7943>

<sup>4</sup>Enfermera, estudiante de especialización de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, Red Ilumino, Grupo ZIPATEFI, [lorozco15@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:lorozco15@estudiantes.areandina.edu.co), [egarcia34@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:egarcia34@estudiantes.areandina.edu.co), <https://orcid.org/0000-0002-5068-9403>

<sup>5</sup>Enfermera, estudiante especialización de auditoría en instituciones de salud Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira, Red Ilumino, Grupo ZIPATEFI [lorozco15@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:lorozco15@estudiantes.areandina.edu.co), <https://orcid.org/0000-0002-5398-3915>

**Resumen:** la facturación en las instituciones de salud, es un tema crítico, el cual debe ser tratado bajo estricta vigilancia y control, teniendo en cuenta que de este se desprenden los ingresos netos de las entidades de salud, el objetivo del presente proyecto es identificar la afectación de la autorización retrospectiva del proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, de la ciudad de Popayán, mediante un estudio de tipo descriptivo con corte transversal, donde se estudiaron la totalidad de las 986 facturas desde de 01 julio del 2017 hasta las facturas del 30 junio 2018, lo que dio como resultado que se encontrara un 10,4% de facturas sin autorizar, lo que equivale a la retención de \$77.754.300 y donde se tuvo un promedio 124 días para la prestación del servicio, Según la literatura consultada, se encuentra que en el año 2015 que en el Hospital San Vicente de Paúl el 30% de las Glosas en el que se registraron en los años 2015 fue por autorizaciones, Se concluye, que al analizar las causas que generan motivos de glosas y la afectación en general de la facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, es la demora en la autorización de estas por la falta de la estandarización de estos.

**Palabras clave:** autorización, costos, facturación. Las palabras claves se confrontaron en la base de datos DeCS

**Abstract:** billing in health institutions, is a critical issue, which must be treated under strict surveillance and control, taking into account that this is the net income of health entities, the objective of this project is to identify the effect of the retrospective authorization of the billing process in the IPS GRUPO SAMI SALUD, of the city of Popayan, by means of a descriptive study with cross section, where the totality of the 986 invoices was studied from 01 July 2017 until the invoices of the June 30, 2018, which resulted in 10.4% of unauthorized bills being found, which is equivalent to the withholding of \$ 77,754,300 and where an average of 124 days were taken for the provision of the service, According to the literature consulted , it is found that in 2015, at the San Vicente de Paul Hospital, 30% of the Glosses in which they were registered in 2015 was by authorizations. It is concluded that when analyzing the causes that generate reasons for glosses and the affectation in general of the invoicing in the IPS GROUP SAMI SALUD, is the delay in the authorization of these for the lack of the standardization of these.

**Key words:** authorization, billing, costs. Las palabras claves se confrontaron en la base de datos DeCS

## **Introducción**

En la actualidad las entidades prestadoras de servicios de salud, han tenido la necesidad de afrontar nuevos retos y esquemas de administración tendientes a desarrollar modelos más eficientes que permitan a las instituciones ganar autonomía y que les den la oportunidad de interactuar en el mercado ofreciendo servicios de calidad, cumpliendo con los principios que deben regir las Empresas Sociales del Estado y que al mismo tiempo faciliten y demuestren su viabilidad financiera. Para ello es necesario fijar la atención en procesos tan importantes como el de la facturación, el cual comprende temas como la contratación hospitalaria, admisiones y atención al usuario, calidad del servicio, manejo de manuales, tarifas y guías integrales; gestión de cartera, indicadores de gestión, centros de costos, auditoría médica de cuentas, sistema de Información y software de facturación.

Las razones de crisis hospitalaria, han sido la constante antes y después de la reforma introducida con la ley 100 de 1993; aduce que las principales causas que tienen hoy a la mayoría de los hospitales públicos ante una grave situación financiera son el resultado de las situaciones y manejos que no pasan solo por la eventual falta de financiamiento, sino por deficiencias de gestión financiera y administrativa por parte de estos. Como consecuencia, los hospitales públicos vienen acumulando grandes pasivos y déficit en los últimos años (1). En este sentido, la facturación forma un pilar fundamental en una institución que presta servicios de salud, entendiéndose como la realización oportuna de la liquidación de

las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución, con el fin de garantizar los ingresos que le permitan la supervivencia a la entidad (2).

Es importante, además, tener claro que el proceso de facturación es el conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios de salud que conlleva la atención al usuario en la IPS respectiva. Este proceso se activa con la admisión del usuario a la institución. Definido de una forma más clara: facturación es el registro, valorización y liquidación de las actividades, procedimientos y consumos realizados a un paciente para efectos de cobro. El mantener un inadecuado manejo de glosas en las instituciones de salud ocasiona un riesgo a nivel del funcionamiento financiero, que afectaría la parte misional de la institución, ya que la financiación de la IPS depende de los dineros obtenidos de los servicios prestados y es por ello por lo que se hace necesaria la adecuada prestación de los servicios de salud para evitar glosas.

Hacer una adecuada gestión sobre las glosas, no solo le permitiría a la institución tener un flujo de dinero más eficiente, si no que le permitirá tener una gestión de cobro y no llegar a tener cartera a tan altos días, lo cual significa que las labores misionales y administrativas no se verían afectadas en la prestación de los servicios, garantizando la mejora continua en cada uno de los procesos. En base a dicha problemática, el eficiente manejo de la facturación, se base en lo estipulado en normas como la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 (por la cual se reforma el sistema de Salud); Ley 1608 de 2013 (por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez), Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 5261 de 1998, Acuerdo 029 de 2011, Manuales Tarifarios utilizados en la contratación con las empresas a las que se les prestan los servicios o cartas de solicitud de prestación de servicios; entre otras (3-7).

El proceso de facturación en una IPS, es 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. Para una correcta facturación se tiene como apoyo la norma y los servicios que se pactan en la contratación y acuerdo con la entidad responsable de pago y la institución. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los manuales tarifarios se han basado según el decreto 2423 de 1996 (8), el cual cada año se van actualizando y son los llamados manuales tarifarios SOAT; por su parte, el Instituto de Seguros Sociales en el año 2001 creó el Manual Tarifario ISS el cual también ha servido de referencia para las relaciones contractuales entre Prestadores de Servicios y Entidades Responsables de Pago.

Dichos presupuestos son llevados para el desarrollo de otras actividades y de la misma manera las EPS se encargan de tener una distribución mala en lo económico y crecer como empresa, pero olvidan su principal objetivo que es garantizar la prestación de los servicios a los ciudadanos (9). Actualmente esta situación ha hecho que las entidades encargadas del pago o EPS realicen

maniobras en búsqueda de dilatar la compensación monetaria a que tienen derecho la IPS por la atención de sus usuarios, entre muchas las más notorias son glosas injustificadas sobre la atención, autorizaciones retrospectivas que van en contra de la normativa actual. En la búsqueda de soporte científico sobre el tema financiero de la salud es poco lo que se encuentra publicadas en revistas indexadas.

Se evidencia que son pocas, de esta forma en Pereira, se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar las glosas y los costos de estas en el servicio de hospitalización en la clínica Los Rosales, donde se tomó el listado de 2824 glosas del servicio de hospitalización en los meses de enero a septiembre del año 2017, dando como resultados que el mayor porcentaje de glosas es realizado por Coomeva con el 54.28 %. El valor de las glosas mensuales de la IPS equivale a \$81.632.228 en el mes de marzo, es decir un 19.09 %, donde se encontró que el registro de medicamentos e insumos administrados es la principal causa de glosas, posiblemente está asociado a fallas del personal de salud en el momento de diligenciar los formatos establecidos (10).

En Bogotá, se realizó una investigación con el objetivo de comprender los aspectos que intervienen en las decisiones clínicas y administrativas y su relación con el acceso y la calidad de los servicios. Los hallazgos muestran que las decisiones en la atención en salud están influenciadas por aspectos personales, profesionales e institucionales de los diferentes actores del sistema, donde priman los intereses de lucro de los actores privados y la imposición de mecanismos de contención de costos por parte de las aseguradoras privadas, y se niegan los derechos y deberes en salud establecidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, lo que evidenció que existe un conflicto de valores, estructural y complejo, dado por la tensión entre los principios y los derechos establecidos en la constitución.

Las leyes de mercado con su búsqueda de rentabilidad financiera como fin fundamental, las prácticas clientelistas y el predominio del interés particular sobre el interés colectivo, por el otro (11). Todo esto evidencia la poca investigación sobre el tema, un tema que es sumamente importante teniendo en cuenta que toda institución sea pública o privada necesita un equilibrio económico sobre su actividad, este equilibrio puede lograrse desde el momento en que se inicia un proceso como lo es la facturación la cual a la luz de la normatividad tiene unos requisitos para ser aceptadas por las EPS dentro de estas esta las autorizaciones, como se dijo anteriormente dentro de las maniobras realizadas por diversas EPS se evidencia la autorización retrospectiva lo cual cuya finalidad es retrasar el pago de dicha atención.

En este sentido, la presente investigación se enfocó en el afecto de la autorización retrospectiva en el proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, ya que debido a la crisis en salud se ha visto altamente afectada (12). Por lo tanto, se aborda en primera instancia la facturación como columna vertebral de la investigación realizada, donde en el sector salud, es el soporte o documento en el cual se registra una atención actividad o servicio de salud que

se prestan a un usuario, lo emite el prestador del servicio para dar soporte ante la entidad responsable del pago de servicios de salud. Esta facturación en salud debe contener: una verificación de derechos de salud, identificación del usuario, número de servicios prestados, valor del servicio (tarifario contratado) y los datos de identificación del prestador.

Son las actividades o acciones que se realizan para identificar, clasificar, registrar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que conlleva la atención de un usuario de una IPS con base al manual de procedimientos. El área de facturación de la empresa es una de las más importantes, por un lado, porque mediante la expedición de las facturas se materializan y documentan los ingresos de la empresa y, por otro, porque tiene la importante labor de recibir, examinar y aceptar o rechazar las facturas recibidas en función de que estas cumplan o no los requisitos exigidos por la normativa en materia de facturación.

La facturación en salud. Es la prestación de un servicio de salud donde se generan los cobros respectivos por la atención de un servicio médico - paciente, generada en una IPS, o ESE. (13). De la facturación como parte esencial de los cobros de la prestación de servicio, se deriva la autorización, siendo esta el paso siguiente que corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud (14).

Las autorizaciones de prestaciones y/o servicios en cada institución tienen una regulación diferente, vinculadas con las exigencias del programa, la competencia y la relación costo/eficiencia/beneficio. Estos elementos y algunos más, llevan a distinto tipo de reglamentaciones que van a conformar parte de las normas con que funciona una institución. Los elementos clave para dirigir o controlar el sistema de autorizaciones son: A) saber qué servicios requieren autorización, B) quiénes están habilitados para autorizar, C) cuáles requieren la aprobación secundariamente, D) qué y cómo serán recolectados los datos y E) cómo serán usados en función del programa de servicios utilizado (15).

De la prestación del servicio previa autorización, se generan ciertos tipos de costos, en este sentido y para la economía de la salud, los costos directos son todos los bienes, servicios y otros recursos consumidos para la provisión de una intervención sobre la salud mientras que los costos indirectos son las pérdidas de productividad en una economía nacional como resultado de la ausencia de un trabajador debido a una enfermedad (16). Todo esto debe ser tenido en cuenta para iniciar los procesos de costo de la atención en salud, no olvidando la causa externa que afectan la atención e incrementan los costos de esta. En un análisis realizado argumentan tener en cuenta Se presentan cinco posibles causas que pudieran explicar la multicausalidad del crecimiento de los

costos en salud. Tres de ellas tienen la particularidad de que no aparecen suficientemente analizadas en estudios sobre el tema de los costos en salud y todas tienen un componente gerencial significativo: la corrupción, la deficiente organización de los servicios y el manejo irresponsable de los recursos por parte de los prestadores (17).

Por lo tanto, estos últimos como prestadores del servicio, deben de garantizar la atención en salud, la cual el Ministerio de la Protección Social la define “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población” (18). La atención en salud de los colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cual concurre el sector salud, los usuarios de los servicios y los diversos sectores productivos del país.

Este proceso comprende un conjunto de actividades que realizan los organismos de dirección, vigilancia, inspección y control, tanto en el ámbito nacional como en los territorios, las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura (19). En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles (20). En este sentido, la auditoría hoy en día se hace presente en diferentes escenarios, no solo en el ámbito financiero, sino que es la línea base para realizar estos tipos de exámenes críticos, sistemáticos y representativos en una organización.

Es por esto por lo que, existen varias definiciones acerca de la misma, tal es el caso de William Thomas Porter y John C. Burton definen la Auditoría como el examen de la información por una tercera persona distinta de quien la preparó y del usuario, con la intención de establecer su veracidad; y el dar a conocer los resultados de este examen, con la finalidad de aumentar la utilidad de tal información para el usuario. La auditoría en salud consta de ciertas generalidades emanadas en el artículo 32 del decreto 1011 de 2006 señala que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación, con el fin de lograr mejoramiento de la calidad de la atención de salud, así mismo señala que los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB (21). Según este mismo artículo la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:

La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
- De esta manera entonces, la auditoría en salud se la debe entender como una herramienta de gestión de la calidad, que permite evaluar a una entidad de forma holística, tanto en sus componentes administrativo, financiero, operativo, asistencial y de talento humano. Por tanto, la auditoría como base para el mejoramiento continuo debe contribuir a identificar las oportunidades que garanticen la prestación de los servicios con calidad (22).

El objetivo de la presente investigación es identificar la afectación de la autorización retrospectiva del proceso de facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, de la ciudad de Popayán, durante el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018 con la finalidad misma de proponer un plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos.

### **Materiales y Métodos**

Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, donde se estudiaron la totalidad de las 986 facturas de la IPS GRUPO SAMI SALUD, desde 01 julio del 2017 hasta las facturas del 30 junio 2018. La información fue obtenida por los investigadores de un software llamado medifolios versión 16.47.135, utilizado en la IPS y a las cuales se les aplicó un instrumento de recolección de la información, mediante una lista de chequeo para facturas especialmente diseñada para la presente investigación, la información resultante se tabuló en el programa Epiinfo 7.2, a través de estadística descriptiva, tablas de frecuencia y gráficos de barras con un error de 5%.

Dentro del componente bioético, los investigadores tuvieron presente la resolución 0314 de 2018, la cual regula las responsabilidades éticas en investigación en salud y teniendo en cuenta que, de acuerdo con la misma, la investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, contando con consentimiento institucional de las directivas de la institución a la cual se le aplicó el instrumento, teniendo en cuenta que no se intervinieron personas ni se sometieron a ninguna intervención de su integridad física o psicológica. Los resultados provenientes de la presente investigación, permitieron proponer un plan de mejora que será beneficioso para la problemática evidenciada en la IPS sujeto de estudio.

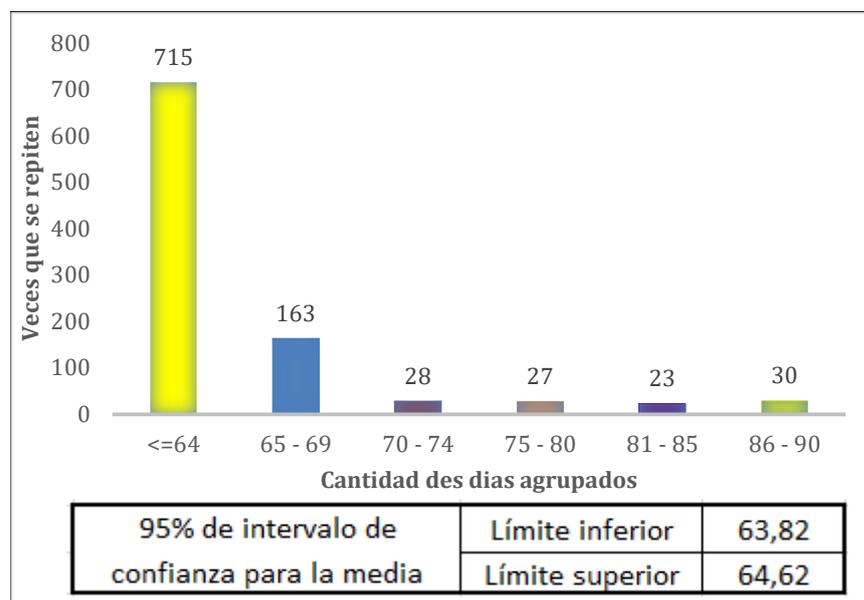
### **Resultados**

Luego de realizar la tabulación de las 986 facturas las cuales iban desde la factura número 438 hasta la 1425, a continuación, se presenta la información bajo estadística descriptiva en tablas de frecuencias con límites de confianza y gráficos de barras, donde se presentan datos agrupados dada la cantidad de

información recolectada, buscando que visual como estadísticamente se logra entender de formas más eficiente la información encontrada en la IPS GRUPO SAMI mediante los instrumentos de recolección de la información, los cuales permitieron identificar la problemática de la facturación evidenciada en el planteamiento del problema.

Se evidencia en las fechas de radicación de las facturas por trimestre en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018 que, durante el periodo evaluado, existe una tendencia de los datos agrupados, superior al 20 % en cada uno de estos, donde la mayor frecuencia de facturas, con un valor representativo del 30%, equivalente a 296 facturas auditadas está en el rango entre los meses de septiembre a diciembre de 2018, y donde el trimestre donde menos facturas se auditaron fueron los tres primeros meses de años 2018, teniendo en cuenta la época y donde su valor equivalente es de 19%, evidenciando así que existe una distribución de proporciones equilibrada en su mayoría y que se distribuyen el periodo contabilizado, cabe resaltar que las fechas de radicación se realizaron los primeros días de cada mes, en los días de las quincenas y los días finales de cada mes.

Figura 1. Veces de días transcurridos hasta la prestación del servicio en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018



La Figura 1, describe los días transcurridos, donde se observa que prevalecen en un rango de prestación del servicio la atención prestada en menos de 64 días con una frecuencia de en promedio de seis de cada diez días, lo que representa la mayor parte de las facturas auditadas, teniendo en cuenta que los límites ratifican dicha afirmación la IPS GRUPO SAMI, mantiene un promedio de 63 días hasta la prestación del servicio luego de facturar, lo que en términos coloquiales equivale a dos meses, los cuales para un persona del común con alguna patología que requiere una atención oportuna es un tiempo

extenso de espera, generando una mala percepción por parte del usuario en cuanto a la atención prestada. Adicional a esto en los intervalos siguientes, se mantiene una media una de cada 35 facturas que exceden los dos meses de atención, siendo un atenuante aún mayor que evidencia demoras en la prestación del servicio.

El Valor de las facturas con autorización retrospectiva en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018 es del 75,25% que equivale a facturas con valores entre \$34,901 hasta \$1,034,900, colocando al descubierto que la mayoría de procedimientos en IPS GRUPO SAMI, no equivalen a procedimientos de un alto costo, observándose una tendencia que va decreciendo, teniendo en cuenta que para valores de \$1,034,901 hasta \$2,034,900 solo equivalen a un uno de cada siete y valores comprendidos entre \$2,034,901 hasta \$3,034,900 solo se registraron uno de cada quince, teniendo casos adversos en los cuales equivalen a uno de cada diez de estos se encuentran en un rango de \$5,034,901 -hasta \$6,034,900, ratificando así que los procedimientos complejos no tienen un alta incidencia dentro de la facturación de la IPS sujeto de estudio, teniendo en cuenta que se realizan en su mayoría procedimientos de baja complejidad.

Además la diferencia entre el valor de facturas retrospectivas en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018, tiene como el valor mínimo de las facturas \$34,900 y donde existe una gran diferencia con el valor máximo y donde la media de la facturación de la IPS está en un valor \$860,000 teniendo en cuenta que la investigación se realizó en un periodo de un año y donde dichas facturas tiene un diferenciación de maso menos un millón de pesos, lo que permite afirmar que los datos presentan diferencias estadísticas notorias pese a que en su mayoría su facturación esta, en un rango de \$34,900 a un millón de pesos, existiendo valores superiores a estos, que aunque no son representativos en cantidad, en valor económico si generan aportes considerables a la IPS e influyen en la facturación de un periodo a otro

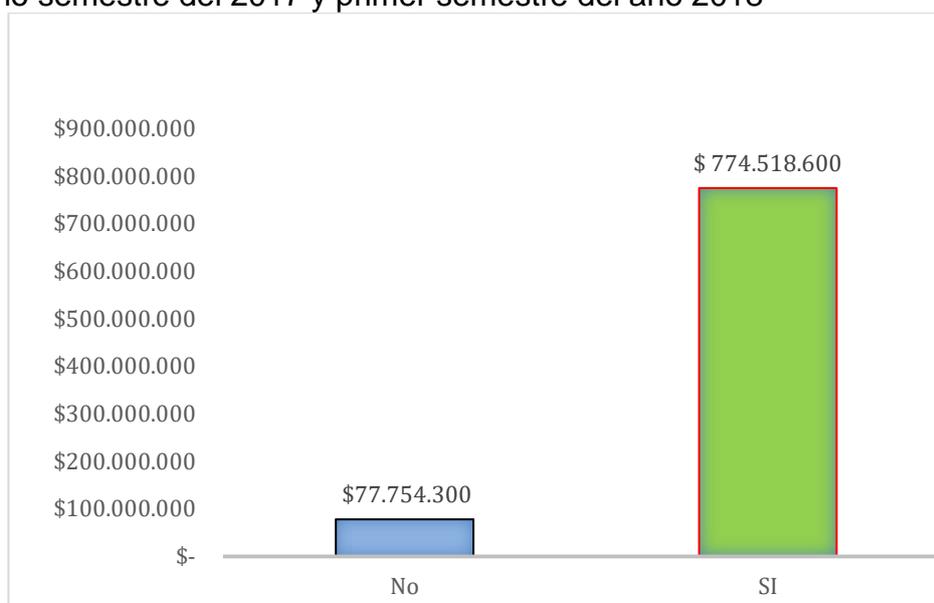
Para la Cantidad de facturas sin autorizar y autorizadas en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018, se evidencia como uno de cada diez equivale a autorizaciones no realizadas, lo que genera una pérdida de dinero para la institución y demoras en la atención al usuario, por otro lado, el total de las facturas autorizadas es de 9 de cada 10 siendo un porcentaje aceptable para la labor realizada.

Cuadro 1. Valor de la factura según la autorización en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018

Valor de la factura	No	SI	Total
<= \$39,900	1	1	2
\$39,901 - \$1,039,900	79	664	743
\$1,039,901 - \$2,039,900	15	120	135
\$2,039,901 - \$3,039,900	7	60	67
\$3,039,901 - \$4,039,900	1	15	16
\$4,039,901 - \$5,039,900	0	9	9
\$5,039,901 - \$6,039,900	0	10	10
\$6,039,901 - \$7,039,900	0	2	2
\$8,039,901 o mas	0	2	2
Total	103	883	986

En el anterior cuadro se observa como la totalidad de las facturas no autorizadas, están en el rango de \$39,901 hasta \$1,039,900 con un total de uno de cada ocho facturas, cabe aclarar que dicha falla es por un error humano y debido al alto flujo que estas representan para el total de la facturas estudiadas, seguido de este rango se encuentran facturas entre un valor de \$1,039,901 hasta \$2,039,90 con uno de cada diez sin autorizar y 7 facturas en \$2,039,901 hasta \$3,039,900, como se explicó estas facturas solo equivalen al uno de cada nueve del total de la población, teniendo en cuenta lo anterior se difiere que debido al flujo y el valor de estas, la persona encargada no identifica una pérdida representativa de dinero siendo pasada por alto, lo que genera en el usuario la percepción de una mala atención por parte de la IPS.

Figura 2. Valor de las facturas por autorización en la IPS GRUPO SAMI desde el último semestre del 2017 y primer semestre del año 2018



En la figura 2. Se representa gráficamente el valor representado por las facturas no autorizadas, comparado con las autorizadas, donde este valor

corresponde al 10% del total del valor autorizado, siendo una suma representativo del total en el periodo de un año, lo que es una pérdida deliberada de la liquidez de la IPS, dado que el al traer a colocación los anteriores datos analizados, se logra constatar que este error y pérdida de capital para la IPS corresponde a las facturas de menor valor pero que en cantidad son un valor representativo dentro de la totalidad de la facturación de GRUPO SAMI.

Plan de mejora

QUÉ	QUIEN	CUANDO	COMO	DONDE	PARA QUÉ	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE CONTROL
Capacitación del personal	Coordinación de cuentas medicas medicamentos y talento humano	Trimestral, empezando el 30 de marzo	Mediante clases de dos horas destinadas al proceso estandarizado de facturación	Área de facturación	Con el fin de evitar reproceso y errores en la facturación	Personas que asisten a la capacitación/ personas citadas	30 junio
Socialización del proceso	Coordinación de cuentas medicas medicamentos	semestral, empezando en abril	Correos y documentos para su respectiva lectura	Área de facturación	Para concientizar al personal de la importancia de conocer el proceso	Evaluación respecto a la socialización del proceso, minino 90 puntos	Primeros días de cada semestre
Ejecutar el filtro de revisión de facturas	Auxiliar de facturación	Periódico, los viernes de cada quincena	Revisando las facturas en el sistema para evidenciar si existen discrepancias	Área de facturación	Disminuir los errores en el proceso de facturación	Ponderación de facturas OK/ total de facturas	Bimensual la primera semana de cada mes
Sensibilizar al personal en cuanto a la atención de usuario	Talento humano	Mensual, empezando en abril	Mediante charlas, talleres y evaluaciones	Área de facturación	Reducir los niveles de PQR's	Evaluación respecto a la socialización del proceso, minino 90 puntos	Trimestral lo primeros das de cada mes

## Discusión

Teniendo en cuenta la información recolectada, se logró constatar que dicha pérdida de capital en un periodo atípico de un año, equivale al 10,4 % de la facturación, siendo un valor representativo dentro de lo encontrado en la IPS GRUPO SAMI. Según la literatura consultada, se encuentra que en el año 2015 que en el Hospital San Vicente de Paúl (23). el 30% de las Glosas en el que se registraron en los años 2015 fue por autorizaciones entre ellas autorización inicial, autorización de procedimientos quirúrgicos, autorización en días de estancia y autorización y trámites, lo que ratifica lo encontrado en el presente proyecto realizado en la IPS GRUPO SAMI SALUD, donde se encontró un 10,4% de facturas no autorizadas.

Además, se logra confirmar con la investigación realizada en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014 (24), que el valor total de las facturas del servicio de ortopedia, 10.8% fue glosado por las entidades responsables de pago. Por otro lado, se encontró que en el mismo estudio (25), en el cual, se encuentra que las causas principales de glosas están representadas por la poca conciencia de las directivas de la institución sobre las necesidades de la empresa, el déficit de personal del área de facturación y el no diseño de planes estratégicos para mejorar esta problemática. De igual forma, el área de facturación no cuenta con personal idóneo y entrenado para realizar las actividades de facturación, lo que comparte en cierto sentido lo encontrado en la IPS GRUPO SAMI SALUD, pero que contraviene a la hora de identificar la principal causa de glosas. También se evidencio que las glosas en la investigación realizada por Gallado y Marroquín en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo (23), evidencia que la no autorización de facturas es una problemática latente concordando con lo encontrado en el presente estudio.

De acuerdo con los resultados del proyecto de Auditoría de cuentas médicas en una IPS publica de nivel I de atención en el departamento de Antioquia realizado por Aljure (26) se evidencia que las glosas ocasionan detrimento de los indicadores institucionales, sobrecostos generados por las gestiones adicionales que deben adelantarse para responderlas, perdidas económicas, sobrecarga laboral al personal administrativo y asistencial y menoscabo de la calidad final entregada al usuario y su familia, todo esto concuerda con lo encontrado en la IPS, la cual ha generado el aumento de PQR's, el detrimento de su patrimonio por la no autorización de sus facturas a tiempo y la retención de este en un 10,4% en el periodo auditado. Asimismo, lo encontrado por Jaramillo y Plata (27), donde el porcentaje equivalente entre lo facturado en el primer semestre del 2017 con un 8,6% y en 2018 con el total de glosas de ese mismo semestre fue del 7.6%, lo que concuerda con los hallazgos de la presente investigación en cuanto a la discrepancia en la facturación y el porcentaje del rubro perdido.

Durante la investigación y al realizar el contraste con la información encontrada en la diferente literatura y el estudio realizado en la IPS GRUPO SAMI de la ciudad de Popayán, se presentaron dificultades en la realización de esta, tales como el acceso a la información por parte de la IPS, la forma en la cual los colaboradores encargados del proceso, no se mostraban diligentes y el acceso a la información para después ser tabulada se dificultó. Sin embargo, se logró llevar a cabo la investigación, logran evidenciar una problemática que para la IPS en su ámbito administrativo y legal, era un atenuante que permitió describir el daño que produce para esta la facturación retrospectiva, adicional permitió hacer un diagnóstico observacional en cuanto a las conductas de los colaboradores y actitudes de estos en cuanto al proceso de facturación, adicional se permitió dimensionar la pérdida del capital la cual asciende a un 10,4 % del total de la facturación.

### **Conclusión**

Se concluye que, las causas que generan motivos de glosas y la afectación en general de la facturación en la IPS GRUPO SAMI SALUD, es la demora en la autorización de estas por la falta de la estandarización, lo que representa un 10,4% de la facturación, todo esto traducido en una mala percepción del usuario en cuanto a prestación del servicio.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios, a nuestras familias y a todas las personas que nos apoyaron, a la universidad y a todos los decentes que nos acompañaron en este proceso.

### **Conflictos de interés**

Los investigadores no declaran conflictos de intereses

### **Referencias Bibliográficas**

1. Rey M, Ariza, C. Diseño de una propuesta de mejoramiento de la gestión administrativa del hospital el TUNAL mediante la aplicación de la TOC. Universidad del Rosario. 2013
2. Cerquera K, Ríos E, Rubio A, Arévalo C, Rubio J. Modelo de auditoria en un hospital de III nivel. [internet] 2017 [18 noviembre de 2018] Disponible en: <http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/900>
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico No. 6. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, Unificación. Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.
4. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
5. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

6. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
7. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008. La Salud en las Américas. OPS/OMS. Disponible en: <http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?lang=es>.
8. El presidente de la república de Colombia. Decreto 2423 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
9. Mesa Santandereana Por el derecho a la Salud. La Crisis de la Salud en Colombia vista desde la Salud Pública [internet] 12/15/2015 04:57:00 p. m [20nov.2018] disponible en: <http://mesasantandereanasalud.blogspot.com/2015/12/la-crisis-de-la-salud-en-colombia.html>
10. Betancur C, Eusse J, Leyva L, Ramírez L, Sánchez Y, Vélez D. Caracterización de glosas, clínica los Rosales, enero- septiembre de 2017. Research Gate [internet] 2013 [16 noviembre de 2018] Disponible en: [http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/723/2/Articulocient%C3%ADfico\\_Caracterizaci%C3%ADn\\_de\\_glosas\\_2c%20cl%C3%ADnica\\_20losRosales\\_20de\\_20Pereira.pdf](http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/723/2/Articulocient%C3%ADfico_Caracterizaci%C3%ADn_de_glosas_2c%20cl%C3%ADnica_20losRosales_20de_20Pereira.pdf)
11. Molina G, Vargas J, Muñoz I, Acosta J, Sarasti D, Higueta Y, Berrío A, Arcieri F, Carvajal B, Ramírez A, Cáceres F, Pulgarín J, Quiroz M, Londoño, B. Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. Revista Gerencia y Políticas de Salud, [internet] 2010 [16 noviembre de 2018]; 9(18): 103-117 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272010000300010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000300010&lng=en&tlng=es).
12. Ojeda LP, Cristián RP, Fortalecimiento de la regulación sanitaria en las Américas: las autoridades reguladoras de referencia regional. Rev Panam de Salud Pública. 2016; 39(5): 294–9. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28521>
13. Castañeda K, Hernández E, Rodríguez Rubio A, Zárate Arévalo C, Niño Rubio J. Modelo de auditoría para optimización de recursos en un hospital de III nivel. [internet] 2017 [18 noviembre de 2018] Disponible en: <http://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/900>
14. Campo alto. Administración en salud 2014. Disponible en: <https://admon-salud-campoalto.webnode.com.co/facturacion/>
15. Aguilar JB, Cabeza AR. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DE SANTANA (MAGDALENA) EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2013. 2013; 62. [internet] 2017 [17 noviembre de 2018] Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2787/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ESPECIALIZACION%20GERENCIA%20EN%20SALUD%20UNIVERSIDAD.pdf>

16. Santamaría A, Herrera J. Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención, 2015 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-estructura-sistemas-analisis-costos-atencion-S2214310615000394>
17. Rojas R. Sistemas de costos, un proceso para su implementación. Manizales: Universidad Nacional de Colombia. [internet] 2017 [18 noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6824/5/97895882800907.pdf>
18. Ministerio de la Protección Social. Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Imprenta Nacional de Colombia. 2007. [internet] 2007 [14 diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
19. Decreto\_1011\_2006.pdf. [internet] 2006 [15 diciembre de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
20. Construcción de un concepto universal de auditoría. [internet] 2003 [28 noviembre de 2018];9(18): 103-117 Disponible en: <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse1.html>
21. Decreto\_1011\_2006.pdf. [internet] 2006 [15 diciembre de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
22. Ministerio de la Protección Social. Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Imprenta Nacional de Colombia. 2007. [internet] 2007 [14 diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
23. Moreno, J. Diseño metodológico para la aplicación de los procesos glosa y conciliaciones en el Hospital San Vicente De Paul De Nemocon. [internet] 2015 [16 noviembre de 2018] Disponible en: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/918/MorenoAr%20v%20aloJuanCarlos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
24. Marulanda S, Orozco D, Vanegas S, Zuluaga V. Análisis de las causas de glosas en la especialidad de ortopedia en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2014 Universidad CES. 2014
25. Gallado S, Marroquin O. Evaluación De Los Procesos De Auditoria De Cuentas Médicas Y Facturación De La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo Y Su Influencia En La Situación Financiera De La Empresa. Universidad De Cartagena. 2017
26. Aljure Y. Auditoría de cuentas médicas en una IPS publica de nivel I de atención en el departamento de Antioquia. Universidad CES. 2013
27. Jaramillo A, Plata L. Análisis De Glosas En Una E.S.E De Primer Nivel De Santander Entre El Periodo De Julio De 2017 A Junio De 2018 Y

Formulación De Plan De Mejoramiento. Universidad De Santander UDES. 2019.

**NOTA:**

Este artículo fue cargado para su publicación el día 31 de marzo del 2019 en la siguiente dirección: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal>

Enviar un artículo

Gerencia y Políticas de Salud

Tareas 0

Español (España) Ver el sitio everstiven25

Enviar un artículo

1. Inicio 2. Cargar el envío 3. Introducir los metadatos 4. Confirmación 5. Sigüientes pasos

**Envío completo**

Gracias por su interés por publicar con Gerencia y Políticas de Salud.

**¿Y ahora qué?**

La revista ha sido notificada acerca de su envío y a usted se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros. Cuando el editor haya revisado el envío contactará con usted.

Por ahora, usted puede:

- [Revisar este envío](#)
- [Crear un nuevo envío](#)
- [Volver al escritorio](#)

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

11:16 a.m.  
31/03/2019