

**Análisis de las devoluciones a las facturas de un Hospital de primer nivel de atención y su
impacto económico en el primer semestre del año 2023**

Sandra Milena Gaitán Rodríguez

Eneiredh Gómez Arriero

Ruby Yamile Lugo Guzmán

José Yesid Ruiz Marín

María Andrea Vargas Santos

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista Administración
Hospitalaria

Director

Mgtr. Diego Antonio Rubio Bohórquez

Universidad EAN en convenio con universidad del Quindío

Facultad de administración, finanzas y ciencias económicas

Especialización Administración Hospitalaria

17 de noviembre 2023

Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Armenia, noviembre de 2023

Dedicatoria

Dios nos da el tiempo, la sabiduría y disciplina para asumir retos que se convierten en objetivos los cuales nos hacen cada día mejores seres humanos, en esta búsqueda están a nuestro lado nuestros seres queridos, quienes nos apoyan y acompañan en cada paso que recorreremos.

Por ello este escalón está dedicado a Dios y nuestras personas favoritas.

Grupo 1

Contenido

1. Problema de investigación	10
2. Objetivos	12
2.1. Objetivo general.....	12
2.2. Objetivos específicos.....	12
3. Justificación	13
4. Marco de Referencia	14
4.1. Marco teórico.....	14
4.1.2. La salud en Colombia.....	14
4.2. Marco conceptual.....	18
4.2.1. EAPB.....	18
4.2.2. Cuentas médicas.....	18
4.2.3. Mecanismo de pago para la compra de servicios de salud.....	18
4.2.4. Manuales tarifarios.....	19
4.2.5. Factura.....	20
4.2.6. Glosas.....	20
4.2.7. Devolución.....	20
4.2.8. Auditor.....	21
4.2.9. Hallazgos de la auditoria.....	21
4.2.10. Tipos de auditoria.....	21
4.3. Marco Institucional.....	23
5. Diseño Metrológico	26
5.1. Primer nivel.....	26

5.1.1. Enfoque, alcance y diseño de investigación.....	26
5.1.2. Variables.....	35
5.1.3. Muestreo (población y muestra)	36
5.2. Segundo nivel.....	63
5.2.1. Instrumento de recolección de datos.....	63
5.2.2. Técnicas de análisis de datos.....	65
5.2.3. Subcategorización de la variable 849.....	67
5.2.4. Análisis y discusión de los resultados.....	68
6. Consideraciones éticas.....	71
7. Cronograma.....	72
8. Presupuesto.....	73
9. Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	76
Referencias.....	77
Anexos.....	84

Lista de Tablas

Tabla 1. Codificación específica.....	28
Tabla 2. Respuesta de glosa o devolución.....	32
Tabla 3. Codificación específica para las devoluciones.....	33
Tabla 4. Variables de la muestra.....	35
Tabla 5. Facturas.....	38
Tabla 6. Causales de devolución encontradas en el análisis.....	66
Tabla 7. Análisis de la causal específica 849 y sus desvíos.....	67
Tabla 8. Cronograma.....	72

Lista de Figuras

Figura 1. Codificación general.....28

Figura 2. Presupuesto.....73

Lista de Anexos

Anexo A. EAPB con devoluciones.....	84
Anexo B. Régimen analizado.....	84
Anexo C. Causal general.....	85
Anexo D. Causal específica	85
Anexo E. Número factura.....	85
Anexo F. Descripción.....	89

Resumen

El derecho a la salud en Colombia es obligatorio e irrenunciable, el cual está constitucionalmente a cargo del Estado; esta se compone de áreas emocionales, mentales y físicas comprendidas desde un enfoque sistémico.

Al asumir el Estado la integralidad en salud como derecho y principio orientador es obligatorio que así mismo asuma la responsabilidad de ser garante de este. La dinámica de prestación de servicios desde el desarrollo de la *Ley 100 de 1993* se ha basado en gran medida en el enfoque teórico conocido como competencia regulada, Colombia optó por un modelo que combina la acción del Estado con la del mercado (Barón, 2007), gracias a ello nacen procesos administrativos regulados como las no conformidades a las cuentas presentadas por atención en salud entre los prestadores de servicios o Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios en Salud (EAPB)

Dentro de los procesos de gestión de las IPS o EAPB en Colombia se puede percibir brechas en el cobro de los servicios objetados por no conformidad, al momento del pago por parte de las EAPB lo que disminuye el flujo de caja dentro de las organizaciones. Se busca analizar e identificar la principal causal de devolución para el pago de la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. de Melgar – Tolima, lo cual generan el no pago de la totalidad de los servicios, y por tanto pérdida de recursos de la E.S.E; es importante pues plantear acciones de mejora que disminuyan el porcentaje de servicios devueltos y por tanto no pagados.

Palabras clave: facturación, devoluciones, soportes, planes de mejora, auditoría.

1. Problema de Investigación

En el primer semestre del año 2023 en la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. del Municipio de Melgar, se presentó el informe de radicación de facturas a pagar por valor de tres mil trescientos sesenta y tres millones ciento sesenta y siete mil novecientos seis pesos (\$3.363.167.906) M/CTE, y un estado de devoluciones por valor de treinta millones ciento ochenta y dos mil quinientos treinta y ocho pesos (\$30.182.538) lo que representa el 0,89% del valor por facturas por pagar que afecta el recaudo y flujo de caja de la IPS.

Esta situación fue hallada en el proceso de auditoría y gestión de cuentas médicas, y es preciso traer a este escenario la premisa de que “si se aumentan las no conformidades es un claro ejemplo de fallas en la gestión, que repercute en el soporte financiero”.

Cuando las devoluciones y glosas surgen pueden llegar a tener un impacto financiero alto y a su vez convertirse en un riesgo financiero que debe ser intervenido de forma inmediata, pues pone el equilibrio de la Institución en riesgo, aunado a esto se debe tener en cuenta los riesgos de carácter fiscal, disciplinario y penal que las entidades de inspección y vigilancia pueden encontrar en auditorías programadas y no programadas en los estados financieros de las IPS.

La realización de un estudio de forma cronológica en la cual se pueda analizar la falla de los procesos involucrados en la generación de las devoluciones, permite identificar en cuál de éstas se encuentra lo recio del del error, haciendo claridad que en este estudio se evaluará el paso a paso de cada proceso y no al talento humano que los ejecuta.

En otras palabras, se requiere identificar la principal causa de devolución para establecer correctivos efectivos que se reflejen en el mejoramiento continuo de los procesos de facturación, devoluciones y glosas, optimizar la recuperación de cartera e incrementar y garantizar los estados financieros de la E.S.E. Central de Urgencia Louis Pasteur del Municipio

de Melgar - Tolima, para lo cual es fundamental reconocer la causa de las devoluciones y cómo afecta financieramente a la E.S.E. A partir de ello, se plantea el siguiente interrogante como eje central del presente ejercicio investigativo: ¿Cuál es la causal de devolución más frecuente y su impacto económico en la IPS Hospital Louis Pasteur de Melgar durante el I semestre del año 2023?

2.Objetivos

2.1. Objetivo general

- Determinar la principal causa de devolución a las facturas en la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. del Municipio de Melgar – Tolima, radicadas por las diferentes EAPB entre el periodo del 1 de enero a 30 de junio del 2023, y el impacto que esta tiene en las finanzas de la mencionada Institución.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores atribuibles a las devoluciones en la facturación y el impacto que estas tienen en las finanzas de la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. del Municipio de Melgar - Tolima entre el periodo comprendido enero a junio del 2023.

- Caracterizar la devolución de mayor frecuencia presentada a la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. del Municipio de Melgar - Tolima entre el periodo comprendido enero a junio del 2023.

- Generar e implementar planes de mejora que permitan a la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. del Municipio de Melgar – Tolima para mitigar la generación de nuevas devoluciones a vigencias futuras.

3. Justificación

La E.S.E. del Municipio de Melgar-Tolima Central de Urgencias Louis Pasteur, cumple con los requisitos para prestar los servicios de habilitación para el primer nivel de complejidad que beneficia a los habitantes de todo el departamento, especialmente a la población de Melgar y Municipios circunvecinos como Icononzo y Carmen de Apicalá, brindando servicio de calidad en todas sus áreas.

En el primer semestre del año 2023 la E.S.E. presentó el informe de facturación por valor tres mil trescientos sesenta y tres millones ciento sesenta y siete mil novecientos seis pesos (\$3.363.167.906) M/CTE y un estado de devoluciones por treinta millones ciento ochenta y dos mil quinientos treinta y ocho pesos (\$30.182.538) que representa el 0,89% del total de la facturación por servicios prestados que afecta el recaudo del valor facturado, el cual se encuentra objetado y en riesgo de no pago.

Es decir, en el momento el indicador de devoluciones del hospital requiere de una gestión efectiva en sus procesos, pues si bien el riesgo financiero no sobrepasa el 1% del informe de facturación, se encuentra un detrimento patrimonial que requiere gestión.

Por tal razón la intención de este proyecto de investigación, es realizar un estudio que establezca la principal causa devoluciones durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2023, para contribuir a una comprensión y caracterización del problema, y así plantear un plan de mejora que permita un mejor manejo de los procesos que involucran la prestación de los servicios del hospital, facturación y radicación de facturas garantizando que la región siga contando con los servicios del hospital, y a su vez estos se optimicen logrando un impacto positivo en la comunidad.

4. Marco Referencia

4.1 Marco Teórico

Es importante para el desarrollo de esta investigación, nutrirse de las teorías de diversos autores y sus postulados alrededor del tema y problemática desarrolladas en el presente proyecto.

4.1.2. La salud en Colombia

Al establecer la problemática de los restadores de servicios de salud y los desarrollos socioeconómicos que se presentan en el contexto Latinoamericano, es necesario plantear que la salud es un derecho fundamental en el país, puesto que tiene sus orígenes en el Pacto Internacional de Derechos, económicos, sociales y culturales que hace parte de la evolución que ha tenido La Declaración de los Derechos del hombre ,el cual en su desarrollo conceptual y normativo menciona que “el Derecho a la Protección Social, a un nivel de vida adecuado y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966, Art.12).

Los Estados que ratifican la adhesión a este Pacto Internacional reconocen el derecho a la salud física y mental. De allí que el desarrollo de la región ha tenido este enfoque, pues es un principio orientador de obligatorio cumplimiento y un elemento importante de la evolución como sociedad en el Sistema Colombiano de Salud ratificado en la Carta Política de 1991, promovió la descentralización a través de las transferencias de la Nación a los entes territoriales mediante la *Ley 715 de 2001*, la cual fue reformada posteriormente.

La *Ley 100* creó el Sistema de Seguridad Social Integral y la manera fundamental de éste, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La reforma adoptada con dicha Ley se inscribía dentro de unas grandes tendencias de cambio en el ámbito internacional, que en las

décadas anteriores sustentaban las concepciones de los sistemas de salud y por tanto, la orientación de las políticas de atención en salud (Barón, 2007).

Dentro de ese contexto, emergió el enfoque teórico conocido como competencia regulada (Enthoven, 1988), dadas las características de los mercados de servicios de salud, cuyas conocidas fallas limitan su funcionamiento como mercados competitivos. Dicho enfoque:

ganó amplio respaldo en las propuestas de reforma impulsadas por entonces, por el Banco Mundial. En tal sentido, la reforma adoptada en Colombia mediante la Ley 100 de 1993 optó por un modelo que combina la acción del Estado con la del mercado. (Barón, 2007, p.169)

Una vez enunciadas las anteriores teorías se dio aplicación a dos estrategias coexistentes y de imperiosa necesidad, las cuales han sido: la obligatoriedad de la afiliación a la seguridad social de toda la población en el territorio colombiano y un esquema de competitividad, que se desprende de la teoría de la competencia regulada, que busca contener y regular costos, aumentar la eficiencia y mejorar el acceso y la calidad de los servicios.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se encargan de proveer los servicios de atención a los usuarios, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan de beneficio. El ADRESS se encarga de reconocer el pago a las EAPB, según el número de afiliados y el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y trasladar recursos fiscales para el régimen

Una vez enunciado lo anterior y descendiendo al caso en concreto se alude a:

Hospitales de Primer Nivel: dentro del sistema colombiano no se encuentran definidas claramente la noción de Instituciones o no existe universalidad al respecto, esto ha sido motivo de grandes debates, generando discusiones frente a lo que realmente significan y el papel que

desempeñan en un sistema de salud y la política pública. Bernal y Gutiérrez (2012) definen desde un nivel muy abstracto:

Instituciones se refieren a reglas que guían, orientan y facilitan la interacción entre agentes (individuos o colectivos) con relación a distintas situaciones de la vida social. Instituciones son marcos de referencia que delimitan y enmarcan el comportamiento individual y colectivo, estableciendo qué se puede hacer y cómo, y qué no se puede hacer. Esto permite que se reduzca la incertidumbre en las interacciones humanas, permitiendo que los distintos actores puedan anticipar el comportamiento de los agentes con los que van a interactuar. (p.211).

Así entonces, el modelo propuesto por la *Ley 100*, busca integrar horizontalmente a la población y una división en la asignación de funciones de las Instituciones, algo así como organizar el sistema por funciones y no por poblaciones, se distribuyen a nivel territorial la competencia y la asignación de los recursos, por lo cual cada municipio o Entidad Territorial recoge una serie de compromisos y responsabilidades en el área de salud, ya que se establece la forma en que “las entidades territoriales deben organizar, planificar y financiar las inversiones y el funcionamiento de los distintos sectores, entre ellos el área de la salud. En este marco, las Direcciones Territoriales de Salud se convierten en autoridades de planeación” (Bernal y Gutiérrez, 2012, p.231).

Para el caso de los hospitales colombianos, significó la transformación a empresas autónomas con adaptabilidad al mercado, en la actualidad son empresas participantes de un mercado de servicios de salud donde compiten entidades privadas y públicas, ahora llamadas Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) con autonomía administrativa, participativa. (Cortés, 2010) Esto implicaría que ya no recibieran recursos del presupuesto gubernamental, subsidiada a

la oferta, si no que tendrían que fortalecer su sostenibilidad financiera, mediante la contratación del servicio con las aseguradoras del sistema (subsidio a la demanda) (Orozco, 2014).

Con la evolución normativa y conceptual, Colombia busca garantizar servicios de salud oportuna, segura y de calidad; sin embargo, debido a varias condiciones, especialmente las perspectivas estructurales para el ordenamiento y financiamiento del sistema, se empezó a observar deficiencias y dificultades en la atención en salud.

A través del *Decreto 4747 del 2007* el Ministerio de Salud y Protección Social definió el proceso que se debía llevar a cabo para el trámite de glosas, devoluciones y respuestas unificado, y es aquí donde el personal a cargo de la facturación entra desempeñar un papel fundamental, mediante la identificación de tramites a seguir y documentación que es de obligatorio cumplimiento.

El *Decreto 4747*, se concentra en los siguientes puntos importantes: Soportes de la facturación por tipo de servicio prestado; causales de glosas y devoluciones; y tiempo en el trámite de glosas y devoluciones. En desarrollo de esto, es la *Resolución 3047 de 2008* la cual implementa los anexos técnicos, entre ellos el anexo técnico número 6 que corresponde al Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación el que es parte fundamental de esta dinámica de la salud y el mercado.

4.2. Marco Conceptual

4.2.1 EAPB

Entidades administradoras de planes de beneficios - Entidades aprobadas por el estado para administrar los planes permitidos en el SGSSS. (E.S.E Municipal Manuel Castro Tovar, 2021).

4.2.2. Cuentas médicas

Evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud que realizan los profesionales de la salud y Auditores Médicos, con el objetivo fundamental de identificar y solucionar hallazgos en el proceso de construcción de la facturación y de relacionamiento entre los diferentes actores del sistema de salud, asociado a las relaciones contractuales vigentes entre las EAPB y la IPS, mediado en la normatividad vigente. (E.S.E. Municipal Manuel Castro Tovar, 2021, p.9).

4.2.3. Mecanismos de pago para la compra de servicios de salud

El *Decreto 4747 de 2007* en el *Art. 4* define la existencia de sistemas para el pago, los cuales pueden ser aplicados en la compra de servicios de salud, se realiza por tres medios:

Pago por capacitación. Es el pago de una suma fija por persona que se realiza de manera anticipada y que le permite ser atendida durante un determinado tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. El valor del pago está establecido por una tarifa pactada con antelación, en función del número de personas que tendrían que ser atendidas.

Pago por evento. Dispositivo en el cual el pago se realiza por las “actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos

suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, con unas tarifas pactadas previamente”

Pago por caso. Conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Pago de conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, ofertados y suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, el pago depende de cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 2)

4.2.4. Manuales tarifarios

Es material imprescindible que señala los precios asociados a servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud (POS) según el Ministerio de Salud, codificado según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el cual se reglamenta desde la *Resolución 4678 de 2015* por el Ministerio de Salud y Protección Social 2015, la cual respondió a lo estipulado desde la *Ley 1751 de 2015* presentada por el Congreso de Colombia 2015.

En el momento Colombia tiene dos manuales tarifarios, uno es el SOAT de conformidad con *el Decreto 2423 de 1996* de obligatorio acatamiento en entidades públicas. En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de naturaleza privada es obligatorio en atención a un “(...) accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y otros eventos catastróficos” (El presidente de la República de Colombia, 1996, p. 1), y el segundo manual tarifario es el ISS (Instituto de Seguro Social) establecido mediante el *Acuerdo 256 del 2001* (ISS, 2001), es el más empleado actualmente en la facturación de servicios de salud, por su agilidad en la implementación según la CUPS. Este último parte de la Unidad de

Valor Relativo Constante (UVR), de donde se estima cual es la complejidad de los procedimientos en diferentes niveles (profesional, tecnológico, riesgos, entre otros).

4.2.5. Factura

Es un documento que tiene efectos legales por medio del cual se realiza el cobro de la prestación de servicios de salud a una entidad administradora del plan de beneficios que serán responsable del pago. Existe para dicho documento normatividad legal vigente en materia de facturación de carácter tributario, y las directrices que la DIAN como autoridad tributaria establece, según el *Artículo 615* del Estatuto Tributario Colombiano:

Todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes ejerzan profesiones liberales o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o documento equivalente, y conservar copia de esta por cada una de las operaciones que realicen. (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, 2019, p. 1)

4.2.6. Glosas

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. (Resolución 416, 2009).

4.2.7. 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 la misma. (Resolución 416, 2009).

4.2.8. Auditor

“Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria de calidad”. (E.S.E. Municipal Manuel Castro Tovar, 2021, Pág. 9).

4.2.9. Hallazgos de la auditoría

“Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a sus criterios”. (E.S.E. Municipal Manuel Castro Tovar, 2021, Pág. 11).

4.2.10. Tipos de auditoria

Auditoria Médica. Es un proceso para el análisis crítico de la práctica médica, cuyo propósito es mejorar la calidad de la atención médica de rutina que se ofrece a los pacientes. Está

directamente relacionada con la evaluación y cambios de la práctica médica de rutina para mejorar los estándares.

Auditoria Clínica. Es un proceso de evaluación retrospectivo que cubre la totalidad de la prestación de un servicio de salud en sus tres componentes: estructura, proceso y resultado.

Auditoría de Cuentas Médicas. Es el proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto

de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica, según la normatividad vigente y los parámetros contractuales definidos por las partes.

Auditoría Administrativa. Esta auditoría puede pertenecer al nivel estratégico o de generación de políticas, del nivel táctico o de definición de los métodos, o a nivel operacional o de aplicación de recursos.

Auditoría Operativa. Determina la eficiencia de controles de operación, emite informes diagnósticos, presenta recomendaciones a la administración, preferiblemente conformada por un equipo multidisciplinario, presenta informes con hallazgos, problemas y recomendaciones. Puede ser interna o externa.

Auditoría Financiera. Es el examen objetivo sistemático de los estados financieros básicos tales como:

- b. Estado de resultados
- c. Estado de utilidades
- d. Estado por flujo efectivo.

Auditoría interna. Es aquella realizada por el personal que tiene dependencia laboral con la institución o empresa.

Auditoría externa. Es la efectuada por profesionales independientes de la empresa o entidad. (E.S.E. Municipal Manuel Castro Tovar, 2021, p. 11- 12)

4.3 Marco Institucional

Según la historia y de acuerdo a la *Escritura Pública 1153 de* la Notaría Tercera de Melgar - Tolima, mediante testamento el señor Federico Arbeláez se donó al municipio parte del terreno donde era su hacienda Valparaíso, además en dicho instrumento notarial se estipuló que el pueblo de Melgar representado por el Concejo Municipal construiría una casa con el único objeto de la fundación de un hospital destinado a recibir exclusivamente a personas con enfermedades tropicales como paludismo y otros. También una sala de maternidad para mujeres que por la misma causa necesitaran de la asistencia hospitalaria.

En el sector salud, en el año 1951 el *Hospital San Antonio* ahora *Central de Urgencias Louis Pasteur*, registró en su época un movimiento de 16 enfermos atendidos en el año y 5 intervenciones de pequeñas cirugías; se prestaban servicios de medicina general, pequeñas cirugías, hospitalización, odontología, rayos x y laboratorio clínico, entre otros. Además, brindaba los servicios de cirugía general, anestesiología, oftalmología y ortopedia en programación mensual. Aprovechando que la infraestructura y dotación eran excelentes presentaban equipos de reanimación (cardioversión y desfibrilador), capnógrafo, oxímetro, electrobisturí y dinamap, equipos estos de muy poca frecuencia en el primer nivel de atención. Para dicha época el hospital contaba con los servicios de salud extramural de tres puestos de salud ubicados en las veredas de Cualamaná, Chimbi, Inaly.

Hasta el 31 diciembre de 1963 tuvo el nombre de Hospital San Antonio, mediante la *Resolución No. 6 del 17 de octubre de 1963* cambió el nombre a “Hospital Pasteur”. El edificio fue construido inicialmente con aportes de la Beneficencia del Tolima, ampliado y remodelado con dineros del Ministerio y el Servicio de Salud; el lote es de propiedad del Hospital, según las escrituras mencionadas anteriormente.

El 24 de mayo de 1967 se integra el “Hospital Pasteur” al Servicio de Salud del Tolima y el 26 de Julio de 1973 la Gobernación del Tolima le confiere personería jurídica, mediante *Resolución No. 1584*. Los estatutos vigentes fueron establecidos por *Resolución No. 004 del 15 de junio de 1977* y aprobados por *Resolución No. 7864 de agosto 25 de 1978* del Ministerio de Salud.

El 5 de diciembre de 1995 mediante *Acuerdo 035* del Concejo Municipal de Melgar, transformó al HOSPITAL PASTEUR DE MELGAR en Empresa Social del Estado, adscrito a la Alcaldía municipal que funcionara como una entidad pública descentralizada de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y con autonomía administrativa en los términos de la *Ley 100 de 1993*

En el año de 2003, se realizó una remodelación y esto le permitió ampliar las instalaciones de la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E y se reestructuro la planta de personal. En la actualidad tiene el nombre de Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. la estructura organizacional consta de un área de Dirección, constituida por la Junta Directiva y el Gerente de la Entidad, siendo allí donde se toman las decisiones estratégicas para el funcionamiento de la institución.

La Junta Directiva está constituida por cinco (5) miembros; dos (2) representantes del estamento político administrativo, dos (2) representantes profesionales de los empleados públicos de la entidad (uno (1) asistencial y uno (1) administrativo) y un (1) representante de la comunidad. Respecto al área administrativa está integrada por un (1) Profesional Universitario, quien tiene la función de coordinar las actividades administrativas, del Talento Humano, Financieras y de Servicios Generales, (2) Técnicos Administrativos y (1) operador de servicios generales.

El área asistencial y clínica está integrada por un (1) médico general, quien tiene la función de coordinar la relacionado con las actividades y el personal médico de cada uno de los servicios que presta la Central de Urgencias, un (1) profesional de Enfermería quien coordina las actividades relacionadas con el personal de enfermería en cada uno de los servicios que se ofrecen y (8) Médicos del Servicio Social Obligatorio y (7) Auxiliares de enfermería, quienes apoyan las labores asistenciales.

Esto le permite que hoy en día pueda contar con servicios de salud de baja complejidad, con proyección a mediana complejidad, en un marco de derechos humanos desde un enfoque de género y deferencial, con un talento humano que garantiza una atención humanizada en la prestación de servicios, amigable con el medio ambiente y garantizando altos estándares de calidad en la atención

El Hospital cuenta con una capacidad instalada a de 9 Camas habilitadas Servicios de Hospitalización, Sala de partos obstétrica, Nutrición y soporte, Consulta Externa 7 consultorios, 2 ambulancias, 18 camillas en urgencias, esto le permite satisfacer las necesidades de los usuarios, ofreciendo un servicio eficaz y oportuno, mediante personal competente, infraestructura y sistema de información confiable. (Central de Urgencias Louis Pasteur, s.f.).

5. Diseño metodológico

5.1. Primer nivel

5.1.1. Enfoque, alcance y diseño de investigación

En este trabajo se planea una exploración con un enfoque cualitativo, pues el propósito de la investigación inicia en la inquietud de establecer una problemática institucional reiterada y presente de mes a mes que disminuye los ingresos de la entidad objeto de análisis. Para ello, el documento de Hernández y Mendoza (2018) sirve como soporte y ruta cualitativa que se centra en la interpretación. Lo previo, se traduce en la exploración de la descripción y entendimiento de las anomalías de una problemática, la cual es identificada y posteriormente se formulan las consideraciones.

Ahora bien, ya elegido el enfoque se procederá a describir, siendo su principal característica “especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández et al., 2014, p. 92) para presentar el alcance del presente estudio.

Descendiendo de la exploración e investigación específica y al establecer el alcance y el enfoque de este, se pretende generar la mejor manera de identificar la principal causa de devoluciones a la facturación en la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. de Melgar. A su vez, la recopilación de datos será adherida a la realidad de la E.S.E. objeto de estudio cuidando la recolección de información, la realidad normativa que le regula la cual contiene variables y categorías descritas corresponde esto al anexo técnico número 6 de la *Resolución 3047 de 2008*, la cual será la guía de tipificación de posibles fallas.

En cuanto al diseño del presente trabajo, será experimental transversal; pues solo recopila la información documentada de la E.S.E. la cual se procederá a revisar y analizar en un tiempo

determinado entre los meses de enero a junio 2023, teniendo en cuenta las variables observables para luego emitir conclusiones y recomendaciones.

La planeación adecuada de una investigación en ciencias de la salud es necesaria para determinar la información que debe ser recolectada y que permitirá lograr los objetivos del estudio. Esta información conforma el grupo de variables que permiten, a su vez, realizar una aproximación a priori a la metodología de análisis de los datos. Este artículo académico busca aclarar la terminología empleada al hablar de variables y mostrar una forma sencilla de su presentación en un protocolo o proyecto de investigación. (Castro y Martínez, 2009, p.151).

En desarrollo del *Decreto 4747 de 2007* surge la *Resolución 3047 de 2008* que definió los procedimientos y términos a implementar con el *Anexo Técnico Número 6*, el cual es el Manual Único de glosas, devoluciones y respuestas unificado.

El *Anexo Técnico Número 6 de la Resolución 3047* tiene una codificación de tres dígitos. Se encuentra que el primer número identifica el concepto general de la no conformidad y los dos números siguientes indican el concepto específico década una.

A continuación, se presentan las tablas de codificación en aras de un mejor entendimiento de las variables tomadas de la *Resolución 3047 Anexo Técnico Número 6*:

Figura 1*Codificación general*

CODIGO GENERAL	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
1	FACTURACION	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.
2	TARIFA	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	SOPORTES	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	AUTORIZACIONES	Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.
5	COBERTURA	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6	PERTINENCIA	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
8	DEVOLUCIONES	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 principal, falta de epícrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio selectivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter selectivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.
9	RESPUESTA A GLOSA	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar 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.

Nota. Anexo técnico 6 Resolución 3047 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificado. Fuente: Ministerio de Protección Social (2008)

Tabla 1*Codificación específica*

CÓDIGO	CONCEPTO ESPECÍFICO
01	ESTANCIA
02	CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS
03	HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
04	HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES
04	DERECHOS DE SALA

06	MATERIALES
07	MEDICAMENTOS
08	AYUDAS DIAGNOSTICAS
09	ATENCIÓN INTEGRAL (CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO)
10	SERVICIO O INSUMO INCLUIDO EN CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO
11	SERVICIO O INSUMO INCLUIDO EN ESTANCIA O DERECHOS DE SALA
12	FACTURA EXCEDE TOPES AUTORIZADOS
13	FACTURAR POR SEPARADO POR TIPO DE RECOBRO (COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, (CTC), ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (ATEP), TUTELAS)
14	ERROR EN SUMA DE CONCEPTOS FACTURADOS
15	DATOS INSUFICIENTES DEL USUARIO
16	USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A OTRO PLAN O RESPONSABLE.
17	USUARIO RETIRADO O MOROSO
18	VALOR EN LETRAS DIFERENTES A VALOR EN NÚMEROS
19	ERROR EN DESCUENTO PACTADO

20	RECIBO DE PAGO COMPARTIDO
21	AUTORIZACIÓN PRINCIPAL NO EXISTE O NO CORRESPONDE AL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
22	PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS TÉRMINOS LEGALES O PACTADOS ENTRE LAS PARTES
23	PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
24	FALTA FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
25	EXAMEN O ACTIVIDAD PERTENECE A DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA
26	USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A CAPITACIÓN
27	SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
28	ORDEN CANCELADA AL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
29	RECARGOS NO PACTADOS
30	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES
31	BONOS O VÁUCHERS SIN FIRMA DEL PACIENTE, CON ENMENDADURAS O TACHONES
32	DETALLE DE CARGOS
33	COPIA DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA
34	RESUMEN DE EGRESO O EPICRISIS, HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS U ODONTOGRAMA

35	FORMATO ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL ATEP
36	COPIA DE FACTURA O DETALLE DE CARGOS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT
37	ORDEN O FÓRMULA MÉDICA
38	HOJA DE TRASLADO EN AMBULANCIA
39	COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO
40	REGISTRO DE ANESTESIA
41	DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA
42	LISTA DE PRECIOS
43	ORDEN O AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS VENCIDA
44	PROFESIONAL QUE ORDENA NO ADSCRITO
45	SERVICIO NO PACTADO
46	COBERTURA SIN AGOTAR EN LA PÓLIZA DEL SEGURO
47	FALTAN SOPORTES DE JUSTIFICACIÓN PARA RECOBROS (COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, (CTC),
48	INFORME ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS
49	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES
50	FACTURA YA CANCELADA
51	RECOBRO EN CONTRATO DE CAPITACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS POR OTRO PRESTADOR

52	DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE PERSONAS INCLUIDAS EN LA CAPITACIÓN.
53	URGENCIA NO PERTINENTE
54	INCUMPLIMIENTO EN LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVIDAD Y OPORTUNIDAD PACTADAS EN EL CONTRATO POR CAPITACIÓN

Nota. Anexo técnico 6 Resolución 3047 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificado. Fuente: Ministerio de Protección Social (2008).

Tabla 2

Respuesta de Glosa o Devolución

96	GLOSA O DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA
97	NO SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCIÓN TOTALMENTE ACEPTADA)
98	SUBSANADA PARCIAL (GLOSA O DEVOLUCIÓN PARCIALMENTE ACEPTADA)
99	SUBSANADA (GLOSA NO ACEPTADA)

Nota. Anexo técnico 6 Resolución 3047 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificado. Fuente: Ministerio de Protección Social (2008).

Al realizar el análisis histórico de la información de objeciones realizadas por las EAPB del primer semestre del año 2023, periodo que recoge los meses de enero a junio, se encuentra que la mayor causa de objeción corresponde a las devoluciones de facturas contenidas en la trazabilidad de glosas y devoluciones del primer semestre del año 2023 en la Central de

Urgencia Louis Pasteur E.S.E. de Melgar - Tolima, de acuerdo al Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificado Anexo Técnico 6:

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. (Ministerio de Protección Social, Resolución 3047 de 3008).

Acto seguido en el análisis de la información y encontrando que la principal causa son las devoluciones se procede a revisar causales específicas las cuales están contenidas en el Manual de glosas, devoluciones y unificación de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 3

Codificación específica para las devoluciones

DEVOLUCIONES	
	Aplica cuando:
816	<p>Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable</p> <p>1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago</p> <p>3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago</p> <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente</p>
817	<p>Usuario retirado o moroso</p> <p>Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago.</p> <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p>

821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución.
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Aplica cuando: 1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis. 2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias 3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa la odontograma. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente
844	Profesional que ordena no adscrito	Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable de pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias.
847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente.
848	Informe atención inicial de urgencias	Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos. No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló

		solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias. Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución
849	Factura no cumple requisitos legales	Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumplen con alguno de los requisitos legales.
850	Factura ya cancelada	Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago

Nota. Anexo técnico 6 Resolución 3047 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificado. Fuente: Ministerio de Protección Social (2008).

5.1.2. Variables

Las variables establecidas en el presente estudio se presentan a continuación

Tabla 4

Variables de la muestra

VARIABLES	
1	EAPB que realiza la radicación de devolución
2	Régimen en salud de EAPB que realiza la radicación de devolución.
3	Código general de devolución según anexo técnico 6 resolución 3047 de 2008

4	Número de factura asignada
---	----------------------------

5	Código específico de devolución anexo técnico 6 resolución 3047 de 2008
---	---

6	Descripción de la devolución
---	------------------------------

Nota. Esta tabla es de elaboración propia.

5.1.3. Muestreo (población y muestra)

El Anexo Técnico número 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificadas de la *Resolución 3047 de 2008* modificada por la *Resolución 416 de 2009* del Ministerio de Salud y de la Protección Social, al ser taxativo en el manejo de cada una de las inconformidades glosas y devoluciones y su respectiva respuesta permite dar veracidad y confianza de la información analizada, pues se considera como única guía y se establece como instrumento imprescindible en el análisis de las devoluciones del primer semestre de 2023 de la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. de Melgar Tolima. Para ello, como criterios que incluyen y excluyen información:

Criterios para incluir: Se incluyen las facturas con *Código General* 8 perteneciente a devoluciones según anexo técnico número 6 *Resolución 3047 de 2008*, administradoras de planes de beneficios que se les presto el servicio y que radicaron devolución, régimen de salud al cual pertenece cada EAPB, facturas devueltas con código específico de devolución según anexo técnico número 6 *Resolución 3047 de 2008*, número de factura y descripción de devolución de facturas entre enero y junio de 2023 del Hospital Louis Pasteur de Melgar Tolima.

Criterios de exclusión: Se excluyen las facturas glosadas por las diferentes administradoras de planes de beneficios.

Se encuentra que una vez establecidas las variables y en el desarrollo de esta investigación, posterior a un análisis de la información de las objeciones, se hallan 123 facturas con inconformidades contenidas en la trazabilidad de devoluciones en el primer semestre de 2023 de la Central de Urgencia Louis Pasteur E.S.E. de Melgar - Tolima como población de la investigación.

La base de recolección en la investigación cualitativa es el investigador, los antecedentes se estudian a profundidad, flexible de gran enfoque interpretativa; no se prueban hipótesis (Hernández y Mendoza 2018) se busca encontrar respuestas se revisa y analiza la información con el fin de fundar un conocimiento que disminuya los fallos dentro de las devoluciones a facturas presentadas en el Hospital Louis Pasteur de Melgar - Tolima periodo de enero a junio de 2023.

Al definir la población objeto de estudio se debe tener en cuenta homogeneidad en las características, las cuales ya fueron definidas en los criterios de inclusión y exclusión.

En una investigación se deben realizar buenas elecciones en las fuentes de información en cantidad y calidad, a fin de que sean representativas de la realidad estudiada, lo cual se define desde la identificación de la población y la muestra. (Arias, 2012).

Autores como Hernández y Mendoza (2018) inducen a tener en cuenta criterios despejados trascendentes en la investigación para determinar la población y el método de la selección de la muestra.

- Facturas pertenecientes al Hospital Louis Pasteur.
- Fechas de facturación en el primer semestre del año 2023.
- Facturas que contengan devoluciones para ser estudiadas.

Bajo los anteriores criterios se encontraron 123 facturas, es decir la población, con lo cual se hace necesario la selección de una muestra probabilística simple, según la siguiente fórmula:

p = Proporción de la población con la característica = 50%

q = Proporción de la población sin la característica = 50%

e = Margen de error = 5%

Z = Nivel de confianza = 95% = 1,96

N = 94

Es necesario para que el estudio logre validez y confianza en los resultados obtenidos se analicen 94 facturas como muestra probabilística con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Aquí se adjuntará las 94 facturas objeto de análisis

Tabla 5

Facturas

EAPB	REGIMEN	TIPO DE OBJECCION	Factura	COD DEVOLUCION	DESCRIPCION
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	65858	816	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
AXA COLPA TRIA	ARL	DEVOLUCION	68176	816	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable

CIA	SOAT	DEVOLUCION	66662	816	Usuario o servicio corresponde otro plan o responsable
MUNDI					
AL					
NUEVA	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	67493	849	FACTURA NO CUMPLE, POR DIRECTRIZ NUEVA EPS A PARTIR DEL 01/02/2023 LA FACTURACION EVENTO DEBE LLEGAR CON FECHA DE FACTURA AÑO VIGENTE 2023 (NO SE LE REALIZÓ NOTA CREDITO YA QUE LA FACTURA NO SE ENCUENTRA RADICADA AUN EN EL SISTEMA
EPS					
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	67691	849	FACTURA NO CUMPLE, POR DIRECTRIZ NUEVA EPS A PARTIR DEL 01/02/2023 LA FACTURACION EVENTO DEBE LLEGAR CON FECHA DE FACTURA AÑO VIGENTE 2023 (NO SE LE REALIZÓ NOTA CREDITO YA QUE LA FACTURA NO SE ENCUENTRA RADICADA AUN EN EL SISTEMA
EPS	VO				

NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	69286	849	FACTURA NO CUMPLE, POR DIRECTRIZ NUEVA EPS A PARTIR DEL 01/02/2023 LA FACTURACION EVENTO DEBE LLEGAR CON FECHA DE FACTURA AÑO VIGENTE 2023 (NO SE LE REALIZÓ NOTA CREDITO YA QUE LA FACTURA NO SE ENCUENTRA RADICADA AUN EN EL SISTEMA
LA PREVIS ORA	SOAT	DEVOLUCION	FEV6 4900	847	FURIPS INCOMPLETO
LA PREVIS ORA	SOAT	DEVOLUCION	FEV6 5035	847	FURIPS INCOMPLETO
LA PREVIS ORA	SOAT	DEVOLUCION	FEV4 3953	847	FURIPS INCOMPLETO
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	59748	821	NO SE EVIDENCIA ANEXO II NI LOS TRES ENVIOSDE ACUERDO A LA RESOLUCION 3047
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	68243	821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador del servicio
COMPE NSAR	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	36872	817	SE REITERA DEVOLUCION YA QUE

					AREA DE AUTORIZACIONES
INFORMA QUE PARA LA FECHA EL USUARIO SE ENCONTRABA RETIRADO POR MULTIAFILIACION					
EJERCIO	ESPECIAL	DEVOLUCION	70217	816	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	30524	834	NO SE EVIDENCIA BITACORA
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	46324	817	USUARIO NO SE ENCUENTRA ACTIVO
LA PREVIS ORA	SOAT	DEVOLUCION	66464	847	FURIPS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO INCONSISTENCIA DE LA INFORMACION
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	73211	849	850 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72658	849	850 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S

CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72206	849	851 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	73247	849	852 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	73186	849	853 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	71436	849	854 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72450	849	855 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS

					SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72909	849	856 SE RALIZA
AL					DEVOLUCION DE LA
SALUD					FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72945	849	857 SE RALIZA
AL					DEVOLUCION DE LA
SALUD					FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72964	849	858 SE RALIZA
AL					DEVOLUCION DE LA
SALUD					FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	72994	849	859 SE RALIZA
AL					DEVOLUCION DE LA
SALUD					FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE

					RELACIONA NIT DE LA I.P.S
CAPIT AL SALUD	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	73429	849	860 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47872	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47955	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47960	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON

					EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47996	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	46812	849	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	46699	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47869	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA

					CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47852	849	SE REALIZA
EPS	VO				DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47839	849	SE REALIZA LA
EPS	VO				DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47832	849	SE REALIZA LA
EPS	VO				DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS

					CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47792	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47777	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47774	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA

					CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47750	849	SE REALIZA
EPS	VO				DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47747	849	SE REALIZA LA
EPS	VO				DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47705	849	SE REALIZA
EPS	VO				DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47702	849	FACTURA NO CUMPLE
EPS	VO				REQUISITOS LEGALES, SE

					HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO CUENTA CON SOPORTES LEGALES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47609	849	SE REALIZA
EPS	VO				DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47573	849	SE REALIZA
EPS	VO				DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	47345	849	SE REALIZA LA
EPS	VO				DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)

NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47336	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47332	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47311	849	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES, SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO CUENTA CON SOPORTES LEGALES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47075	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON

					LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47015	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	48032	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	48006	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES

					PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47986	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46976	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46891	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE

					NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46790	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46697	849	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES, SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO CUENTA CON SOPORTES LEGALES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46640	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE

					Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	46597	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
EPS	VO				
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	46596	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
EPS	VO				
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	46575	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
EPS	VO				

NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46559	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46533	849	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES, SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO CUENTA CON SOPORTES LEGALES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	46517	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE

					Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	45993	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47717	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47684	849	SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO PRESENTA SOPORTES DE LA MISMA
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47611	849	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47465	849	SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA POR FALTA DE SOPORTES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47277	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES

NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47111	849	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	47064	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	46585	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	48307	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	48278	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA

					FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	48155	849	SE REALIZA
EPS	VO				DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	48421	849	SE REALIZA LA
EPS	VO				DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)

NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	48522	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	48513	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47796	849	SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	47794	849	SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO SE EVIDENCIA SOPORTE DEL

					DETALLADO DE LA FACTURA
NUEVA	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	60208	849	SE REALIZA
EPS			3		DEVOLUCION DE LA FACTURA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES DEBIDO A QUE NO CUENTA CON AUTORIZACION CORRESPONDIENTE PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE. (CONSULTA DE URGENCIAS).
FAMIS	CONTRIBUTI	DEVOLUCION	37863	850	FACTURA YA
ANAR	VO				CANCELADA SE GENERA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES DEBIDO A QUE ESTE SERVICIO YA FUE CANCELADO EN EL RADICADO (42017065) CON NUMERO DE FACTURA (FEV 37862) EN EL QUE SE DESCARGO LA AUTORIZACION (53687789) PARA CANCELACION DE (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y

					DIETETICA) CON ORDEN DE PAGO (33590557)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	54879	849	SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES DEBIDO A QUE LA FECHA DE PRESTACION DE SERVICIOS 12/08/2022 ES POSTERIOR A LA FECHA DE FACTURACION 09/08/2022
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEVOLUCION	54616	821	SE GENERA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA POR FALTA DE AUTORIZACION PRINCIPAL PARA EL TRASLADO, LO AUTORIZADO NO CORRESPONDE A LO FACTURADO
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	54394	821	SE GENERA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA POR FALTA DE AUTORIZACION PRINCIPAL PARA EL TRASLADO, LO AUTORIZADO NO

					CORRESPONDE A LO FACTURADO
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	58731	821	AUTORIZACION PRINCIPAL NO EXISTE O NO CORRESPONDE AL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, SE GENERA DEVOLUCION YA QUE NO SE EVIDENCIA AUTORIZACION PARA SERVICIO PRESTADO
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	44482	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	44795	849	SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON DADO QUE NO CUENTA CON

					SUS RESPECTIVOS SOPORTES
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	44586	849	SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)
NUEVA EPS	CONTRIBUTI VO	DEVOLUCION	44900	821	SE GENERA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA POR FALTA DE AUTORIZACION PRINCIPAL PARA LA URGENCIA

Nota. Tabla de elaboración propia.

5.2. Segundo nivel

5.2.1. Instrumento de recolección de datos

Esta hipótesis presenta una metodología de muestreo con variables expresadas en categorías, enfocado en el análisis de las fallas que generan las devoluciones que son no

conformidades totales al proceso de facturación en el periodo comprendido entre enero y junio de 2023 en la trazabilidad de radicación de devoluciones de la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. de Melgar – Tolima.

En la recolección y estudio de datos se encontraron tanto de tipo cuantitativo como cualitativo. Cuantitativo por los registros de verificación según la base de datos institucional, donde se observan secuencias numéricas que indican frecuencia en causales de devolución a las facturas.

Cualitativo, pues se muestra una forma de análisis de información de tipo descriptivo y observacional, pues al categorizar, clasificar y consecutivamente describir los posibles fallos que inciden en las devoluciones, teniendo en cuenta las variables diferenciadas en el estudio.

El análisis de datos de tipo descriptivo, no necesariamente son estandarizados, sino que integran diferentes métodos y fuentes de información, lo que ofrece datos observables y categorizables que permiten la comprensión del problema de estudio y la generación de conocimiento. (Hernández y Mendoza, 2018).

El análisis se realizó en un documento Excel que integró y permitió identificar cada una de las variables y a su vez admitió el hallazgo de la respuesta a la pregunta objeto de esta investigación, en relación con cuál es la principal causa de las de devoluciones de la Central de Urgencias Louis Pasteur de Melgar- Tolima primer semestre de 2023 y su impacto económico.

Se utilizó la técnica de analizar el informe de devoluciones de la E.S.E. Central de Urgencias Louis Pasteur de Melgar Tolima en el primer semestre de 2023 revisando las variables de estudio y la muestra se revisó de acuerdo los siguientes criterios:

1. Administradoras de planes de beneficios que se les presto el servicio y que radicaron devolución.
2. Régimen de salud al cual pertenece cada EAPB.
3. Código general de manual de glosas y devoluciones según *Anexo Técnico numero 6 Resolución 3047 de 2008*.
4. Número de factura.
5. Código específico de devoluciones según *Anexo Técnico numero 6 Resolución 3047 de 2008*.
6. Descripción de devolución de facturas.

5.2.2. Técnicas de análisis de datos

Tomando como base la causal general codificada 08, correspondiente a devoluciones y las causales específicas relacionadas a dicho código de no conformidad plasmadas en el *Anexo Técnico número 6 de Resolución 3047 de 2008*, se hizo una revisión a la muestra, correspondiente a 94 facturas.

El Realizado análisis a la muestra logró identificar que dentro de la variable: causales específicas de devolución descritas en la Resolución 3047 se relacionan 7 causales específicas en las objeciones presentadas por las EAPB a la Central de Urgencias Louis Pasteur de Melgar - Tolima. Las causales halladas en la muestra son las siguientes:

Tabla 6*Causales de devolución encontradas en el análisis*

Causal general de devolución	Causal específica de devolución	Descripción	Cantidad de facturas
8	849	Factura no cumple requisitos legales	76
8	821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.	6
8	847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	4
8	816	Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable.	4
8	817	Usuario retirado o usuario moroso	2
8	834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	1
8	850	Factura ya cancelada	1

Nota. Tabla de elaboración propia.

Descrito lo anterior, corresponden en número de 76 facturas a la causal 849 que aluden a la falta de los requisitos legales, aplica cuando la factura o el documento equivalente a factura no cumplen con alguno de los requisitos legales conforme a normas tributarias y /o falta de cumplimiento de lo reglado en el anexo técnico número 5 de la *Resolución 3047 de 2008*.

5.2.3. Subcategorización de la variable 849

Del total del número de facturas con devoluciones codificadas con la causal 849 se encontraron los siguientes hallazgos en la descripción que corresponden a variables de la causal específica:

Tabla 7

Análisis de la Causal específica 849 y sus desviaciones

Causal de glosa específica	Descripción	Número de Facturas
849	Factura no cumple requisitos legales, se hace devolución de la factura ya que no cuenta con soportes legales	58
849	Se realiza devolución de la factura con todos sus soportes ya que se evidencia que no se relaciona NIT de la IPS	12
849	Factura no cumple, por directriz NUEVA EPS a partir del 01/02/2023 la facturación evento debe llegar con fecha de factura año vigente 2023 (no	3

se le realizó nota crédito ya que la factura no se encuentra radicada aun en el sistema

849	Factura no cumple requisitos legales	3
------------	--------------------------------------	---

Nota. Tabla de elaboración propia.

Descrito lo anterior corresponden en número de 76 facturas a la causal 849 que corresponde a la falta de los requisitos legales, aplica cuando la factura o el documento equivalente a factura no cumplen con alguno de los requisitos legales conforme a normas tributarias y /o falta de cumplimiento de lo reglado en el anexo técnico número 5 de la *Resolución 3047 de 2008*.

5.2.4. Análisis y discusión de los resultados

Posterior al análisis realizado a las 94 facturas muestra confiable de la población de este estudio, se estableció la principal causa de la devolución de facturas para pago por parte de las EAPB a la E.S.E Louis Pasteur de Melgar - Tolima.

Siendo entonces la conclusión que la principal causa de devolución corresponde a la numerada 849 causa específica de devoluciones del anexo técnico número 6 de la *Resolución 3047 de 2008* la cual establece “Factura no cumple con los requisitos legales”. Establecido lo anterior y en la búsqueda del cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, se evidenció que la causal específica de devolución 849 durante los meses enero a junio de 2023 no solo era la más frecuente si no que presentaba el peso financiero más alto.

En el análisis del detalle de la descripción adjunto a cada una de las causales específicas de devolución radicadas por cada entidad administradora del plan de beneficios y establecido que la causal específica numerada 849 es la más frecuente, se observa que presenta a su vez subcategorías derivadas de unir el código específico de devolución y la descripción adjunta.

De las 76 facturas que presentan incumplimiento en los requisitos legales 58 presentan “falta de soportes en la radicación de las facturas”, encontrando entonces así que esta causal específica reportara subcategorías de acuerdo con la descripción asignada.

La falta de soportes es la más repetitiva y de mayor impacto económico en la facturación de servicios en la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. de Melgar Tolima, fallo que se vio representado en el 60,41% de la muestra.

Se infiere que este tipo de fallas con una correcta articulación administrativa tendría un impacto de disminución de fallo que permitiría disminuir la ausencia de soportes y así evitar la devolución y el retardo de flujo de caja en la entidad, así como los hallazgos administrativos que podrían eventualmente convertirse en investigaciones disciplinarias y de responsabilidad fiscal por la falta de gestión y administración de la E.S.E y el detrimento patrimonial causado.

En los postulados de *Molina (2017)* en su trabajo “*Plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la III DE Tarqui en base a la auditoría médico-financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015*” las medidas de contención que implementa un proceso de auditoría en sitio deben incluir la superación de problemas de comunicación, disposición y formación del capital humano. Las dependencias de

facturación y cuentas medicas son a menudo fuentes de estudio y mejora en busca de evitar errores en la prestación del servicio.

La mayoría de ellos son controles que definen y enmarcan alineación o reestructuración de los procesos, así como alineación del recurso humano frente a la definición que se le ha dado al proceso. López (2019), exhibió una intermediación de diseño de un modelo de auditoría que integra factores asociados a las desviaciones de los procesos de facturación y prestación del servicio de manera preventiva, resaltando la importancia de implementar técnicas para la identificación correcta de las glosas, diligenciamiento adecuado de los soportes y gestión asistencial para mejorar la atención.

Descendiendo al estudio aquí desarrollado la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. de Melgar -Tolima viene teniendo fallas en los generadores de soportes de las facturas, así como en el proceso de revisión previa a la radicación de estas requiere una mejora apropiada a esta problemática, que puede llegar a ser más significativa administrativa y financieramente, por la falla recurrente que se encontró en el análisis.

No obstante, lo anterior debería continuar la investigación en la ubicación del soporte que más falta en la radicación de facturas, lo cual no fue posible en este estudio por la escases de documentación proporcionada por la entidad.

6. Consideraciones éticas

La *Resolución 8430 de 1993* establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En su Artículo 11 considera unas categorías, siendo las siguientes:

a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (Ministerio de Salud, 1993, Resolución 8430, Art. 11).

Esta investigación en concreto no tiene riesgo pues se trata de la identificación de causal de devolución según anexo técnico número 6, asimismo se declara la no existencia de conflicto de intereses por parte de los investigadores en el desarrollo del estudio.

7. Cronograma

Tabla 8

Cronograma

	2023	2023	2023	2023	2023
Nombre de la Actividad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elaboración del anteproyecto	xxxxx	xxxxx			
Corrección del anteproyecto		xxxxx			
Presentación del anteproyecto		xxxxx			
Recolección de la Información	xxxxx	xxxxx	xxxxx		
Análisis de la información		xxxxx	xxxxx	xxxxx	
Elaboración del documento final				xxxxx	xxxxx
Presentación del documento final					xxxxx

Nota. Tabla de elaboración propia.

8. Presupuesto

Figura 2

Presupuesto

Fuentes de ingresos						
Descripcion	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Investigador	Universidad	Hospital
Recurso Humano						
					\$ 0	\$ 0
Investigador (horas)	170	\$ 15.000	\$ 2.550.000	\$ 2.550.000	\$ 0	\$ 0
Asesor (horas)	30	\$ 1.050.000	\$ 1.050.000	\$ 1.050.000	\$ 0	\$ 0
Funcionario del Hospital Horas(horas)	10	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 0	\$ 0
Subtotal			\$ 3.750.000	\$ 3.750.000	\$ 0	\$ 0
Materiales Requeridos						
Lapiceros	5	\$ 2.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0
Internet (horas)	250	\$ 1.500	\$ 375.000	\$ 375.000	\$ 0	\$ 0
Servicio de energia electrica(horas)	400	\$ 2.700	\$ 108.000	\$ 108.000	\$ 0	\$ 0
Usb	2	\$ 25.000	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 0	\$ 0
Carpetas	5	\$ 5.000	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 0	\$ 0
Resma de papel	1	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 0	\$ 0
Subtotal			\$ 583.000	\$ 583.000	\$ 0	\$ 0
Totales			\$ 4.333.000	\$ 4.333.000	\$ 0	\$ 0
PRESUPUESTO: \$ 4.333.000						

Nota. Imagen con datos de realización propia.

9. Conclusiones

El proceso de facturación es efectivo cuando la Entidad responsable del pago encuentra el menor número de inconformidades parciales y /o totales al momento de la radicación de la facturación.

Se encontró que la devolución es una no conformidad total al proceso de facturación, y no se configura como una entrada de ingresos por venta de servicios de salud prestados a los usuarios de las EAPB lo cual genera pérdidas y retrocesos en los ingresos de las I.P.S.

En el primer semestre del año 2023 la Central de Urgencias Louis Pasteur E.S.E. presentó informe de facturación por valor tres mil trescientos sesenta y tres millones ciento sesenta y siete mil novecientos seis pesos (\$3.363.167.906) M/CTE, y un estado de devoluciones por treinta millones ciento ochenta y dos mil quinientos treinta y ocho pesos (\$30.182.538) que representa el 0,89% de lo facturado.

Se encontró que frente al valor de treinta millones ciento ochenta y dos mil quinientos treinta y ocho pesos (\$30.182.538) que corresponde al 100% del valor de las devoluciones, la causal específica de devolución 849 representa el 79,16% de peso económico y al hilar más delgado y unir la causal 849 a la descripción radicada por cada una de las EAPB ,estas descripciones se convierten en subcategorías de la variable y como resultado de dicho análisis encontramos que el 60,41% de peso económico corresponde a la falta de soportes o anexos de la factura, establecido en la resolución 3047 de 2008.

El fallo tiene un valor financiero que puede llegar a convertirse en detrimento patrimonial con posibles incidencias fiscales por lo ligado que se encuentra a la gestión administrativa, es importante intervenir estas fallas para lograr máxima eficiencia en los procesos de facturación.

Recomendaciones

La E.SE. Central de Urgencias Louis Pasteur de Melgar, cuenta una gestión administrativa en el manejo de facturación muy eficiente comparada con otras Empresas Sociales del Estado de sus mismas características.

No obstante, las fallas que más se presentan relacionada a la causal específica de devolución corresponde a la falta de los requisitos legales y en un análisis más profundo de dicha causal, la falta de soportes que integran la factura.

Se hace necesario la implementación de mecanismos efectivos al proceso teniendo como recomendaciones:

- Elaborar e instaurar una lista de chequeo en el proceso de construcción de la factura de acuerdo con la resolución 3047 de 2008.
- Posterior al proceso de armado de factura se debe realizar una auditoría que garantice un control de las facturas enviadas con el total de los requisitos normativos.
- Realizar jornadas de reinducción sobre los procesos específicos de admisiones, autorizaciones y radicación de facturas.
- Hacer seguimiento estrecho a la trazabilidad de radicación de cuentas por parte del coordinador del área de facturación.
- Realizar procesos de retroalimentación al personal responsable de cada uno de los procesos de autorizaciones, facturación, armado de facturas y radicación de facturas de acuerdo a los fallos encontrados para la posterior subsanación.

Referencias

Amézquita, L. M., y Cuevas, A. (2016). *Modelo de sistematización del proceso de auditoría concurrente en unidades de cuidado intensivo de adultos en hospital de alta complejidad*. Universidad Santo Tomás. <https://doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00041>

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación (6a)*. Editorial Episteme.

Benítez, Y., Ramos, F., y Rengifo, I. (2020). *Propuesta de metodología para la auditoría de cuentas médicas en la unidad prestadora de servicios de salud de la Policía Nacional Tolima*. [Tesis de especialización, Universidad EAN – Universidad del Tolima]. Repositorio Universidad EAN.

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9958/RamosFrancy2020?sequence=2&isAllowed=y>

Barón, G. (2007). Gasto Nacional en Salud de Colombia 1993-2003: Composición y Tendencias. *Revista de Salud Pública*, 9 (2), 167-179.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219056002>

Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N. y Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*.

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4544/Metodolog%c3%ada%20de%20la%20investigaci%c3%b3n%20para%20las%20ciencias%20sociales%20apuntes%20para%20un%20curso%20inicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cárdenas, L., y Rodríguez, A. (2012). *Informe final de investigación. Análisis de caso de administración en salud auditoria concurrente en un hospital de tercer nivel*. [Tesis de Especialización, Universidad EAN]. Repositorio Universidad EAN.

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/4406/CardenasLoren2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Castro, M. y Díaz, L. (2009). Las variables en el proceso de investigación en salud: importancia, clasificación y forma de presentación en protocolos de investigación. *MedUNAB*, 12(3), 151–156.

Cifuentes, P. (2015). Auditoría del servicio. *Revistas Científicas Universidad CES*, 6 (1). 102-115. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3274/2412

Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*.

https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

Congreso de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*.

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

Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras*

disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Corte Constitucional de la República de Colombia. (enero 15, 2018). Sentencia T-001/18 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-001-18.htm>

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. (2019). *Obligados a facturar.* <https://www.dian.gov.co/impuestos/sociedades/Paginas/obligadosfacturar.aspx>

E.S.E. Municipal Manuel Castro Tovar. (2021). *Manual de auditorías a cuentas médicas.* <http://esmanuelcastrotovar.gov.co/wp-content/uploads/2021/12/MANUAL-AUDITORÍA-A-CUENTAS-MÉDICAS.pdf>

Granados, J. (2021). *La fundamentalidad del derecho a la salud en Colombia: Responsabilidad social y equilibrio financiero.* Ediciones UIS.
https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Qck1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=La+fundamentalidad+del+derecho+a+la+salud+en+Colombia:+responsabilidad+social+y+equilibrio+financiero.+&ots=kmGbFvlqjw&sig=Lh9MwqA-KIXaACU0PWLfftt_yJI&redir_esc=y#v=onepage&q=La%20fundamentalidad%20del%20derecho%20a%20la%20salud%20en%20Colombia%3A%20responsabilidad%20social%20y%20equilibrio%20financiero.&f=false

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a). McGraw-Hill.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

López, D. (2019). *Diseño y propuesta de mejora del proceso de auditoría concurrente interna en el Instituto Cardiovascular-Fundación Cardiovascular*. Universidad de Santander. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/1084>

López, F., Marroquín, A., y Silva, I. (2022). *Plan de mejoramiento para disminuir el porcentaje de glosas en una Institución de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá*. Universidad El Bosque. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8872>

Martínez, M., y Salcedo, I. (2016). *Facturación y auditoría de cuentas en salud*. Ecoe Ediciones. [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=61uzDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Salcedo+y+Mart%C3%ADnez+\(2016\)++las+entidades+aseguradoras&ots=Px2SCi2xYz&sig=0GbyjyQEmSmGtK2Nx9Ih5kC5_A&redir_esc=y](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=61uzDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Salcedo+y+Mart%C3%ADnez+(2016)++las+entidades+aseguradoras&ots=Px2SCi2xYz&sig=0GbyjyQEmSmGtK2Nx9Ih5kC5_A&redir_esc=y)

Méndez, H. (2011). *Auditoría (Grado Superior)*. McGraw-Hill.

Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 4678 de 2015. *Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS y se dictan otras disposiciones*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=70924>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Aseguramiento al sistema general de Protección social -Régimen Subsidiado*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/aseguramiento.aspx>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. *Por el cual establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de Seguridad Social en Salud*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2007). Decreto 4747 de 2007. *Por medio de la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*. <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamiento del Sector Salud y Protección Social*.

[https://www.redjurista.com/Documents/decreto_780_de_2016_presidencia_de_la_republica.aspx](https://www.redjurista.com/Documents/decreto_780_de_2016_presidencia_de_la_republica.aspx#/)
#/

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Sistema obligatorio de garantía de calidad. Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud*. Bogotá: imprenta nacional de Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 2008. *Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades*

responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_3047_de_2008_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/

Ministerio de la Protección Social. (2009). Resolución 416 de 2009. *Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf

Molina, E. (2017). *Plan de mejora de la calidad de la facturación de los servicios de salud al ISSFA en el Hospital Militar de la III DE Tarqui en base a la auditoría médico-financiera realizada por el ISSFA en los años 2014 y 2015.* [Tesis de especialización, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital de la Universidad de las Américas.

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8235/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-37.pdf>

Oviedo, I., y Martínez, L. (2016). *Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. ed.)*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Parra, R., Palomino, A., Marín, C., López, Y., y Restrepo, M. (1997). Guía práctica para la constitución de IPS del primer nivel de atención en salud. *Revista CES Medicina*, 11(1), 6.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804604>

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

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Informe de cartera del sector salud*.

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/InformeCarteraSalud2020.pdf>

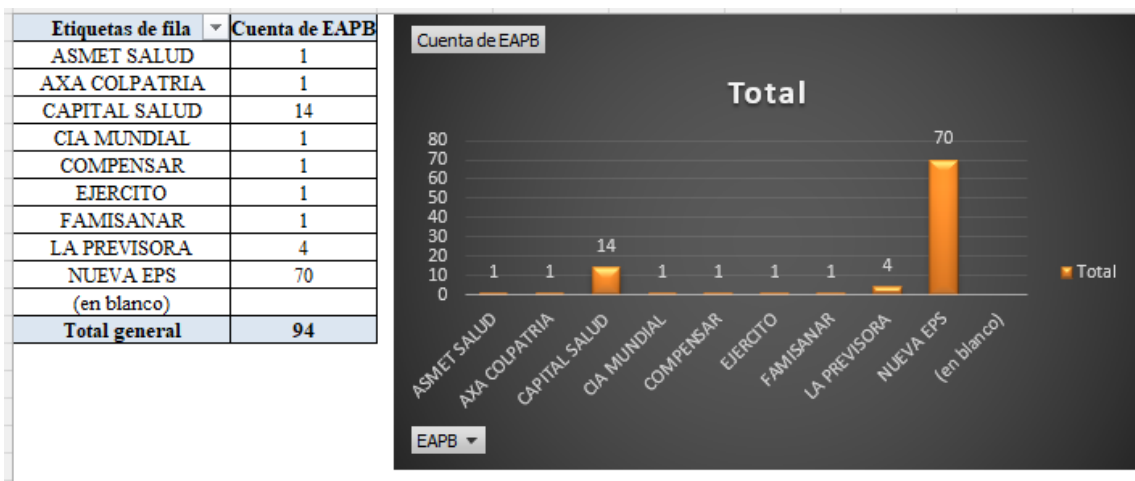
Yohannessen, K. y Fuentes, M. (2019). Como leer y generar publicaciones científicas.

Rol y definición de las variables en una investigación: el protagonismo que se merecen.

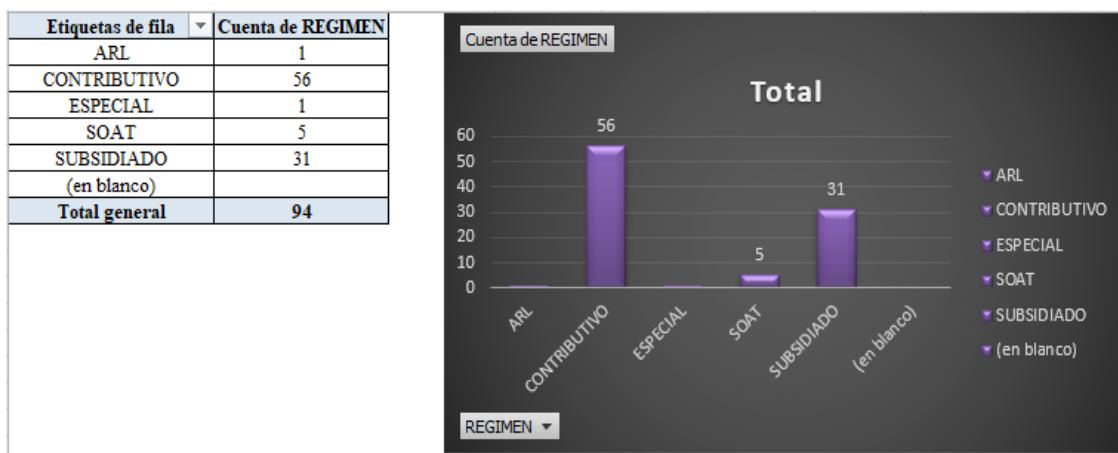
Neumología Pediátrica, 14(4), 194–199. <https://doi.org/10.51451/np.v14i4.108>

Anexos

Anexo A. EAPB con devoluciones

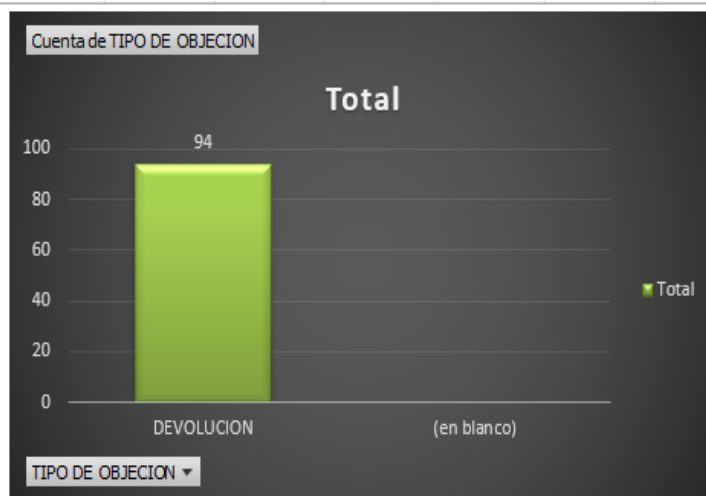


Anexo B. Régimen analizado



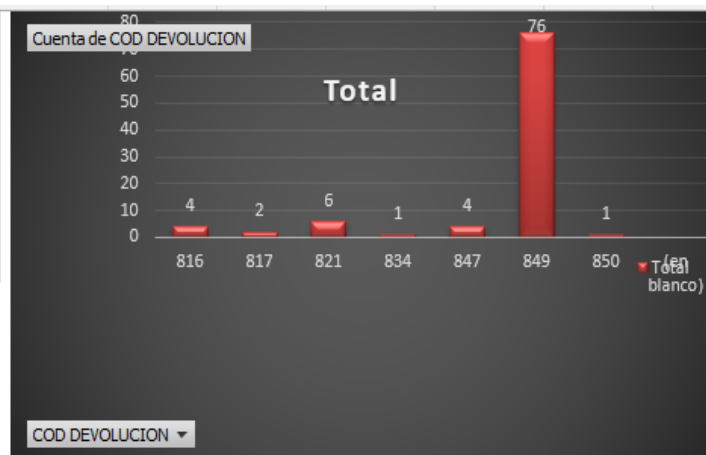
Anexo C. Causal general

Etiquetas de fila	Cuenta de TIPO DE OBJECION
DEVOLUCION	94
(en blanco)	
Total general	94



Anexo D. Causal específica

Etiquetas de fila	Cuenta de COD DEVOLUCION
816	4
817	2
821	6
834	1
847	4
849	76
850	1
(en blanco)	
Total general	94



Anexo E. Número factura

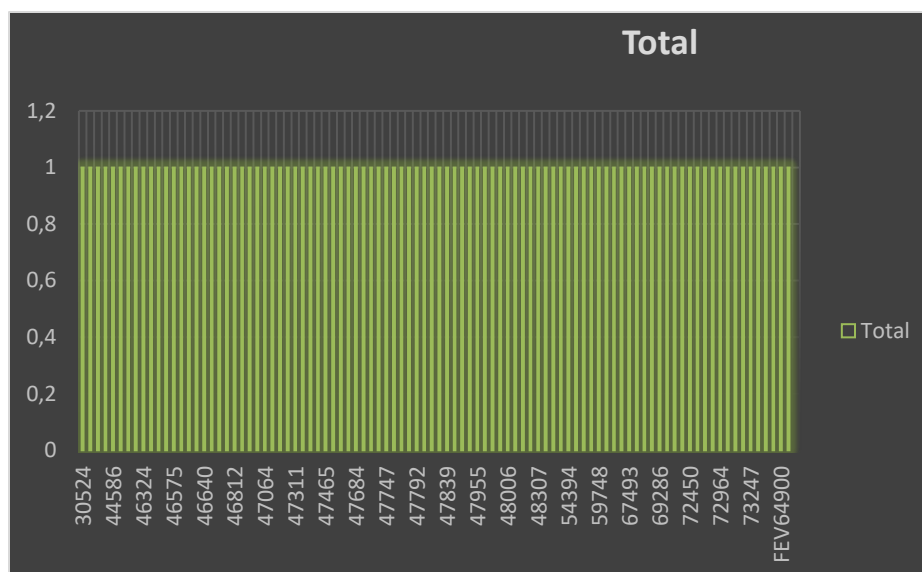
Etiquetas de fila	Cuenta de Factura
30524	1
36872	1
37863	1

44482	1
44586	1
44795	1
44900	1
45993	1
46324	1
46517	1
46533	1
46559	1
46575	1
46585	1
46596	1
46597	1
46640	1
46697	1
46699	1
46790	1
46812	1
46891	1
46976	1
47015	1
47064	1
47075	1
47111	1
47277	1
47311	1
47332	1
47336	1
47345	1
47465	1

47573	1
47609	1
47611	1
47684	1
47702	1
47705	1
47717	1
47747	1
47750	1
47774	1
47777	1
47792	1
47794	1
47796	1
47832	1
47839	1
47852	1
47869	1
47872	1
47955	1
47960	1
47986	1
47996	1
48006	1
48032	1
48155	1
48278	1
48307	1
48421	1
48513	1

48522	1
54394	1
54616	1
54879	1
58731	1
59748	1
65858	1
66464	1
66662	1
67493	1
67691	1
68176	1
68243	1
69286	1
70217	1
71436	1
72206	1
72450	1
72658	1
72909	1
72945	1
72964	1
72994	1
73186	1
73211	1
73247	1
73429	1
602083	1
FEV43953	1
FEV64900	1

FEV65035	1
Total general	94



Anexo F. Descripción

Etiquetas de fila	Recuento de DESCRIPCION
SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S	8
853 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S	1
860 SE RALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S	1
AUTORIZACION PRINCIPAL NO EXISTE O NO CORRESPONDE AL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, SE GENERA DEVOLUCION YA QUE NO SE EVIDENCIA AUTORIZACION PARA SERVICIO PRESTADO	1
Autorización principal no existe o no corresponde al prestador del servicio	1
FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	3
FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES, SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO CUENTA CON SOPORTES LEGALES	2

FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES, SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO CUENTA CON SOPORTES LEGALES	2
FACTURA NO CUMPLE, POR DIRECTRIZ NUEVA EPS A PARTIR DEL 01/02/2023 LA FACTURACION EVENTO DEBE LLEGAR CON FECHA DE FACTURA AÑO VIGENTE 2023 (NO SE LE REALIZÓ NOTA CREDITO YA QUE LA FACTURA NO SE ENCUENTRA RADICADA AUN EN EL SISTEMA	3
FACTURA YA CANCELADA SE GENERA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES DEBIDO A QUE ESTE SERVICIO YA FUE CANCELADO EN EL RADICADO (42017065) CON NUMERO DE FACTURA (FEV 37862) EN EL QUE SE DESCARGO LA AUTORIZACION (53687789) PARA CANCELACION DE (CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA) CON ORDEN DE PAGO (33590557)	1
FURIPS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO INCONSISTENCIA DE LA INFORMACION	1
FURIPS INCOMPLETO	3
NO SE EVIDENCIA ANEXO II NI LOS TRES ENVIOS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 3047	1
NO SE EVIDENCIA BITACORA	1
SE GENERA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA POR FALTA DE AUTORIZACION PRINCIPAL PARA EL TRASLADO, LO AUTORIZADO NO CORRESPONDE A LO FACTURADO	2
SE GENERA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA POR FALTA DE AUTORIZACION PRINCIPAL PARA LA URGENCIA	1
SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON TODOS SUS SOPORTES YA QUE SE EVIDENCIA QUE NO SE RELACIONA NIT DE LA I.P.S	2
SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON DADO QUE NO CUENTA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	1
SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES DEBIDO A QUE LA FECHA DE PRESTACION DE SERVICIOS 12/08/2022 ES POSTERIOR A LA FECHA DE FACTURACION 09/08/2022	1
SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES DEBIDO A QUE NO CUENTA CON AUTORIZACION CORRESPONDIENTE PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE. (CONSULTA DE URGENCIAS).	1

SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA POR FALTA DE SOPORTES	1
SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES	2
SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES	13
SE REALIZA DEVOLUCION TOTAL DE LA FACTURA DEBIDO A QUE NO CUENTA CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES	11
SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO PRESENTA SOPORTES DE LA MISMA	1
SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA YA QUE NO SE EVIDENCIA SOPORTE DEL DETALLADO DE LA FACTURA	1
SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)	8
SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)	7
SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)	4
SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)	1
SE REALIZA LA DEVOLUCION DE LA TOTALIDAD DE LA FACTURA YA QUE PREVIA VALIDACION EN LAS BASES DE DATOS DE NEPS NO SE EVIDENCIA LOS SOPORTES BASICOS CORRESPONDIENTES PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE LA CUENTA (FACTURA SIN SOPORTES)	1

