

**Efecto de la contratación en el porcentaje de glosas por tarifas de una IPS en el**

**Tolima**

Elaborado por:

Alexandra Cubides Correa

Cristina Isabel Vargas Pacheco

Edna Lorena Mendoza Guevara

Universidad EAN

Especialización Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud

Seminario de Investigación de Posgrado

Profesor: Fabian Gerardo Diaz Garzón

Ibagué, Colombia

08 de noviembre de 2024

## Resumen

La entidad objeto de la presente investigación es la entidad prestadora de servicios de salud de referencia en el departamento del Tolima reconocida por la integralidad en la prestación de servicios de salud con atención a toda la población de todos los regímenes del sistema de salud, es por esto que el proceso de contratación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que se encuentran habilitadas en el departamento del Tolima tiene una gran importancia a fin de garantizar que las prestaciones brindadas a esta población se den en un marco contractual con tarifas definidas para cada uno de los servicios establecidos en el acuerdo, permitiendo giros directos acorde a la facturación realizada y un bajo porcentaje de glosas.

Palabras clave: Integralidad en la prestación de servicios, Régimen del Sistema de Salud, EAPB, Giro directo, Glosa.

## Contenido

I. Problema de Investigación .....	6
1.1 Descripción del problema .....	7
II.    Objetivos .....	9
2.1 Objetivo general.....	9
2.2 Objetivos específicos .....	9
III.    Justificación .....	10
IV.    Marco Teórico.....	11
4.1 Marco Conceptual.....	15
4.2 Marco institucional .....	17
V.    Metodología .....	18
5.1 Enfoque, alcance y diseño de la investigación .....	18
5.1.1 Enfoque.....	18
5.1.2 Alcance .....	19
5.1.3 Diseño de la investigación .....	19
5.2 Definición de variables .....	19
VI.    Población y muestra.....	21
VII.    Técnicas de análisis de datos.....	28
VIII.    Análisis y discusión de los resultados .....	30
IX.    Conclusiones .....	50
X.    Recomendaciones. ....	51
XI.    Consideraciones éticas:.....	52
Lista de referencias .....	53

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Descripción de variables .....	<b>20</b>
<b>Tabla 2.</b> Instrumento de medición No 1. Consolidado de facturación semestre II del año 2023 IPS objeto de investigación.....	<b>23</b>
<b>Tabla 3.</b> Instrumento de medición No 2: Tipificación de glosas de las dos entidades más representativas en la facturación del II semestre del año 2023 IPS objeto de la investigación .....	<b>24</b>
<b>Tabla 4.</b> Instrumento de medición No 3, Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas IPS objeto de la investigación.....	<b>26</b>
<b>Tabla 5.</b> Instrumento de medición No 4: Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas IPS objeto de la investigación .....	<b>28</b>
<b>Tabla 6.</b> Aplicación del Instrumento de medición No 1: consolidado de facturación semestre II 2023.....	<b>30</b>
<b>Tabla 6.</b> Facturación VS Glosa de Nueva EPS y Salud Total EPS II semestre 2023.....	<b>37</b>
<b>Tabla 7.</b> Aplicación del instrumento de medición No 3. Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos Nueva EPS Contributivo.....	<b>41</b>
<b>Tabla 8.</b> Aplicación del instrumento de medición No 3. Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos Nueva EPS Subsidiado.....	<b>44</b>
<b>Tabla 9.</b> Aplicación del instrumento de medición No 3. Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos Salud Total EPS régimen contributivo y subsidiado.....	<b>46</b>

**Tabla 10.** Aplicación del instrumento de medición No 4. Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas de la IPS objeto de la investigación. Análisis Nueva EPS y Salud Total EPS Facturación II Semestre 2023.....49

### Lista de Figuras

**Figura 1.** Representación Gráfica de la proporción de la facturación de las Dos entidades más representativas de las ventas.....35

**Figura 2.** Representación gráfica barras de la tipificación de glosa de Nueva EPS de la Facturación del II Semestre 2023.....37

**Figura 3.** *Representación gráfica de la tipificación de glosa de Nueva EPS de la Facturación del II Semestre 2023*.....38

**Figura 4.** Representación gráfica de barras de la tipificación de glosa de Salud Total EPS de la Facturación del II Semestre 2023.....39

**Figura 5.** Representación gráfica de la tipificación de glosa de Salud Total EPS de la Facturación del II Semestre 2023.....40

**Figura 6.** Representación gráfica de la Facturación vs Recaudo, Glosa inicial, Glosa Tarifas Nueva EPS y Salud Total en el periodo II Semestre 2023.....49

## I. Problema de Investigación

El sistema general de seguridad social en salud en Colombia está conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social como entidad de dirección y control del sector, la Superintendencia de Salud encargada inspeccionar, vigilar y controlar los recursos del sistema de salud, las Entidades Promotoras de Salud- EPS responsables de afiliar y garantizar la prestación de los servicios de salud para la población de los regímenes subsidiados y contributivos a través de sus redes de atención conformadas por IPS públicas o privadas, quienes son las entidades encargadas de la prestación directa del servicio de salud a la población dentro de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (Congreso de la República de Colombia, 1991)

Según información reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, actualmente se encuentran habilitadas para operar en el territorio nacional 29 EPS (Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud, 2024), de las cuales 12 tienen cobertura en el Departamento del Tolima. La empresa social de alta complejidad objeto de la presente investigación es centro de referencia en el departamento y en la región para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los servicios habilitados y la capacidad instalada que permite la atención integral a los usuarios afiliados a las diferentes EPS o pertenecientes al régimen de excepción.

Conforme a los estados financieros publicados (Hospital Federico Lleras Acosta ESE, 2024), actualmente la entidad tiene un déficit en el efectivo disponible en caja y bancos en comparación con las obligaciones corrientes de la entidad, lo anterior obedece a una cartera de difícil recaudo principalmente representada por las EPS en liquidación que cerraron sus puertas

con un facturación pendiente de pago con esta entidad de más de sesenta mil millones de pesos y que a la fecha es incierta su recuperación.

Así mismo, las EPS con medida de intervención forzosa por Superintendencia Nacional de Salud como Asmet Salud EPS, Nueva EPS y Sanitas EPS, presentan incumplimiento en los acuerdo de pago y disminución en el valor del giro directo a la institución, que afecta directamente las arcas del Hospital y por ende capacidad para responder con sus obligaciones, para lo cual la gerencia de la institución ha establecido acercamientos con dichas entidades para obtener el pago de la cartera reconocida y adeudada, así como la realización de un riguroso plan de austeridad que permita la contención del gasto, igualmente como medida de presión las directivas del hospital ha optado por el cierre de servicios a excepción de urgencia vital, para los afiliados de aquellas entidades que a pesar de la gestión de cobro y compromisos de pago adquiridos no realizan los respectivos desembolso por los servicios prestados.

### **1.1 Descripción del problema.**

Dentro del proceso de reconocimiento y pago de la prestación de servicios de salud, tanto las IPS como los profesionales de salud independientes y proveedores de tecnologías en salud deben generar factura electrónica por los servicios prestados a los usuarios dirigidas a las EPS, IPS entes territoriales según el caso, junto con los soportes normativos que respaldan la prestación de servicios y los respectivos RIPS - Registro individual de prestación de servicios- (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Estos documentos deberán ser radicados ante la entidad responsable de pago en los canales establecidos en el acuerdo de voluntades vigente entre las partes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)-

La normatividad en salud contempla que las facturas radicadas deberán ser objeto de auditoria por parte de la entidad responsable del pago para garantizar y verificar la optimización y buen uso de los recursos del sistema de salud; en el proceso de auditoría de cuentas medicas se pueden presentar no conformidades sobre la prestación del servicio que pueden ser parciales o totales, las cuales generan devoluciones y glosas a los prestadores del servicio de salud (Passos Simancas et al., 2020) , generando un proceso administrativo al interior de la entidad prestadora de servicios de salud a fin de validar las no conformidades reportadas por la entidad responsable del pago y alargando el pago efectivo por la prestación del servicio, lo cual impacta a las IPS en el flujo de efectivo que genera un incumplimiento de las obligaciones adquiridas con el talento humano contratado, proveedores y demás obligaciones corrientes y no corrientes.

¿Cuál es el efecto del proceso de contratación en un hospital de alta complejidad ubicado en la ciudad de Ibagué, en el porcentaje de glosas por tarifas de las dos principales EPS de la entidad en el segundo semestre del año 2023?

## II. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Determinar el efecto del proceso de contratación en la generación de glosas por tarifas de las dos principales EPS contratantes de una entidad pública de alta complejidad ubicada en la ciudad de Ibagué para II semestre de 2023.

### 2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las dos EPS más representativas de la entidad pública de alta complejidad del departamento del Tolima conforme a la facturación realizada durante el segundo semestre de 2023.
2. Cuantificar las glosas reportadas por la entidad pública de alta complejidad del departamento del Tolima de las dos principales EPS por causal de Tarifas.
3. Revisar los aspectos técnicos de las tarifas de servicios de salud de los acuerdos de voluntades y anexos vigentes de las dos principales EPS según la facturación del segundo semestre de 2023.
4. Calcular el resultado sobre el recaudo para el II semestre de 2023 por las glosas de tarifas generadas por las dos principales EPS según la facturación de la entidad.

### III. Justificación

La entidad pública de alta complejidad del departamento del Tolima actualmente tiene definida una política interna para la venta de servicios conforme a manual Tarifario SOAT y tarifas Propias definidas por una resolución interna, teniendo en cuenta estas tarifas se realizan los procesos de negociación con las EAPB.

Una vez realizado el acuerdo de voluntades en cumplimiento a la normatividad vigente, estos son parametrizados en el sistema con los CUPS acordados con la entidad para que sean facturables para la entidad, teniendo en cuenta que existen CUPS que cuentan con diferentes homólogos en los manuales tarifarios pueden incitar al error al momento de realizar el cobro por el servicio prestado, generando glosas entre el valor pactado en el anexo del acuerdo de voluntades y el valor de la facturación radicada, lo cual impacta la entidad en el cumplimiento de sus obligaciones corrientes como pago de salarios, seguridad social, contratistas y proveedores , adicional en los proyectos formulados para la ampliación en el portafolio de servicios, adquisición y/o actualización de los equipos biomédicos que permitan brindar una mejor calidad en el servicio y una cobertura mayor a la población que actualmente son atendidos en las diferentes sedes de la entidad.

Conforme a lo anterior, es importante determinar el efecto que tiene el proceso de contratación y/o gestión comercial de la entidad pública de alta complejidad del departamento del Tolima en el área de auditoría médica frente al proceso de glosas por tarifa reportada por las principales entidades según la facturación radicada, a fin de establecer estrategias que permitan disminuir las glosas por causal de tarifas.

#### IV. Marco Teórico

En Colombia, la salud es un derecho fundamental según lo establecido en la constitución, por lo cual le corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Congreso de la República de Colombia, 1991), en cumplimiento a lo anterior se creó el sistema de seguridad social integral en el cual se estableció que los servicios de salud se brindarían descentralizados, por niveles de atención y con participación ciudadana (Congreso de la República de Colombia, 1993) con lo cual se incorporó al sistema de salud procesos como contratación, facturación, auditoría de cuentas y cartera los cuales han venido evolucionando conforme a los cambios normativos y propios del mercado. El financiamiento a la prestación de servicios de salud cambio el enfoque de subsidio a la oferta a subsidio a la demanda (Cogollo, 2022)

El sistema de salud tuvo cambios significativos al eliminar los planes de beneficios diferenciales y emitiendo un PBS homogéneo para los regímenes subsidiado y contributivo, intervención en el mercado de medicamentos al emitir valores de regulación y la creación de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES - (Congreso de Colombia, 2015), la cual es la encargada de administrar las diferentes fuentes de financiamiento del sistema de salud.

El sistema de salud colombiano tiene recursos ilimitados, los cuales provienen de las cotizaciones a cargo de los empleados y empleadores del régimen contributivo, recursos del presupuesto general de la nación, recursos del sistema general de participaciones, regalías y los recaudados por concepto de impuestos a cigarrillos y licores los cuales son administrados por el ADRES que se encarga de realizar el pago por la prestación de servicios PBS a las IPS públicas

y privadas conforme a lo indicado por las EAPB con cargo a la UPC y a las cuentas de alto costo y/o NO PBS (Banco de la República de Colombia, 2023). La unidad de pago por capitación – UPC – hace referencia al valor reconocido a la EPS por cada afiliado que tenga, este valor cambia de manera anual y contempla variaciones respecto al régimen de afiliación, grupo etario, ubicación geográfica, etnia, actualmente la UPC se encuentra para el régimen contributivo en \$1.444.086.00 y para el subsidiado \$1.256.076.00 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Teniendo en cuenta los recursos destinados para garantizar la prestación y cobertura de los servicios de salud a la población afiliada, las EAPB deben realizar los respectivos acuerdos de voluntades con las IPS públicas y privadas habilitadas en los municipios donde se ubique el usuario. Estos acuerdos de voluntades no pueden ser pactados por unanimidad de una de las partes, para lo cual se deberán surtir unas etapas precontractuales, contractuales y post contractuales, estableciendo la modalidad de contratación, notas técnicas, vigencia, forma de pago, servicios y tecnologías en salud objeto de la contratación, caracterización de la población, tarifas por la prestación de servicios, causales determinación, indicadores e incentivos (Presidencia de la República, 2022).

La IPS al momento de prestar los servicios de salud deberá emitir factura electrónica a nombre de la EAPB y/o el usuario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), las cuales deberán radicar con los respectivos soportes requeridos para su pago (Ministerio de Protección Social, 2008) y/o los establecidos en el acuerdo de voluntades a fin de que la entidad responsable del pago realice el respectivo proceso de auditoria en los tiempos normativos vigentes para la prestación de servicios, lo anterior teniendo en cuenta que actualmente este

proceso se encuentra en transición normativa lo cual tendrá implicaciones sobre el proceso de contratación, al incorporar parámetros para realizar el seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023), soportes para la radicación de facturas por la prestación de servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023) y auditoría de cuentas médicas, al generar un cambio en los tiempos de respuesta por cada uno de los involucrados en el proceso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

A pesar de toda la normatividad emitida por la rama legislativa que busca regular los acuerdos de voluntades, que impacte en la mayor liquidez para las IPS y que permita garantizar la prestación de servicios de salud a la población, el sistema sufre actualmente una crisis, las deudas a IPS (Clínicas y Hospitales) aumentaron durante el segundo semestre de 2021 en un grupo de 207 entidades que presentaron información, 105 son de naturaleza privada, 100 de naturaleza pública y 2 de carácter mixto. A su vez, el 41,5 % de las instituciones son de alta complejidad, el 34,8 % de mediana y el 23,7 % de baja. Las deudas por servicios de salud prestados ascendieron a los doce billones setecientos cuarenta y nueve mil (más de \$12.7 billones de pesos), de los cuales hay una concentración de cartera en mora (mayor a 60 días) del 56,9 % (\$7.3 billones aproximados). El estudio señala que la deuda total a diciembre de 2021 es superior en cerca de \$51 mil millones frente a la reportada a junio de 2021, lo que indica una variación del 0,4 % en el transcurso de un semestre (Vargas, 2021)

La directora de ACESI (La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos), Olga Lucía Zuluaga, indicó que esa organización no tiene las cifras exactas de a cuánto pueden ascender las glosas en los hospitales públicos (Empresas Sociales del Estado -ESE-) asociados, no obstante, señaló: “se puede informar al respecto que las grandes diferencias

entre la deuda que presentan las IPS, versus lo que dicen que deben las EPS, está representado en cuentas pendientes de conciliar por glosas y ésta cifra en promedio asciende al 10% del valor total de cartera. La doctora Zuluaga afirma que: “Las glosas y en general la cartera es uno de los problemas estructurales del sector salud, sobre todo cuando existe una política por parte de algunas EPS para apalancarse financieramente a través de las glosas o devolución de cuentas, pasando por encima de las normas existentes al respecto (Villa, 2022).

En un estudio realizado en la Empresa Social del Estado Bello alud sobre el impacto financiero, las causas y las opciones de intervención de glosas y devoluciones, se realizó la clasificación de las glosas según anexo 6 de resolución 3047 de 2008. Los autores hallaron que del 2016 al 2018 se presentaron 1155 facturas glosadas distribuidas así: en 2016 se hallaron 313 glosas; 2017 se encontraron 426 glosas y en 2018 un total 416 glosas; en el mismo periodo se encontraron glosas por evento que alcanzaron un total de \$283.894.742 millones de pesos, también glosas de deducción o descuentos por no cumplimiento de cuotas por valor de \$2.139.071.771 millones de pesos. Concluyen que las glosas asociadas a errores en la facturación son las más frecuentemente encontradas, la segunda en frecuencia corresponde a las causadas por devoluciones y tarifas. (Parra & Cortés, 2019)

Otro estudio realizado en el hospital San Antonio de Tarazá durante el año 2020, analizó las principales casusas de glosas. Los autores hallaron que la facturación que se radicó en el año 2020 fue de \$1.319.918.077 millones de pesos y el valor glosado fue \$308.681.266 millones de pesos, que corresponde al 23,39% de la facturación; el valor glosado aceptado por la institución correspondió 18 a \$27.285.808 millones de pesos equivalente al 2,07% del total facturado, el valor no aceptado fue \$281.395.458 millones de pesos que significa el 21,32% del valor de la

factura total (Cadavid & Morelo, 2020). Lo cual es inferior a lo reportado por otros autores que estiman que el porcentaje de glosas en Colombia asciende al 30% de la facturación. (Passos y otros, 2020)

#### 4.1 Marco Conceptual

En el desarrollo de la presente investigación es necesario tener claros los conceptos relacionados a continuación:

**Autorización:** Son todas aquellas que se generan por ausencia de visto bueno administrativo por parte de la entidad administradora de servicios.

**E.A.P.B:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficio se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

**Contratación:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.

**Devolución:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren

a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.

**Facturación:** Se presenta cuando se encuentra diferencia al comparar la cantidad de servicios prestados con la cantidad de servicios facturados.

**Glosa:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

**IPS:** Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

**Respuesta a Glosas y Devoluciones:** Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

**Tarifas:** Se generan cuando existen diferencias al comparar los valores facturados con los valores pactados según los manuales tarifarios vigentes.

**Causa de Glosa:** Es el motivo por el cual hay una inconformidad en el valor de la factura por la prestación del servicio de salud. Los motivos son pueden ser por: facturación, tarifas, soportes, autorización, cobertura y pertinencia.

**Cobertura:** Todas aquellas que se generan por cobros de servicios que hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad.

**Soporte:** Todas las relacionadas que se generan por ausencia, enmendadura, soportes incompletos o ilegibles.

**Pertinencia:** No existe coherencia entre la relación del servicio prestado con los soportes relacionados con la atención.

#### 4.2 Marco institucional

La entidad pública de alta complejidad del departamento del Tolima objeto de la presente investigación se encuentra ubicada en la ciudad de Ibagué. Cuenta con dos sedes para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad para la atención de población materna, neonato, pediátricos y adultos con diferentes patologías, dentro de los servicios diferenciales con las demás IPS presentes en el departamento se encuentra la unidad de hemodinamia, unidad de quemados y unidad de salud mental.

La IPS cuenta con reconocimiento por su integralidad en la prestación de servicios lo cual ha permitido que los usuarios realicen la demanda de atenciones que generan la necesidad a las EAPB de realizar alianzas comerciales a fin de garantizar la cobertura, conforme a lo anterior la IPS cuenta con acuerdos de voluntades con EPS como Nueva EPS, Salud Total EPS, Sanitas EPS, Compensar EPS, Mallamas EPSI, entidades con régimen especial como Batallón Francisco Antonio Zea, Policía Nacional, Fiduprevisora SA ( Maestros y población PPL), Sena , aseguradoras como Colmena Seguros, Positiva y otras entidades como la Fundación del Quemado.

## V. Metodología

La presente investigación utiliza un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance correlacional. El objetivo es medir el efecto del proceso de contratación en las glosas por tarifas en una entidad de alta complejidad en el departamento del Tolima. La metodología cuantitativa permite analizar la relación entre variables a partir de datos numéricos y su interpretación estadística, sin manipular las variables estudiadas.

El enfoque cuantitativo es adecuado, ya que busca establecer correlaciones entre el proceso de contratación de la entidad y el porcentaje de glosas generadas por tarifas en las dos principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Se seleccionó este diseño porque permite recolectar y analizar datos de manera objetiva, generando resultados replicables y generalizables a otras entidades de salud con características similares.

### 5.1 Enfoque, alcance y diseño de la investigación

#### 5.1.1 Enfoque

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos, cifras mensuales de facturación para identificar la relación entre el proceso de contratación y el porcentaje de glosas que recibe la entidad por causal de Tarifas. El enfoque cuantitativo es adecuado y aplica a la investigación debido a la necesidad de analizar grandes volúmenes de datos, cifras de facturación, glosas por el nivel de complejidad de la entidad y número de atenciones que presta al ser centro de referencia en el Departamento del Tolima, utilizando técnicas estadísticas que permitan establecer correlaciones objetivas entre las variables.

### **5.1.2 Alcance**

El estudio tiene un alcance correlacional, lo que significa que busca identificar y analizar la relación entre las variables que afectan el proceso de contratación y las glosas generadas por concepto de tarifas. El alcance correlacional, permite observar de acuerdo al análisis de los datos cómo se comportan estas variables en conjunto y determinar cómo estas afectan el flujo de recursos de la entidad a través de las glosas.

### **5.1.3 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es de tipo no experimental y transversal. Es no experimental porque no hay manipulación de variables; la investigación se limita a observar y analizar los datos tal como se presentan en la entidad. Es transversal porque los datos se recopilan en un solo momento, correspondiente al segundo semestre de 2023, lo que permite hacer un análisis puntual de la situación en ese período.

Este diseño no experimental es adecuado para el tipo de problema que se pretende estudiar, ya que el objetivo es evaluar la relación entre las políticas de contratación de la entidad y las glosas generadas, sin modificar el entorno ni los procesos de la entidad. El análisis se basa en la información existente, como facturas, contratos y reportes de auditoría médica, lo que hace viable el uso de un diseño transversal para obtener resultados precisos.

## **5.2 Definición de variables**

A continuación, se relacionan las variables a utilizar en el desarrollo de la investigación, en la tabla No 1 se describe el nombre de la variable, la definición conceptual, la definición operacional y la fuente.

- Facturación

- Glosas de tarifas
- Contratación
- Afectación del recaudo por las glosas de tarifas

**Tabla No 1.**

*Descripción de variables.*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Fuente
<b>Facturación</b>	Relación de servicios de salud liquidados y cobrados a la entidad aseguradora del paciente, por la prestación de servicios de salud realizados a su usuario, de acuerdo con los valores normativos y/o pactados.	Analizar el valor facturación realizada por la institución objeto de estudio del segundo semestre del año 2023, identificando las dos entidades más presentativas a las cuales venden la mayor prestación servicios de salud.	Facturación de las dos entidades más representativas en el segundo semestre 2023 / Total de la facturación generada en el segundo semestre 2023
<b>Glosas de tarifas</b>	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados o los definidos por la normatividad.	Cuantificar las glosas notificadas en las dos principales ERP de la institución objeto de estudio del segundo semestre del año 2023, y analizar las glosas por la causal de tarifas	Valor total de glosas por tarifas el segundo semestre 2023 / Valor Total facturación el segundo semestre 2023
<b>Contratación</b>	Proceso por el cual la entidad de	Revisar si existe o no contrato	Verificación de

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Fuente
	salud establece acuerdos con las EPS para la prestación de servicios, que incluye cláusulas de tarifas y condiciones de pago.	vigente con las dos principales ERP para la prestación de servicios de salud en el segundo semestre del año 2023 y su relación con las glosas de tarifas reportadas.	los aspectos Técnicos del acuerdo de voluntades, Enfocado en las objeciones de Tarifas
<b>Afectación del recaudo por las glosas de tarifas</b>	Identificar el resulta de las objeciones sobre el recaudo, que afecta la liquidez y la capacidad de la institución para cumplir con sus obligaciones económicas.	Calcular el resultado de las glosas de tarifas sobre el recaudo esperado de la facturación del segundo semestre del año 2023.	Relación entre el Valor total de glosas por tarifas el segundo semestre 2023 / Valor Total recaudado en el segundo semestre 2023

## VI. Población y muestra

Es preciso indicar que la población objeto del presente estudio, es una IPS de tercer nivel del Departamento del Tolima, que presta servicios de mediana y alta complejidad, se analizará la facturación a todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el periodo segundo semestre del año 2023, en particular se centrará en las dos (EAPB) con las que se ha tenido mayor volumen de facturación en lo recorrido de dicho periodo.

Dado que la entidad presenta un gran volumen de facturación y por ende de glosas, se utilizará un muestreo intencional, seleccionando las dos principales EAPB a las cuales el hospital vende el mayor porcentaje de sus servicios y se analizara las causales de las objeciones

notificadas, centrándose en las glosas tipificadas por la entidad con causal de Tarifas, con estos dos EAPB, se pretende identificar la relación de la contratación en esta causal de objeción y el resultado sobre el recaudo para la entidad que esto representa.

### **Segundo nivel Selección de métodos o instrumentos para recolección de información**

Para la recolección de información se elaboraron los siguientes instrumentos de medición, que relacionan las variables contempladas en el desarrollo de la investigación:

**Instrumento de medición No 1.** Consolidado de facturación semestre II del año 2023  
IPS objeto de Investigación

Se elabora el instrumento consolidado de facturación del II semestre del año 2023 de la IPS objeto de Investigación, con la información recopilada del Hospital, en ella se relaciona en una tabla por cada mes, el resultado de la facturación por entidad responsable de pago (ERP) discriminando el régimen de aseguramiento; se realiza instrumento en primer lugar, consolidando en una única tabla la facturación de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2023 separando el régimen de atención, posteriormente en una tabla dinámica de análisis de datos, se consolida la información por ERP subtotalizando la facturación por régimen de atención para cada uno de los meses anteriormente mencionados, seguidamente se realiza la sumatoria del valor facturado en el semestre a cada ERP para proceder a organizar los datos por valor de facturación del mayor al menor identificando las dos entidades más representativa en ventas de servicios de salud para esta IPS en el segundo semestre del año 2023.

**Tabla 2.**

*Instrumento de medición No 1. Consolidado de facturación semestre II del año 2023 IPS*

*objeto de investigación*

<i>Instrumento de medición No 1. Consolidado de facturación semestre II del año 2023 IPS objeto de Investigación</i>								
Entidad responsable de pago	Valor Facturación Jul 2023	Valor Facturación Ago 2023	Valor Facturación Sep 2023	Valor Facturación Oct 2023	Valor Facturación Nov 2023	Valor Facturación Dic 2023	Total Facturación II Semestre 2023	% Ventas
Entidad responsable de pago								
CONTRIBUTIVO								
SUBSIDIADO								
Entidad responsable de pago								
CONTRIBUTIVO								
SUBSIDIADO								
Entidad responsable de pago								
CONTRIBUTIVO								
SUBSIDIADO								
<b>Total general</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	<b>0%</b>

**Instrumento de medición No 2:** Tipificación de glosas de las dos entidades más representativas en la facturación del II semestre del año 2023 IPS objeto de la investigación.

Se elabora el instrumento No 2, para tipificar por causal las glosas de las dos entidades más representativas en ventas del II semestre del año 2023, se logra obtener de la IPS un reporte del sistema de información que contiene la tipificación de la glosa notificada por las entidades responsables de pago de la facturación del segundo semestre del año 2023; la tipificación se realiza conforme a la codificación de la glosa establecida en el anexo 6 de la Resolución 3047 de 2008 manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

De este modo, el resultado del Instrumento de medición No 1, será la base para la realización del instrumento No 2, ya que identifica las dos entidades con las que se va a continuar la investigación.

Se realiza el instrumento por columnas con la información que se considera relevante para la investigación y se explica a continuación:

**Numero de Factura:** Corresponde al número de la factura de venta en salud objetada

**Fecha de la Factura:** Fecha de emisión de la factura de venta

**Entidad Responsable de pago:** Nombre de la entidad responsable de pago

**Valor Objetado:** Corresponde al valor glosado por el servicio facturado a la ERP en la factura glosada.

**Detalle de la Glosa:** Corresponde a la descripción del motivo de la glosa reportado por la entidad responsable de pago

**Código Glosa:** Corresponde a la codificación normativa de la glosa conforme al anexo 6 de la Resolución 3047 de 2008.

**Causal Nombre:** Esta columna no registra en el archivo suministrado por la Ips, sin embargo, se crea en el instrumento, con el propósito de identificar la causal general de la objeción de acuerdo a las casuales de glosa estandarizadas (Facturación, Tarifas, Soportes, Autorización, Cobertura, Pertinencia, Devolución) en la Tabla No 1 Codificación Concepto General establecida en el anexo técnico No 6 de la Resolución 3047 de 2008.

**Nombre del Concepto de glosa:** Corresponde a la causal específica de la objeción de acuerdo al código de la glosa notificado con la objeción, las causales específicas están estandarizadas en la Tabla No. 2. Codificación Concepto Específico establecida en el anexo técnico No 6 de la Resolución 3047 de 2008.

**Código del servicio glosado:** Corresponde al código de facturación del servicio objetado, para medicamentos se establecen CUMS, para insumo y dispositivos médicos código interno establecido por la IPS, los procedimientos en salud se codifican a través de los CUPS y códigos

de facturación establecidos en el anexo técnico No 1 del Decreto 780 de 2016 (Basado en Decreto 2423 de 1996)

**Nombre del Servicio Glosado:** Corresponde al nombre del servicio objetado por la entidad responsable de pago.

**Valor de la Factura:** Corresponde al Valor total de la factura objetada

**Tabla 3.**

*Instrumento de medición No 2: Tipificación de glosas de las dos entidades más representativas en la facturación del II semestre del año 2023 IPS objeto de la investigación*

<i>Instrumento de medición No 2: Tipificación de glosas de las dos entidades más representativas en la facturación del II semestre del año 2023 Ips objeto de la investigación</i>										
Entidad Responsable de pago No 1: xxxxxxxx Participación de la Ventas xx%										
Entidad Responsable de pago No 2: xxxxxxxx Participación de la Ventas xx%										
Numero de Factura	Fecha de la Factura	Entidad Responsable de pago	Valor Objetado	Detalle de la Glosa	Codigo Glosa	Causal	Nombre del Concepto de glosa	Codigo del servicio glosado	Nombre del Servicio Glosado	Valor de la Factura
<b>Total</b>		\$	-							

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo Verificación de existencia de acuerdo de voluntades y validación aspectos Técnicos Enfocado en las objeciones de Tarifas Ips objeto de la investigación.

Con el resultado del instrumento de medición Numero 1 y 2, Se realiza la construcción del instrumento de medición No 3, a través de una lista de chequeo para verificar si existe acuerdo de voluntades para la prestación de servicios de dos IPS más representativas en la facturación del II semestre 2023, de las IPS objeto de estudio, así como validar los aspectos técnicos del acuerdo de voluntades enfocados con las glosas de tarifas.

De este modo, con la información suministrada por la IPS objeto del estudio, se revisa si existe acuerdo de voluntades, se contestan las preguntas del instrumento y se registra el resultado de la verificación.

A continuación, se muestra la lista de chequeo a diligenciar.

**Tabla 4.**

*Instrumento de medición No 3, Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas IPS objeto de la investigación.*

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas Ips objeto de la investigación					
<b>Ciudad y Fecha:</b>					
<b>Dependencia evaluada:</b>					
<b>1. Aspectos Generales</b>					
<b>Entidad</b>					
<b>Régimen de atención:</b>					
<b>Modalidad de Contracción:</b>					
<b>Vigencia del contrato:</b>					
<b>Periodo de revisión:</b>					
Con la información suministrada por la Ips objeto del estudio, se revisa si existe acuerdo de voluntades, y se contentas las preguntas registradas en el instrumento y se registra el resultado de la verificación					
	Pregunta	Si	No	N/A	Observación
1	¿Existe acuerdo de voluntades vigente para la prestación de servicios en el periodo segundo semestre año 2023?				
2	¿De acuerdo a lo registrado en el contrato Se tiene pactado portafolio completo de la institución? Si es parcial escriba cuales servicios se tienen centrados con la entidad responsable de pago.				
3	¿Existe tarifa diferencial para la facturación de servicios, describa cuál?				
4	¿Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de servicios y procedimientos en salud?				
5	¿Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de				

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas Ips objeto de la investigación					
	medicamentos?				
6	¿Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de insumos y dispositivos médicos?				
7	¿Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de material de osteosíntesis?				
8	¿Se relaciona en el acuerdo de voluntades que existen resoluciones internas propias de la entidad con la que cobrara los servicios y procedimientos en salud específicos?				
9	¿Existe en el acuerdo de voluntades una técnica relacionada con los mecanismos para la resolución en conflictos que se relacionen específicamente a las glosas de tarifas??				
10	¿El acuerdo de voluntades contempla la totalidad de los servicios contratados detallando los CUPS y CUMS contratados y la tarifa a cobrar por cada uno de ellos?				
<b>TOTAL</b>					

Instrumento de medición No 4. Instrumento de medición No 4: Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas IPS objeto de Investigación.

Se realiza la construcción del instrumento de medición No 4, para consolidar por mes de atención el valor de la facturación, glosas totales y glosas de tarifas, para poder establecer el porcentaje de glosas inicial, porcentaje de glosa por la causal específica de tarifas y determinar la afectación del recaudo de la institución a causa de las glosas de las dos entidades más representativas en la facturación del II semestre del año 2023.

**Tabla No 5.**

*Instrumento de medición No 4: Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas IPS objeto de la investigación*



Instrumento de medición No 2: Tipificación de glosas de las dos entidades más representativas en la facturación del II semestre del año 2023 IPS objeto de la investigación.

Para la validación de este instrumento, se realizará un análisis a través de la estadística descriptiva, con el resultado del instrumento No 1, se procederá a analizar y consolidar la base de datos entregada por la IPS, identificando como factor común la causal de la glosa y posteriormente, proceder a totalizar y ponderar la tipificación de objeciones de las dos entidades más representativas en la venta de servicios de salud de la IPS objeto del estudio en el segundo semestre del año 2023.

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas IPS objeto de la investigación.

Para la validación de este instrumento, se requiere previamente el resultado del Instrumento de medición No 1, para identificar las entidades a validar, se aplicará la lista de chequeo verificando si existe o no acuerdo de voluntades y el contenido de los aspectos técnicos realizando con la glosa de tarifas, la verificación se realiza con la técnica de revisión documental de la información referente a contratos entregada por la Ips.

Instrumento de medición No 4. Instrumento de medición No 4: Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas

Para la validación de este instrumento, se realizará un análisis a través de la estadística descriptiva, relacionando los resultados del instrumento de medición número 1 y 2 para determinar el resultado de las glosas por las diferentes causales, las especificaciones de tarifas y

poder ponderar para calcular el indicador de glosa inicial general y de tarifas, así como establecer la afectación del recaudo por el resultado de las glosas.

### VIII. Análisis y discusión de los resultados

Una vez seleccionados y diseñados los instrumentos de recolección de datos, se procede a realizar la aplicación del Instrumento de medición No 1. Consolidado de facturación semestre II del año 2023 IPS objeto de Investigación, con la técnica de análisis de datos descritas anteriormente, identificando que las dos Ips con mayor participación en las ventas de la institución es Nueva EPS y Salud Total EPS para el periodo II semestre del año 2023.

**Tabla 6.**

*Aplicación del Instrumento de medición No 1: consolidado de facturación semestre II 2023.*

INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
<b>NUEVA EPS</b>	<b>14.327.760.339</b>	<b>10.001.951.815</b>	<b>8.701.464.311</b>	<b>9.604.880.820</b>	<b>8.490.982.117</b>	<b>7.262.808.306</b>	<b>58.389.847.708</b>	<b>44,96%</b>
CONTRIBUTIVO	2.378.389.539	1.191.651.210	746.802.412	1.141.818.268	865.135.462	591.121.594	6.914.918.485	
SUBSIDIADO	11.949.370.800	8.810.300.605	7.954.661.899	8.463.062.552	7.625.846.655	6.671.686.712	51.474.929.223	
<b>SALUD TOTAL EPS</b>	<b>4.422.424.034</b>	<b>3.893.150.165</b>	<b>3.046.653.806</b>	<b>2.063.499.336</b>	<b>3.092.631.266</b>	<b>2.605.831.490</b>	<b>19.124.190.097</b>	<b>14,72%</b>
CONTRIBUTIVO	2.027.190.465	1.398.595.716	1.033.067.346	829.741.248	1.448.466.661	1.281.149.996	8.018.211.432	
SUBSIDIADO	2.395.233.569	2.494.554.449	2.013.586.460	1.233.758.088	1.644.164.605	1.324.681.494	11.105.978.665	
<b>ASMET SALUD EPS SAS</b>	<b>3.870.535.918</b>	<b>3.259.358.982</b>	<b>2.475.211.176</b>	<b>3.575.716.094</b>	<b>2.290.627.866</b>	<b>2.434.636.490</b>	<b>17.906.086.526</b>	<b>13,79%</b>
CONTRIBUTIVO	90.927.142	36.682.328	44.156.485	231.673.824	40.390.374	79.664.462	523.494.615	
SUBSIDIADO	3.779.608.776	3.222.676.654	2.431.054.691	3.344.042.270	2.250.237.492	2.354.972.028	17.382.591.911	
<b>PIJAOS SALUD EPSI</b>	<b>1.127.486.543</b>	<b>950.515.313</b>	<b>848.272.786</b>	<b>881.798.118</b>	<b>791.624.665</b>	<b>781.148.405</b>	<b>5.380.845.830</b>	<b>4,14%</b>
CONTRIBUTIVO	27.574.325	14.624.174	16.200.652	89.239.015	25.040.012	48.813.629	221.491.807	
SUBSIDIADO	1.099.912.218	935.891.139	832.072.134	792.559.103	766.584.653	732.334.776	5.159.354.023	
<b>SANITAS EPS</b>	<b>1.076.007.580</b>	<b>744.433.976</b>	<b>787.732.690</b>	<b>815.071.842</b>	<b>673.042.740</b>	<b>550.169.937</b>	<b>4.646.458.765</b>	<b>3,58%</b>
CONTRIBUTIVO	357.351.727	302.947.719	203.239.362	137.778.239	134.075.277	125.199.191	1.260.591.515	
SUBSIDIADO	718.655.853	441.486.257	584.493.328	677.293.603	538.967.463	424.970.746	3.385.867.250	
<b>FAMISANAR EPS</b>	<b>675.626.752</b>	<b>623.361.217</b>	<b>823.199.484</b>	<b>406.291.419</b>	<b>322.040.160</b>	<b>521.553.775</b>	<b>3.372.072.807</b>	<b>2,60%</b>
CONTRIBUTIVO	270.138.481	147.381.311	720.763.901	88.784.986	166.138.720	255.464.782	1.648.672.181	

INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
SUBSIDIADO FIDEICOMISO PPL	405.488.271 234.619.714	475.979.906 403.722.535	102.435.583 316.140.755	317.506.433 468.458.483	155.901.440 199.418.091	266.088.993 950.449.539	1.723.400.626 2.572.809.117	1,98%
REGIMENES ESPECIALES UNION TEMPORAL TOLIHUILA	234.619.714 374.711.303	403.722.535 407.587.686	316.140.755 292.539.707	468.458.483 694.506.235	199.418.091 364.759.479	950.449.539 293.334.867	2.572.809.117 2.427.439.277	1,87%
IPS PRIVADAS ESM BATAILLON FRANCISCO ANTONIO ZEA	374.711.303 512.131.847	407.587.686 617.941.316	292.539.707 226.599.905	694.506.235 279.147.868	364.759.479 159.219.836	293.334.867 114.335.067	2.427.439.277 1.909.375.839	1,47%
REGIMENES ESPECIALES GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	512.131.847 364.631.593	617.941.316 223.979.226	226.599.905 375.894.348	279.147.868 283.771.016	159.219.836 475.835.328	114.335.067 164.643.948	1.909.375.839 1.888.755.459	1,45%
ENTES TERRITORIALES ADRES	364.631.593 379.871.408	223.979.226 233.138.276	375.894.348 343.303.646	283.771.016 379.478.758	475.835.328 134.537.153	164.643.948 126.315.917	1.888.755.459 1.596.645.158	1,23%
ADRES CAPITAL SALUD EPS	379.871.408 255.673.400	233.138.276 68.564.361	343.303.646 106.323.121	379.478.758 593.220.033	134.537.153 173.774.748	126.315.917 145.981.329	1.596.645.158 1.343.536.992	1,03%
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE	237.001 255.436.399 194.718.961	1.079.663 67.484.698 132.195.760	- 106.323.121 284.768.960	- 593.220.033 314.666.973	- 173.774.748 196.222.437	- 145.981.329 178.240.644	1.316.664 1.342.220.328 1.300.813.735	1,00%
REGIMENES ESPECIALES COMPENSAR EPS	194.718.961 110.878.756	132.195.760 278.444.634	284.768.960 172.496.426	314.666.973 143.369.566	196.222.437 85.453.861	178.240.644 68.547.200	1.300.813.735 859.190.443	0,66%
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	92.300.793 18.577.963 143.910.501	243.200.203 35.244.431 182.722.342	168.527.967 3.968.459 130.264.025	69.554.306 73.815.260 171.739.686	68.723.692 16.730.169 66.632.222	34.440.093 34.107.107 48.590.296	676.747.054 182.443.389 743.859.072	0,57%
REGIMENES ESPECIALES DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	143.910.501 79.721.628	182.722.342 124.779.775	130.264.025 179.662.469	171.739.686 115.084.236	66.632.222 102.304.539	48.590.296 73.549.098	743.859.072 675.101.745	0,52%
REGIMENES ESPECIALES COOSALUD EPS	79.721.628 100.511.424	124.779.775 128.268.681	179.662.469 128.903.990	115.084.236 111.576.215	102.304.539 115.052.966	73.549.098 87.178.231	675.101.745 671.491.507	0,52%
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO LA PREVISORA SOAT	3.891.937 96.619.487 49.726.829	1.673.100 126.595.581 123.642.175	11.038.878 117.865.112 175.383.478	5.809.174 105.767.041 123.361.056	965.801 114.087.165 32.032.624	- 87.178.231 141.233.754	23.378.890 648.112.617 645.379.916	0,50%
ASEGURADORAS SOAT SURAMERICANA EPS	49.726.829 63.801.430	123.642.175 109.685.441	175.383.478 220.291.311	123.361.056 35.987.700	32.032.624 3.278.710	141.233.754 119.319.035	645.379.916 552.363.627	0,43%
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	20.301.418 43.500.012 81.718.526	106.409.029 3.276.412 99.836.820	115.329.754 104.961.557 131.158.566	10.033.288 25.954.412 79.462.674	798.590 2.480.120 78.099.816	70.018.735 49.300.300 48.293.863	322.890.814 229.472.813 518.570.265	0,40%
ASEGURADORAS DE VIDA	-	2.459.500	3.116.674	-	2.048.200	-	7.624.374	

INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
ASEGURADORAS SOAT EMSSANAR E.P.S S.A.S	81.718.526 <b>27.527.777</b>	97.377.320 <b>45.008.379</b>	128.041.892 <b>77.793.842</b>	79.462.674 <b>46.912.889</b>	76.051.616 <b>44.233.015</b>	48.293.863 <b>118.015.339</b>	510.945.891 <b>359.491.241</b>	<b>0,28%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	- 27.527.777 <b>8.445.998</b>	- 45.008.379 <b>56.580.404</b>	- 77.793.842 <b>61.303.503</b>	- 46.912.889 <b>80.339.920</b>	- 44.233.015 <b>37.123.866</b>	- 118.015.339 <b>67.294.524</b>	- 359.491.241 <b>311.088.215</b>	<b>0,24%</b>
REGIMENES ESPECIALES PARTICULAR	8.445.998 <b>58.548.995</b>	56.580.404 <b>47.223.771</b>	61.303.503 <b>22.383.379</b>	80.339.920 <b>19.352.294</b>	37.123.866 <b>48.571.602</b>	67.294.524 <b>40.363.874</b>	311.088.215 <b>236.443.915</b>	<b>0,18%</b>
PARTICULARES AXA COLPATRIA SEGUROS S A	58.548.995 <b>67.922.508</b>	47.223.771 <b>42.159.465</b>	22.383.379 <b>59.498.822</b>	19.352.294 <b>30.904.939</b>	48.571.602 <b>11.101.356</b>	40.363.874 <b>20.630.881</b>	236.443.915 <b>232.217.971</b>	<b>0,18%</b>
ASEGURADORAS SOAT SEGUROS DEL ESTADO SA	67.922.508 <b>76.068.112</b>	42.159.465 <b>92.819.225</b>	59.498.822 <b>10.466.697</b>	30.904.939 <b>20.868.694</b>	11.101.356 <b>7.566.925</b>	20.630.881 <b>3.173.700</b>	232.217.971 <b>210.963.353</b>	<b>0,16%</b>
ASEGURADORAS SOAT SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S A	76.068.112 <b>13.922.439</b>	92.819.225 <b>20.995.332</b>	10.466.697 <b>83.700.981</b>	20.868.694 <b>22.135.937</b>	7.566.925 <b>13.385.202</b>	3.173.700 <b>9.084.735</b>	210.963.353 <b>163.224.626</b>	<b>0,13%</b>
ASEGURADORAS SOAT ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	13.922.439 <b>10.365.683</b>	20.995.332 <b>14.837.927</b>	83.700.981 <b>1.847.216</b>	22.135.937 <b>16.201.325</b>	13.385.202 <b>31.560.185</b>	9.084.735 <b>84.134.440</b>	163.224.626 <b>158.946.776</b>	<b>0,12%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO FAC COMANDO AEREO DE COMBATE N°1	- 10.365.683 <b>146.271.295</b>	- 14.837.927 <b>-</b>	- 1.847.216 <b>-</b>	- 16.201.325 <b>-</b>	- 31.560.185 <b>-</b>	2.538.585 81.595.855 <b>-</b>	2.538.585 156.408.191 <b>146.271.295</b>	<b>0,11%</b>
REGIMENES ESPECIALES CAJACOPI EPS SAS	146.271.295 <b>27.995.393</b>	- <b>14.171.244</b>	- <b>65.520.452</b>	- <b>4.020.804</b>	- <b>17.967.718</b>	- <b>2.696.182</b>	146.271.295 <b>132.371.793</b>	<b>0,10%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	- 27.995.393 <b>19.272.478</b>	- 14.171.244 <b>5.648.146</b>	- 65.520.452 <b>12.906.818</b>	- 4.020.804 <b>6.545.888</b>	- 17.967.718 <b>67.183.189</b>	- 2.696.182 <b>9.464.100</b>	- 132.371.793 <b>121.020.619</b>	<b>0,09%</b>
ASEGURADORAS SOAT LA EQUIDAD SOAT	19.272.478 <b>36.500.689</b>	5.648.146 <b>8.283.484</b>	12.906.818 <b>28.246.333</b>	6.545.888 <b>31.659.594</b>	67.183.189 <b>10.975.793</b>	9.464.100 <b>4.001.200</b>	121.020.619 <b>119.667.093</b>	<b>0,09%</b>
ASEGURADORAS SOAT ASOCIACION MUTUAL SER	36.500.689 <b>38.499.497</b>	8.283.484 <b>6.728.573</b>	28.246.333 <b>13.506.603</b>	31.659.594 <b>6.027.446</b>	10.975.793 <b>35.204.246</b>	4.001.200 <b>9.898.853</b>	119.667.093 <b>109.865.218</b>	<b>0,08%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A	1.897.359 36.602.138 <b>379.625</b>	- 6.728.573 <b>4.019.708</b>	- 13.506.603 <b>3.055.181</b>	- 6.027.446 <b>14.207.079</b>	3.826.099 31.378.147 <b>-</b>	- 9.898.853 <b>88.121.068</b>	5.723.458 104.141.760 <b>109.782.661</b>	<b>0,08%</b>
ARL ASOCIACION INDIGENA DEL	379.625 <b>19.150.192</b>	4.019.708 <b>8.101.596</b>	3.055.181 <b>17.783.396</b>	14.207.079 <b>432.633</b>	- <b>41.014.538</b>	88.121.068 <b>161.300</b>	109.782.661 <b>86.643.655</b>	<b>0,07%</b>

INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
<b>CAUCA</b>								
SUBSIDIADO <b>SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA</b>	19.150.192 <b>12.132.294</b>	8.101.596 <b>7.241.318</b>	17.783.396 <b>22.799.836</b>	432.633 <b>4.153.875</b>	41.014.538 <b>30.922.428</b>	161.300 <b>3.184.400</b>	86.643.655 <b>80.434.151</b>	<b>0,06%</b>
IPS PRIVADAS <b>LIBERTY SEGUROS S.A.</b>	12.132.294 <b>28.284.563</b>	7.241.318 <b>4.004.371</b>	22.799.836 <b>8.057.853</b>	4.153.875 <b>37.072.358</b>	30.922.428 <b>771.400</b>	3.184.400 <b>1.434.400</b>	80.434.151 <b>79.624.945</b>	<b>0,06%</b>
ASEGURADORAS SOAT <b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</b>	28.284.563 <b>26.950.886</b>	4.004.371 <b>-</b>	8.057.853 <b>659.930</b>	37.072.358 <b>1.965.372</b>	771.400 <b>27.558.430</b>	1.434.400 <b>9.817.829</b>	79.624.945 <b>66.952.447</b>	<b>0,05%</b>
ASEGURADORAS DE VIDA ASEGURADORAS SOAT <b>CAJACOPI</b>	5.577.529 <b>21.373.357</b>	- <b>-</b>	- <b>659.930</b>	- <b>1.965.372</b>	- <b>27.558.430</b>	- <b>9.817.829</b>	5.577.529 <b>61.374.918</b>	<b>0,05%</b>
SUBSIDIADO <b>SEGUROS MAPFRE</b>	- <b>5.926.847</b>	21.591.055 <b>2.444.202</b>	21.591.055 <b>38.366.103</b>	11.589.935 <b>3.441.476</b>	11.589.935 <b>751.600</b>	- <b>4.095.052</b>	66.361.980 <b>55.025.280</b>	<b>0,04%</b>
ASEGURADORAS SOAT <b>AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S A</b>	5.926.847 <b>1.184.570</b>	2.444.202 <b>250.682</b>	38.366.103 <b>1.186.269</b>	3.441.476 <b>1.095.900</b>	751.600 <b>49.801.644</b>	4.095.052 <b>593.050</b>	55.025.280 <b>54.112.115</b>	<b>0,04%</b>
ARL <b>POSITIVA ARL</b>	1.184.570 <b>8.374.465</b>	250.682 <b>5.507.003</b>	1.186.269 <b>9.668.548</b>	1.095.900 <b>6.504.649</b>	49.801.644 <b>10.059.415</b>	593.050 <b>11.519.324</b>	54.112.115 <b>51.633.404</b>	<b>0,04%</b>
ARL ASEGURADORAS DE VIDA <b>COMFENALCO VALLE E.P.S.</b>	8.003.465 <b>371.000</b>	5.440.103 <b>66.900</b>	9.668.548 <b>-</b>	6.504.649 <b>-</b>	4.364.783 <b>5.694.632</b>	11.519.324 <b>-</b>	45.500.872 <b>6.132.532</b>	<b>0,04%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO <b>UNITRAUMA DEL TOLIMA IPS SAS</b>	19.732.964 <b>-</b>	- <b>-</b>	- <b>-</b>	8.028.867 <b>311.200</b>	10.131.792 <b>642.555</b>	- <b>12.296.578</b>	37.893.623 <b>13.250.333</b>	<b>0,03%</b>
IPS PRIVADAS <b>FUERZA AEREA</b>	5.610.600 <b>-</b>	10.255.513 <b>25.794.918</b>	4.380.800 <b>1.137.897</b>	4.475.313 <b>-</b>	7.305.600 <b>2.860.053</b>	6.254.300 <b>127.532</b>	38.282.126 <b>29.920.400</b>	<b>0,02%</b>
REGIMENES ESPECIALES <b>SERVISALUD SAN JOSE</b>	- <b>6.551.489</b>	25.794.918 <b>3.238.965</b>	1.137.897 <b>4.879.973</b>	- <b>5.480.066</b>	2.860.053 <b>1.818.673</b>	127.532 <b>4.383.900</b>	29.920.400 <b>26.353.066</b>	<b>0,02%</b>
IPS PRIVADAS <b>PROINSALUD SA</b>	6.551.489 <b>5.041.612</b>	3.238.965 <b>103.762</b>	4.879.973 <b>5.043.112</b>	5.480.066 <b>5.770.971</b>	1.818.673 <b>5.203.661</b>	4.383.900 <b>5.041.612</b>	26.353.066 <b>26.204.730</b>	<b>0,02%</b>
IPS PRIVADAS <b>HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA</b>	5.041.612 <b>-</b>	103.762 <b>-</b>	5.043.112 <b>-</b>	5.770.971 <b>23.152.000</b>	5.203.661 <b>1.358.500</b>	5.041.612 <b>-</b>	26.204.730 <b>24.510.500</b>	<b>0,02%</b>
OTRAS ESES <b>COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 1</b>	- <b>-</b>	- <b>-</b>	- <b>-</b>	23.152.000 <b>-</b>	1.358.500 <b>-</b>	- <b>22.107.739</b>	24.510.500 <b>22.107.739</b>	<b>0,02%</b>
REGIMENES ESPECIALES <b>MALLAMAS EPS INDIGENA</b>	- <b>7.978.816</b>	- <b>2.774.451</b>	- <b>570.864</b>	- <b>313.300</b>	- <b>724.500</b>	22.107.739 <b>8.918.755</b>	22.107.739 <b>21.280.686</b>	<b>0,02%</b>
CONTRIBUTIVO	474.200	-	-	313.300	542.700	52.400	1.382.600	

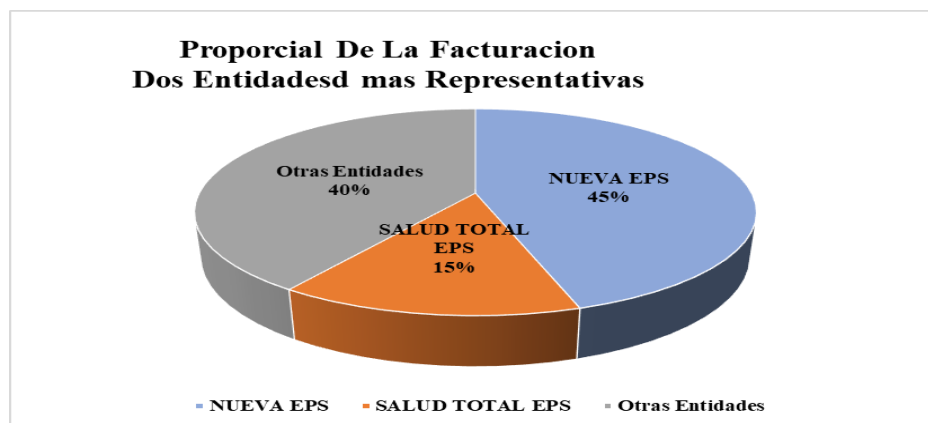
INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
SUBSIDIADO CAPRESOCA EPS	7.504.616 <b>2.756.088</b>	2.774.451 -	570.864 -	- -	181.800 <b>5.183.026</b>	8.866.355 <b>7.780.030</b>	19.898.086 <b>15.719.144</b>	<b>0,01%</b>
SUBSIDIADO COMFACHOCO	2.756.088 -	- -	- -	- -	5.183.026 <b>14.191.367</b>	7.780.030 -	15.719.144 <b>14.191.367</b>	<b>0,01%</b>
SUBSIDIADO DISPENSARIO BAHIA MALAGA	- <b>10.205.900</b>	- -	- -	- -	14.191.367 -	- <b>2.616.675</b>	14.191.367 <b>12.822.575</b>	<b>0,01%</b>
REGIMENES ESPECIALES COMFAORIENTE EPS S	10.205.900 <b>1.184.235</b>	- <b>1.971.158</b>	- -	- -	- <b>6.276.584</b>	2.616.675 <b>3.182.092</b>	12.822.575 <b>12.614.069</b>	<b>0,01%</b>
SUBSIDIADO ALIANSA SALUD EPS SA	1.184.235 <b>2.053.825</b>	1.971.158 -	- <b>115.342</b>	- <b>726.840</b>	6.276.584 -	3.182.092 <b>8.098.075</b>	12.614.069 <b>10.994.082</b>	<b>0,01%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	304.668 1.749.157 <b>8.759.707</b>	- - <b>66.900</b>	115.342 - <b>220.184</b>	726.840 - <b>728.100</b>	- - <b>206.100</b>	8.098.075 - <b>733.600</b>	9.244.925 1.749.157 <b>10.714.591</b>	<b>0,01%</b>
ARL ASEGURADORAS DE VIDA ECOPETROL SA	8.692.807 66.900 -	66.900 - -	220.184 - -	728.100 - <b>9.760.633</b>	206.100 - -	733.600 - -	10.647.691 66.900 <b>9.760.633</b>	<b>0,01%</b>
REGIMENES ESPECIALES COSMITET LTDA	- - -	- - <b>4.474.128</b>	- - -	9.760.633 - <b>897.254</b>	- - <b>76.200</b>	- - <b>3.972.290</b>	9.760.633 - <b>9.419.872</b>	<b>0,01%</b>
IPS PRIVADAS DUSAKAWI EPSI	- - -	4.474.128 <b>6.966.007</b>	- <b>329.400</b>	897.254 <b>333.099</b>	76.200 <b>133.400</b>	3.972.290 -	9.419.872 <b>7.761.906</b>	<b>0,01%</b>
SUBSIDIADO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	- <b>979.600</b>	6.966.007 <b>1.532.600</b>	329.400 <b>1.556.300</b>	333.099 <b>1.216.600</b>	133.400 <b>1.437.800</b>	- <b>837.400</b>	7.761.906 <b>7.560.300</b>	<b>0,01%</b>
OTRAS ESES HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE MARIQUITA	979.600 -	1.532.600 -	1.556.300 -	1.216.600 -	1.437.800 -	837.400 <b>7.250.000</b>	7.560.300 <b>7.250.000</b>	<b>0,01%</b>
OTRAS ESES COLMENA A R P	- <b>4.093.970</b>	- <b>1.671.855</b>	- <b>146.746</b>	- <b>106.836</b>	- <b>73.400</b>	7.250.000 <b>897.400</b>	7.250.000 <b>6.990.207</b>	<b>0,01%</b>
ARL ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4.093.970 -	1.671.855 <b>3.172.583</b>	146.746 -	106.836 -	73.400 <b>2.668.953</b>	897.400 -	6.990.207 <b>5.841.536</b>	<b>0,004%</b>
REGIMENES ESPECIALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NARIÑO	- -	3.172.583 -	- -	- -	2.668.953 -	- <b>4.523.832</b>	5.841.536 <b>4.523.832</b>	<b>0,003%</b>
ENTES TERRITORIALES SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S O S S A	- -	- <b>1.990.911</b>	- <b>76.200</b>	- <b>1.390.350</b>	- <b>241.316</b>	4.523.832 -	4.523.832 <b>3.698.777</b>	<b>0,003%</b>
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO	- -	1.684.261 306.650	76.200 -	- 1.390.350	241.316 -	- -	2.001.777 1.697.000	

INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
MEDPLUS PREPAGADA	-	246.900	-	2.298.700	742.000	-	3.287.600	0,003%
MEDICINA PEPAGADA	-	246.900	-	2.298.700	742.000	-	3.287.600	
AVIDANTI SAS	2.297.400	-	-	-	-	-	2.297.400	0,002%
IPS PRIVADAS HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO	2.297.400	-	-	-	-	-	2.297.400	
	495.000	330.000	375.000	240.000	412.500	135.000	1.987.500	0,002%
OTRAS ESES MUNICIPIO DE IBAGUE	495.000	330.000	375.000	240.000	412.500	135.000	1.987.500	
	1.181.694	-	-	-	174.315	176.162	1.532.171	0,001%
ENTES TERRITORIALES SURAMERICANA ARL	1.181.694	-	-	-	174.315	176.162	1.532.171	
	1.405.861	-	-	-	-	-	1.405.861	0,001%
ARL COMPANIA SEGUROS BOLIVAR S A	1.405.861	-	-	-	-	-	1.405.861	
	683.700	-	-	-	-	622.600	1.306.300	0,001%
ARL MEDICINA PEPAGADA	683.700	-	-	-	-	-	683.700	
FOSCAL CUB	-	-	-	-	-	622.600	622.600	
	-	-	-	-	-	1.220.762	1.220.762	0,001%
IPS PRIVADAS COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2	-	-	-	-	-	1.220.762	1.220.762	
	-	-	1.137.897	-	-	-	1.137.897	0,001%
REGIMENES ESPECIALES DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	-	-	1.137.897	-	-	-	1.137.897	
	-	-	-	-	156.647	932.594	1.089.241	0,001%
REGIMENES ESPECIALES HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	-	-	-	-	156.647	932.594	1.089.241	
	-	-	-	-	-	1.060.325	1.060.325	0,001%
OTRAS ESES CLINALTEC SAS	-	-	-	-	-	1.060.325	1.060.325	
	906.000	-	-	-	-	-	906.000	0,001%
IPS PRIVADAS MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA	906.000	-	-	-	-	-	906.000	
	-	-	-	-	801.453	-	801.453	0,001%
IPS PRIVADAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	-	-	-	-	801.453	-	801.453	
	-	740.764	-	-	-	-	740.764	0,001%
PARTICULARES CLINICA TOLIMA SA	-	740.764	-	-	-	-	740.764	
	-	-	-	-	-	657.000	657.000	0,001%
IPS PRIVADAS MAGENTA SEGUROS LTDA	-	-	-	-	-	657.000	657.000	
	-	-	-	245.739	-	-	245.739	0,0002%
ASEGURADORAS DE VIDA UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	-	-	-	245.739	-	-	245.739	
	161.225	-	-	-	-	78.047	239.272	0,0002%

INSTRUMENTO No 1. CONSOLIDADO DE FACTURACION SEMESTRE II 2023								
HOSPITAL DE MEDINA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA								
ENTIDAD	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	TOTAL, FACTURACION II SEMESTRE 2023	% Ventas
IPS PRIVADAS SANIDAD MILITAR	161.225	-	-	-	-	78.047	239.272	
REGIMENES ESPECIALES ANAS WAYUU E P S I	-	87.700	87.700	-	-	-	175.400	0,0001%
SUBSIDIADO ECOOPSOS EPS SAS	-	87.700	87.700	-	-	-	175.400	
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S A	-	-	-	-	145.345	-	145.345	0,0001%
ASEGURADORAS DE VIDA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA	66.900	66.900	-	-	-	-	133.800	0,0001%
ASEGURADORAS DE VIDA FONDO FERROCARRILES	-	-	-	-	64.500	64.500	129.000	0,0001%
CONTRIBUTIVO SUMIMEDICAL SAS	-	-	-	-	-	-	117.907	0,0001%
IPS PRIVADAS	117.907	-	-	-	-	-	117.907	0,0001%
	90.594	-	-	-	-	-	90.594	0,0001%
	-	-	-	-	-	76.200	76.200	0,0001%
	-	-	-	-	-	76.200	76.200	
<b>Total, general</b>	<b>29.162.547.879</b>	<b>23.080.382.396</b>	<b>20.346.665.192</b>	<b>21.571.997.003</b>	<b>18.407.943.351</b>	<b>17.307.890.442</b>	<b>129.877.426.263</b>	<b>100%</b>

Figura 1.

Representación Gráfica de la proporción de la facturación de las Dos entidades más representativas de las ventas.



Como se aprecia en la figura número 6, Nueva EPS representa el 45% de las ventas de la institución, seguido de Salud Total EPS con un 15% de la facturación. Entre estas dos entidades se representa el 60% de las ventas de la institución en el semestre 2023.

Teniendo en cuenta, que con el instrumento de medición No 1, se identificaron las dos entidades más representativas de las ventas cuya participación de las ventas en segundo semestre del año corresponde al 60%, se considera que la información es significativa para continuar con el desarrollo de la investigación.

Se procede entonces, a realizar el análisis del instrumento de 2 Tipificación de glosas de las dos entidades más representativas en ventas del II semestre del año 2023 Ips objeto del estudio. En primer lugar, se procede a cuantificar el valor objetado por Nueva EPS y Salud Total EPS a la facturación del segundo semestre 2023 e identificar el porcentaje de glosa inicial por cada entidad.

**Tabla 6.**

*Facturación VS Glosa de Nueva EPS y Salud Total EPS II semestre 2023.*

<b>Facturación Semestral</b>		<b>\$ 129.877</b>	
<b>Facturación mensual promedio</b>		<b>\$ 21.646</b>	
<b>Entidad Responsable de pago</b>	<b>Facturación II Semestre 2023</b>		
	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Glosado</b>	<b>% Glosa</b>
<b>Nueva Eps</b>	\$ 58.390	\$ 14.051	24%
<b>Salud Total Eps</b>	\$ 19.124	\$ 3.219	17%
<b>Total</b>	<b>\$ 77.514</b>	<b>\$ 17.270</b>	<b>22%</b>

*Cifras en millones de pesos*

De acuerdo a la información de la tabla No 6, de la facturación del II semestre del año 2023, el indicador de glosa inicial para Nueva EPS es del 24% y para Salud Total Eps del 17%, obteniendo una facturación libre para pago de estas dos entidades equivalente al 78% que aplicado a la cifra de la facturación equivale a \$ 60.271.067.195.

En segundo lugar, se consolida por causal de objeción los valores objetados de Nueva EPS y Salud Total EPS obteniendo los siguientes resultados que se representan en las figuras 2 y 3.

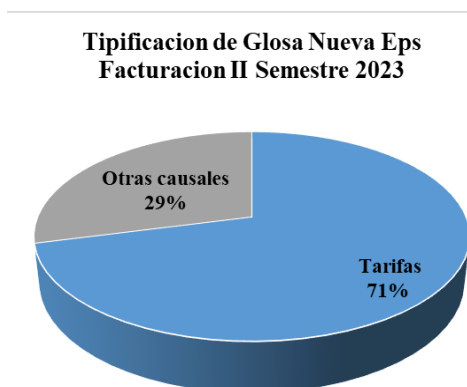
**Figura 2.**

*Representación Gráfica de barras de la tipificación de glosa de Nueva EPS de la Facturación del II Semestre 2023.*



**Figura 3.**

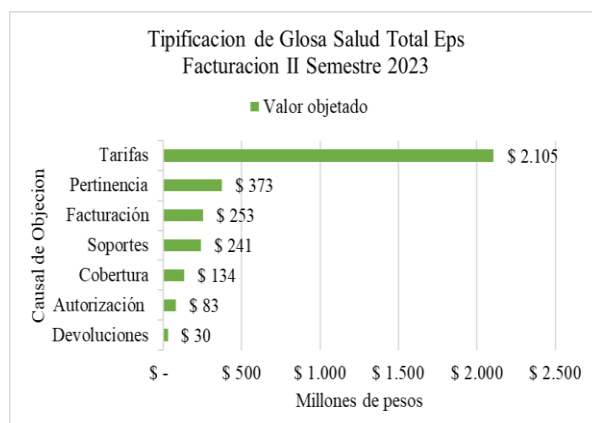
*Representación gráfica de la tipificación de glosa de Nueva EPS de la Facturación del II Semestre 2023.*



De acuerdo a la figura número 2, se evidencia que la glosa por causal de tarifas representa para la entidad Nueva EPS el 71% de las glosas notificadas, es la más dominante de las causales de glosa, seguida de la glosa de Pertinencia 9%, Facturación 8%, Autorizaciones 6%, Soportes 3%, Devoluciones 2% y Cobertura 1%.

**Figura No 4.**

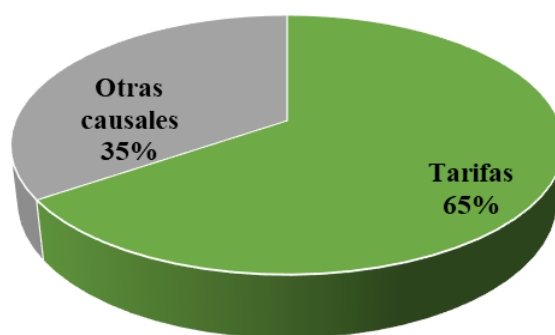
*Representación gráfica de barras de la tipificación de glosa de Salud Total EPS de la Facturación del II Semestre 2023.*



**Figura No 4.**

*Representación gráfica de la tipificación de glosa de Salud Total EPS de la Facturación del II Semestre 2023.*

**Tipificación de Glosa Nueva Eps  
Facturación II Semestre 2023**



De acuerdo a la figura número 3, se evidencia que la glosa por causal de tarifas representa para la entidad Salud Total EPS el 65% de las glosas notificadas, es la de mayor proporción para el periodo analizado, seguida de Pertinencia 12%, Facturación 8%, Soportes 7%, Cobertura 4%, Autorización 3% y Devolución 1%.

Ahora bien, teniendo en cuenta que se evidencia que la causal de glosas de Tarifas es la más representativa en Nueva EPS y Salud Total EPS con un margen significativo, se considera importante para la investigación, determinar si existe un acuerdo contractual para la prestación de servicios con estas dos entidades en el periodo II Semestre 2023. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Resolución 3047 de 2008, en el anexo técnico No 6 establece que las glosas por causal de tarifas son todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados con las entidades.

En ese orden de ideas, se realiza la aplicación del Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades, para verificar los aspectos técnicos que se relacionan con el contrato y las glosas de tarifas. Para realizar la aplicación del instrumento con la técnica de auditoría revisión documental de los contratos suministrados por la Ips, realizando un análisis cualitativo de los factores que deberían incluirse para salvaguardar la entidad de las glosas de tarifas.

En primer lugar, se evidencia que la Ips objeto de estudio para la entidad Nueva EPS, tiene un acuerdo contractual distinto en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado. Por lo cual, se aplica el instrumento de medición No 3 de manera independiente para cada régimen de atención de esta EPS.

**Tabla 7.**

*Aplicación del instrumento de medición No 3. Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos Nueva EPS Contributivo.*

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas Ips objeto de la investigación					
<b>Ciudad y Fecha:</b>	Ibagué, 25 de octubre de 2024				
<b>Dependencia evaluada:</b>	Contratación y mercadeo				
<b>1. Aspectos Generales</b>					
<b>Entidad</b>	Nueva EPS				
<b>Régimen de atención:</b>	Contributivo				
<b>Modalidad de Contracción:</b>	Retrospectiva - Evento				
<b>Vigencia del contrato:</b>	12 meses a partir del 01/01/2023 al 31/12/2023				
<b>Periodo de revisión:</b>	Atenciones II Semestre 2023				
Con la información suministrada por la Ips objeto del estudio, se revisa si existe acuerdo de voluntades y se contestan preguntas registradas en el instrumento y registra el resultado de la verificación					
No	Pregunta	Si	No	N/A	Observación
1	¿Existe acuerdo de voluntades vigente para la prestación de servicios en el periodo segundo semestre año 2023?	X			Se tiene establecida el acta de negociación para prestación de servicios desde el 01/01/2022, vigencia 1 año.
2	¿De acuerdo a lo registrado en el contrato Se tiene pactado portafolio		X		El acta de negociación es parcial y aplica únicamente para la prestación de servicios de la Ruta

	completo de la institución? Si es parcial escriba cuales servicios se tienen centrados con la entidad responsable de pago.				maternoperionatal
3	¿Existe tarifa diferencial para la facturación de servicios, describa cuál?	X			El acta de negociación establece el cobro de los servicios a tarifas propias, SOAT Vigente y SOAT – 20%
4	¿Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de servicios y procedimientos en salud?	X			El acta de negociación contempla un listado de CUPS general de los más utilizados en la atención del Ruta maternoperionatal con su respectiva tarifa y valor; los que no están contemplado en el listado, se establece que se cobrarán a tarifa soat-20% Excepto los incluidos en la Resolución interna 0016 de 2021, Los cuales serán facturados a la tarifa definida en la misma
5	¿Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de medicamentos?	X			El acta de negociación contempla que los medicamentos se cobraran de acuerdo con las tarifas establecidas por Resolución interna No 1341 de 02 junio 2022 y su actualización, las cuales no podrán superar los valores que se encuentren regulados.
6	¿Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de insumos y dispositivos médicos?		X		El acta de negociación no contempla el valor a cobrar por insumos y dispositivos médicos, sin embargo, en la Resolución interna No 1341 de 02 junio 2022 se establece el valor de venta de los insumos y dispositivos médicos por la IPS
7	¿Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de material de osteosíntesis?			X	No aplica material de osteosíntesis puesto que no hace parte de la atención de la Ruta materno perinatal, sin embargo, si existe una atención de urgencias que lo requiera se deberá cobrar a Resolución interna de la IPS, ya que no existe acuerdo de voluntades para este tipo de atención.
8	¿Se relaciona en el acuerdo de voluntades que existen resoluciones internas propias de la entidad con la que cobrara los servicios y procedimientos en salud específicos?	X			Se describe en el acta de negociación que existen tarifas propias de la Ips para el cobro de servicios que se contemplen dentro de las mimas.
9	¿Existe en el acuerdo de voluntades una técnica relacionada con los mecanismos para la resolución en conflictos que se relacionen específicamente a las glosas de tarifas?		X		No se contempla dentro del acuerdo de voluntades
10	¿El acuerdo de voluntades contempla la totalidad de los servicios contratados detallando los CUPS y CUMS contratados y la tarifa a cobrar por cada uno de ellos?		X		El acta contempla generalidades y grupos de servicios, pero no discrimina el detallado de los servicios pactados.
TOTAL		5	4	1	

De acuerdo a la aplicación de la lista de chequeo de la tabla 7, se puede evidenciar que solamente se tiene contratado con Nueva EPS la atención de la ruta materno perinatal con tarifa SOAT -20%, (Decreto 2423/1993 actualizado 2023 -20%), solo se describe el acuerdo de voluntades los CUPS mas representativos de la ruta materno perinatal, en cuanto a medicamentos e insumos, el anexo contractual no tiene relacionado el valor a cobrar por estos conceptos, solamente relaciona que se cobraran a resolución interna de la Ips que tampoco se anexa. El material de osteosíntesis no hace parte del contrato. Es importante resaltar que el acuerdo de voluntades no describe mecanismos de resolución de conflictos en relación a las glosas de tarifas.

**Tabla 8.**

*Aplicación del instrumento de medición No 3. Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos Nueva EPS Subsidiado.*

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas Ips objeto de la investigación					
<b>Ciudad y Fecha:</b>		Ibagué, 25 de octubre de 2024			
<b>Dependencia evaluada:</b>		Contratación y mercadeo			
<b>1. Aspectos Generales</b>					
<b>Entidad</b>		Nueva EPS			
<b>Régimen de atención:</b>		Subsidiado			
<b>Modalidad de Contracción:</b>		Retrospectiva - Evento			
<b>Vigencia del contrato:</b>		12 meses a partir del 01/09/2022 al 31/08/2023 Prorrogado 12 meses mas			
<b>Periodo de revisión:</b>		Atenciones II Semestre 2023			
Con la información suministrada por la Ips objeto del estudio, se revisa si existe acuerdo de voluntades, y se contentas las preguntas registradas en el instrumento y registra el resultado de la verificación.					
No	Pregunta	Si	No	N/A	Observación
1	¿Existe acuerdo de voluntades vigente para la prestación de servicios en el periodo segundo semestre año 2023?	X			Se tiene establecido acta de negociación desde el 1 septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023 y se prorroga 12 meses mas
2	¿De acuerdo a lo registrado en el contrato Se tiene pactado portafolio completo de la institución? Si es parcial escriba cuales	X			El acta de negociación aplica al portafolio completo de la IPS.

	servicios se tienen centrados con la entidad responsable de pago.				
3	¿Existe tarifa diferencial para la facturación de servicios, describa cuál?	X			El acta de negociación establece el cobro de los servicios a tarifas propias, SOAT Vigente y SOAT – 20%
4	¿Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de servicios y procedimientos en salud?	X			El acta de negociación tiene como anexo una ficha técnica que describe el servicio el código CUPS del servicio, el nombre del servicio, el nivel del servicio, la tarifa a cobrar y la vigencia.
5	¿Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de medicamentos?	X			El acta de negociación contempla que los medicamentos se cobraran de acuerdo con las tarifas establecidas por Resolución interna No 1326 de 2010 y su actualización, las cuales no podrán superar los valores que se encuentren regulados.
6	¿Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de insumos y dispositivos médicos?		X		El acta de negociación no contempla el valor a cobrar por insumos y dispositivos médicos, sin embargo, en la Resolución interna No 1326 de 2010 se establece el valor de venta de los insumos y dispositivos médicos por la IPS
7	¿Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de material de osteosíntesis?			X	Se describe en el acta de negociación que el material de osteosíntesis será suministrado por las casas Johnson y Johnson por parte de la NUEVA EPS y la ESE cobrará por el servicio de esterilización de acuerdo con la Resolución interna de la E.S.E N°016 de 2021, el valor del material; para los casos en que se requiera por otra casa comercial la ESE la suministrará y facturará a tarifa de compra + 12%.
8	¿Se relaciona en el acuerdo de voluntades que existen resoluciones internas propias de la entidad con la que cobrara los servicios y procedimientos en salud específicos?	X			Se describe en el acta de negociación que existen tarifas propias de la Ips para el cobro de servicios que se contemplen dentro de las mismas.
9	¿Existe en el acuerdo de voluntades una técnica relacionada con los mecanismos para la resolución en conflictos que se relacionen específicamente a las glosas de tarifas??		X		No se contempla dentro del acuerdo de voluntades
10	¿El acuerdo de voluntades contempla la totalidad de los servicios contratados detallando los CUPS y CUMS contratados y la tarifa a cobrar por cada uno de ellos?		X		La ficha técnica del contrato contempla la totalidad de los CUPS contratados, pero deja por fuera el detallado de medicamentos e insumos.
TOTAL		6	3	1	

De acuerdo a la aplicación de la lista de chequeo de la tabla 8, se puede evidenciar que con Nueva EPS régimen subsidiado se tiene contratado portafolio completo de la IPS con tarifa SOAT -20%, (Decreto 2423/1993 actualizado 2023 -20%), se relaciona en el anexo contractual los precios pactado por cada código CUPS, en cuanto a medicamentos e insumos, el anexo contractual no tiene relacionado el valor a cobrar por estos conceptos, solamente relaciona que se cobraran a resolución interna de la Ips que tampoco se anexa. El material de osteosíntesis, se establece que será suministrado por las casas comercial Johnson y Johnson por parte de la NUEVA EPS y la Ips cobrará por el servicio de esterilización de acuerdo con la Resolución interna de la E.S.E N°016 de 2021, el valor del material; para los casos en que se requiera por otra casa comercial la Ips la suministrará y facturará a tarifa de compra + 12%. Es importante resaltar que el acuerdo de voluntades no describe mecanismos de resolución de conflictos en relación a las glosas de tarifas.

Ahora bien, en cuanto a la aplicación del instrumento de medición No 3 para Salud Total EPS, de acuerdo a la información suministrada por la Ips, no existe acuerdo contractual vigente para el segundo semestre del 2023 en el régimen contributivo ni el subsidiado, por tanto, se analiza en una sola lista de chequeo el régimen contributivo y subsidiado de Salud Total.

**Tabla 9.**

*Aplicación del instrumento de medición No 3. Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos Salud Total EPS régimen contributivo y subsidiado.*

Instrumento de medición No 3 Lista de chequeo verificación de existencia de acuerdo de voluntades y sus aspectos técnicos enfocado en las glosas de tarifas Ips objeto de la investigación					
<b>Ciudad y Fecha:</b>		Ibagué, 5 de octubre de 2024			
<b>Dependencia evaluada:</b>		Contratación y mercadeo			
<b>1. Aspectos Generales</b>					
<b>Entidad</b>		Salud Total			
<b>Régimen de atención:</b>		Contributivo - Subsidiado			
<b>Modalidad de Contracción:</b>		Sin contrato vigente			
<b>Vigencia del contrato:</b>		N/A			
<b>Periodo de revisión:</b>		Atenciones II Semestre 2023			
Con la información suministrada por la Ips objeto del estudio, se revisa si existe acuerdo de voluntades, y se contentas las preguntas registradas en el instrumento y registra el resultado de la verificación					
No	Pregunta	Si	No	N/A	Observación
1	Existe acuerdo de voluntades vigente para la prestación de servicios en el periodo segundo semestre año 2023.		X		De acuerdo a la información suministrada por la IPS no existe acuerdo de voluntades vigente para el periodo de revisión con Salud total EPS en el régimen contributivo ni subsidiado.
2	¿De acuerdo a lo registrado en el contrato Se tiene pactado portafolio completo de la institución? Si es parcial escriba cuales servicios se tienen centrados con la entidad responsable de pago.			X	No aplica no se tiene contrato vigente, se presta la totalidad de los servicios habilitados de la institución de acuerdo a su capacidad instalada en las atenciones de urgencias y los demás servicios previamente autorizadas por la EPS.
3	¿Existe tarifa diferencial para la facturación de servicios, describa cuál?			X	No aplica no se tiene contrato, se prestan servicios por evento a tarifa SOAT pleno 2023, de acuerdo a Decreto 780 de 2016 anexo técnico 1, Decreto 2423 de 1996 y/o tarifa institucional previamente cotizados y autorizados por la EPS.
4	Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de servicios y procedimientos en salud			X	No aplica no se tiene contrato, se facturan servicios por evento a tarifa SOAT pleno 2023, de acuerdo a Decreto 780 de 2016 anexo técnico 1, Decreto 2423 de 1996 y/o tarifa institucional previamente cotizados y autorizados por la EPS.
5	Se describe en el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de medicamentos			X	No aplica no se tiene contrato, se facturan los medicamentos a resolución interna de la IPS, de acuerdo a Decreto 780 de 2016 anexo técnico 1, Decreto 2423 de 1996, para el caso de los medicamentos regulados se cobran a precios definidos máximos por el Ministerio de salud.
6	Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de insumos y dispositivos médicos			X	No aplica no se tiene contrato, se facturan insumos y dispositivos médicos resolución interna de la Ips, de acuerdo a Decreto 780 de 2016 anexo técnico 1, Decreto 2423 de 1996, para el caso de los medicamentos regulados se cobran a precios definidos máximos por el Ministerio de salud.
7	Se describe el acuerdo de voluntades las tarifas a cobrar por concepto de material de osteosíntesis			X	No aplica no se tiene contrato, de acuerdo a Resolución interna de la Ips se cobra material de osteosíntesis a tarifa de compra +12% para las ERP sin contrato.
8	Se relaciona en el acuerdo de voluntades que existen resoluciones internas propias de la			X	No aplica no se tiene contrato, los servicios requeridos por el paciente que están

	entidad con la que cobrara los servicios y procedimientos en salud específicos.				contemplados dentro de las resoluciones internas se cotizan y se autorizan previamente por la EPS.
9	Existe en el acuerdo de voluntades una técnica relacionada con los mecanismos para la resolución en conflictos que se relacione específicamente a las glosas de tarifas.			X	No aplica no se tiene contrato.
10	El acuerdo de voluntades contempla la totalidad de los servicios contratados detallando los CUPS y CUMS contratados y la tarifa a cobrar por cada uno de ellos.			X	No aplica no se tiene contrato vigente, se presta la totalidad de los servicios habilitados de la institución de acuerdo a su capacidad instalada en las atenciones de urgencias y los demás servicios previamente autorizadas por LA EPS.
TOTAL		0	1	9	

De acuerdo a la aplicación de la lista de chequeo de la tabla 9, se puede evidenciar que con Salud Total EPS régimen contributivo y subsidiado para el segundo semestre de 2023, no se tiene establecido acuerdo contractual para la prestación de servicios. Sin embargo, de acuerdo a la normatividad vigente, se presta la totalidad de los servicios habilitados de la institución de acuerdo a su capacidad instalada en las atenciones de urgencias y los demás servicios previamente autorizadas por la EPS. En cuanto a la facturación, se cobran los servicios por evento a tarifa SOAT pleno 2023, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 anexo técnico 1, Decreto 2423 de 1996 y/o tarifa institucional previamente cotizados y autorizados por la EPS.

En cuanto a medicamentos, insumo y dispositivos médicos, se facturan a precio de resolución interna de la Ips, para el caso de los medicamentos regulados se cobran a precios definidos máximos por el Ministerio de salud. El material de osteosíntesis y dispositivos médicos costosos se cotizan a precio de compra mas 12%. Los servicios que se encuentren clasificados por resolución interna de la Ips se cobran a precio de cotización, previamente notificada a la EPS.

Por otra parte, se realiza la aplicación del instrumento de medición No 4 Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas Ips objeto de la investigación, analizando las dos entidades más representativas en la Facturación II Semestre 2023 Nueva EPS y Salud Total EPS.

**Tabla 10.**

*Aplicación del instrumento de medición No 4. Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas de la Ips objeto de la investigación. Análisis Nueva EPS y Salud Total EPS Facturación II Semestre 2023*

<i>Instrumento de medición No 4: Consolidado Facturación Vs Objeciones total y glosas de Tarifas Ips objeto de la investigación</i>							
<i>Análisis Nueva EPS y Salud Total EPS Facturación II Semestre 2023</i>							
<b>Facturación</b>	<b>Valor Facturado</b>	<b>Valor Glosado</b>	<b>% Glosa</b>	<b>Valor glosado por Tarifas</b>	<b>% Glosa de tarifas</b>	<b>Recaudo del Periodo</b>	<b>% Afectacion Glosa de Tarifas / Recaudo</b>
Julio	\$ 18.750	\$ 4.268	23%	\$ 3.053	72%	\$ 14.482	-16%
Agosto	\$ 13.895	\$ 3.327	24%	\$ 2.262	68%	\$ 10.568	-16%
Septiembre	\$ 11.748	\$ 2.558	22%	\$ 1.893	74%	\$ 9.190	-16%
Octubre	\$ 11.668	\$ 2.390	20%	\$ 1.601	67%	\$ 9.279	-14%
Noviembre	\$ 11.584	\$ 2.620	23%	\$ 1.860	71%	\$ 8.964	-16%
Diciembre	\$ 9.869	\$ 2.107	21%	\$ 1.412	67%	\$ 7.761	-14%
<b>Total</b>	<b>\$ 77.514</b>	<b>\$ 17.270</b>	<b>22%</b>	<b>\$ 12.081</b>	<b>16%</b>	<b>\$ 60.244</b>	<b>-16%</b>

*Cifras en millones de pesos*

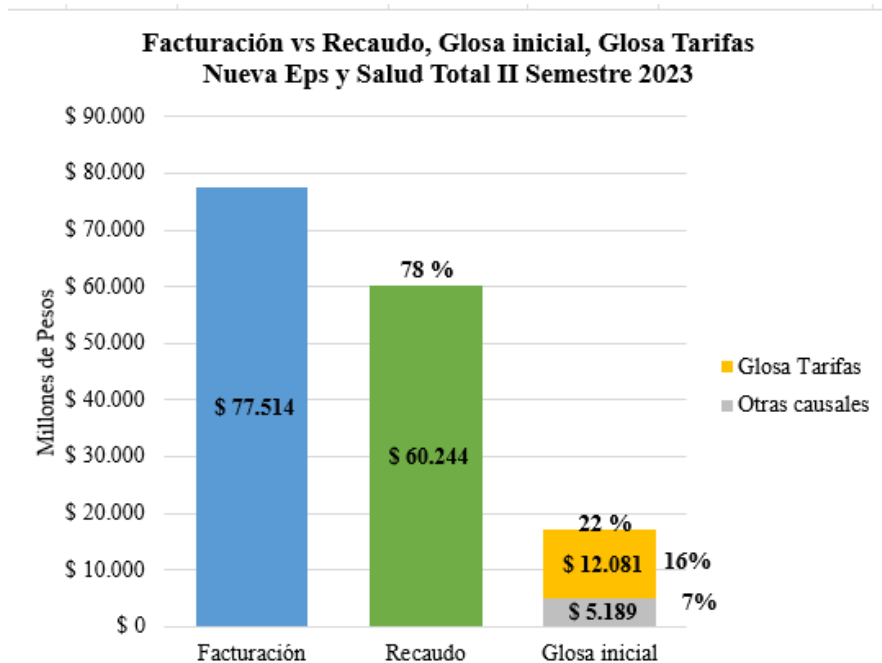
Como se indicó anteriormente, en el segundo semestre del año 2023, las entidades más representativas en la facturación de la Ips objeto de estudio, fueron Nueva EPS y Salud Total, con la participación del 60% del total de las ventas que equivale a \$77.514.037.805. De acuerdo con la información de la tabla 10, el porcentaje de glosa inicial de estas dos entidades equivale al 22% del valor facturado \$17.241.957.317. Lo que representa para la IPS, que la proporción de

facturación libre para pago del periodo sea del 78% equivalente a \$60.272.080.488. Entonces, es preciso indicar que el recaudo de estas dos entidades se ve afectado en el 22%, que tendrá que ser resuelto con la EPS en los términos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Ahora bien, realizando el análisis por la tipificación de la de glosa inicial de Nueva EPS y Salud Total, se logra identificar que 70% de las objeciones notificadas corresponde a la causal Tarifas. En ese sentido, al relacionar el valor glosado por tarifas \$12.081.497.650 con la facturación del segundo semestre del año 2023 de \$77.514.037.805, es preciso indicar, que el recaudo se ve afectado por las glosas de tarifas en un 16% equivalente a \$12.081.497.650.

### Figura 6.

*Representación gráfica de la Facturación vs Recaudo, Glosa inicial, Glosa Tarifas Nueva EPS y Salud Total en el periodo II Semestre 2023.*



## IX. Conclusiones

1. Se identifica que las dos entidades más representativas en la facturación del segundo semestre de 2023 en la IPS objeto del estudio son Nueva EPS y Salud Total, con el 60% de participación en las ventas de dicho periodo. Aplicando el indicador de glosa inicial, se determina que el 22% de la facturación de estas dos entidades es objeto de glosa. Así mismo, se realiza el análisis de las causales de glosa y se evidencia que el 70% de las glosas son de la causal de tarifas. Relacionando la Facturación de estas dos entidades, con las glosas de tarifas, se puede concluir que el recaudo del II segundo semestre del año 2023, se ve afectado negativamente el un 16% por causa de las Glosas de Tarifas.

2. De acuerdo a la revisión de los anexos contractuales, se concluye que la IPS presenta fallas en el proceso de contratación. Los anexos contractuales presentan vacíos de información en cuanto a las tablas de precios de venta de servicios de salud, se evidencia ausencia del listado de precios de medicamentos e insumos dentro de los contratos, tampoco se encuentra el detallado de los precios de tarifas propias, situación que hace que se susciten glosas por tarifas. Adicional, se evidencia que en los contratos no se contemplan, mecanismos de resolución de conflictos, referente a las glosas de tarifas.

3. Se puede concluir que la contratación es un factor determinante que afecta directamente el recaudo de las IPS, la falta de contratación o vacíos de información en el contenido del mismo, originan glosas que retrasan el flujo de recursos de las instituciones. Se considera que las glosas de tarifas son de carácter administrativos que se pueden evitar con un proceso de contratación más eficiente.

## X. Recomendaciones.

1. Verificar que IPS tenga correctamente parametrización del valor de los servicios a facturar de acuerdo a lo pactado con las EAPB. Para las que no tienen contrato vigente, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 de 2016.
2. Realizar las gestiones pertinentes para que se revise en Nueva EPS, la parametrización de tarifas en su sistema de información, ya que no es razonable que, teniendo un acuerdo contractual vigente, las glosas por causal de tarifas representa el 71% del valor objetado.
3. Establecer un acuerdo contractual con Salud Total EPS, teniendo en cuenta que representa el 15% de la facturación de la IPS, se recomienda realizar gestión necesaria para la formalización de un acuerdo contractual con esta entidad. Se considera, importante contar con un anexo tarifario consensuado, que detalle los precios de venta de los servicios de salud, para disminuir el efecto de las glosas tarifas con esta entidad que equivalen al 65% del valor objetado.
4. Incluir dentro de los contratos que se generen en la IPS, el anexo de precios de venta de medicamentos insumos detallados, ya que se evidencia que únicamente hacen referencia que el precio de venta esta dado en resoluciones internas de la IPS, es importante que dichos valores queden claros para ambas partes.
5. Incluir dentro de todos los contratos que se generen en la IPS para la prestación del servicio de salud, mecanismos claros para la resolución en conflictos que se relacionen específicamente a las glosas de tarifas.

## XI. Consideraciones Éticas

De acuerdo a lo establecido en la resolución 8430 de 1993, por medio de la cual se determinan las normas, científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, así como enmarca la definición de riesgos de investigación; como la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Por lo tanto, para el estudio propuesto se considera una investigación sin riesgo, al no realizarse ninguna intervención directa sobre los individuos, también se declara que no existe conflicto de intereses por parte del investigador en la realización del presente trabajo (Ministerio de Salud, 1993).

### Lista de referencias

Cadavid Carvajal, E. C., & Morelo Agudelo, M. V. (2020). Análisis de las principales causas de glosas en la E.S.E Hospital San Antonio de Tarazá año 2020.

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/21693/6/CadavidEdison\\_2021\\_AnalisisGlosasTaraza#:~:text=En%20la%20ESE%20Hospital%20San,instituci%C3%B3n%20un%20estado%20cr%C3%ADtico%20en](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/21693/6/CadavidEdison_2021_AnalisisGlosasTaraza#:~:text=En%20la%20ESE%20Hospital%20San,instituci%C3%B3n%20un%20estado%20cr%C3%ADtico%20en)

Cogollo Arteaga, L. C., González Rojas, D. P., & Mendoza Zuluaga, M. A. (2022). Factores que influyen en la gestión de glosas y devoluciones De una institución prestadora de servicios de salud en Montería, 2021. [Tesis de Especialización, Universidad del Córdoba].

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/149e2cda-6c11-4c96-beec-245a98c707da>

Constitución Política de Colombia 1991. Congreso de la República de Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Decreto 441 (2022, 28 de marzo). Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud Departamento Administrativo de la Función Pública

(<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>)

Decreto 2284 (2023, 28 de diciembre). Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf)

Decreto 2423 (1996, 31 de diciembre). Actualizado a 2024. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Presidencia de la República.

[www.consultorsalud.com](http://www.consultorsalud.com)

Decreto 2644 (2022, 30 de diciembre). "Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2644-de-2022.pdf>

González, L. E., Padilla Mendieta, D. F., & Cacaís, A. P. (2024). Informe de Gestión 2023. <https://www.hflleras.gov.co/transparencia-ley-1712/4-planeacion/4-7-informes-de-gestion-evaluacion-y-auditoria/4-7-1-informe-de-gestion#336-2023>

Granger Jorge Enrique Ramos-Forero Ligia Alba Melo-Becerra Giselle Tatiana Silva-Samudio, C. (2023). Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos. *Borradores de Economía*. <https://consultorsalud.com/financiamiento-sistema-de-salud-fuentes-y-usos/>

Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres. Metodología de la investigación. McGraw Hill. 2019.

Hospital Federico Lleras Acosta ESE. (2024). Estados Financieros a Junio de 2024. <https://www.hflleras.gov.co/transparencia-0/5-presupuesto/5-3#350-2024>

Ley 1751 (2015, 16 de febrero). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a La salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria de Salud, Diario oficial.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf).

Parra, M., & Cortés, J. (2019). Glosas y devoluciones: Impacto financiero, causas y opciones de intervención en la E.S.E. Bellosalud.

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4026/8162052\\_2019.pdf?sequence=5](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4026/8162052_2019.pdf?sequence=5)

Passos Simancas, E. S., Arias Aragonés, F. J., Batista Castillo, A., & Guacarí Villalba, W. (2020). Facturación y cuentas médicas en el sector público: Información contable en un hospital público. *Panorama Económico*, 28(1), 40–55. <https://doi.org/10.32997/pe-2020-2669>

Resolución 510 (2022, 30 de marzo). Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales para la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud y se establecen disposiciones en cuanto al procedimiento para su generación y radicación. Ministerio de Salud y Protección Social. <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>

Resolución 2275 (2023, 28 de diciembre). Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones Ministerio de Salud y Protección Social. <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>

Resolución 2335 (2023, 29 de diciembre). Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://consultorsalud.com/procedimientos-para-la-ejecucion-seguimiento-y-ajuste-a-los-acuerdos-de-voluntades-resolucion-2335-de-2023/>

Resolución 2364 (2023, 29 de diciembre). "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones" Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucio%CC%81n%202364%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucio%CC%81n%202364%20de%202023.pdf)

Resolución No 3047 (2008, 14 de agosto). 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.

Ministerio de Salud y Protección Social

[https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion\\_minproteccion\\_3047\\_2008.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minproteccion_3047_2008.htm)

Resolución No 2284 (2023, 28 de diciembre). Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dicta Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf)

Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud. (2024). EPS vigentes en el régimen subsidiado y contributivo – SGSSS. Ministerio de Salud y Protección Social, 1–1.

Vargas González, V. (2021). Financiamiento del sistema de salud en Colombia: aspectos normativos y de gestión. SUMMA. Revista Disciplinaria En Ciencias Económicas y Sociales, 3(1). <https://doi.org/10.47666/summa.3.1.18>