



Diseño de base de datos como estrategia para la recuperación de la cartera en glosa en la IPS MEINTEGRAL SAS en el año 2024.

Daniel Felipe López Ruiz

Sistematización de Aprendizaje de Práctica Profesional Para Obtener Título de administración de Empresas

Mg. Gloria Astrid Rodríguez Pira

Directora Sistematización

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Centro Sur (Tolima)

Administración de Empresas

Noviembre de 2025

Tabla de Contenido

Introducción:	7
Justificación	10
Descripción del contexto	12
Misión.	13
Visión	13
Valores Corporativos.....	14
• Responsabilidad.	14
• Tolerancia.	14
• Igualdad	14
• Equidad.	14
Sector y actividad económica.....	14
Descripción del problema objeto de intervención	17
Formulación.	18
Objetivos.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Soporte Teórico de la Experiencia	19
Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia	19
• Igualdad.....	19
• Obligatoriedad.	19
• Universalidad.	19
• Eficiencia.	19
• Solidaridad.....	19
• Sostenibilidad.	19
• Calidad.	19
Papel de EPS e IPS en la financiación y prestación del servicio.	20
Régimen Contributivo.....	20
Régimen Subsidiado.....	20
• Aportes al régimen contributivo.....	21
• Ingresos de origen fiscal.	21
• Impuestos específicos.....	21
• Recursos propios de entidades territoriales	21
• Aseguramiento en los regímenes contributivo y subsidiado	21
• Pagos de servicios “no UPC”.	21

• Programas de promoción, prevención y salud pública.	21
Problemas estructurales del sistema	21
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	23
Necesidad de fortalecer la gestión administrativa en un contexto de crisis del sector salud	24
La recuperación de la cartera en las IPS	24
Cartera	24
Cuentas por cobrar en el sector salud	24
Impacto de la cartera vencida en la liquidez y operatividad hospitalaria	24
• Reducción de flujo de caja disponible.	25
• Aumento de la morosidad y costos financieros.	25
• Efecto negativo financiero.	25
Estrategias administrativas	25
Cobro persuasivo.....	26
• Perjudica / Extrajudicial.....	26
• Acciones Legales.....	26
• Proceso ejecutivo.....	26
• Dación en pago o adjudicación de bienes.....	26
• Castigo de cartera.....	26
Glosas en el sistema de salud	26
• Glosa por facturación.....	27
• Glosa por tarifas.....	27
• Glosas por soportes.....	27
• Glosas por autorización.....	27
• Glosas por cobertura.....	27
• Glosas por pertinencia.....	27
• Errores de facturación.....	27
• Inconsistencias en tarifas.....	27
• Insuficiencia en los soportes documentales.....	28
• Cobertura no aplicada.....	28
• Pertinencia clínica cuestionada.....	28
Normas que Regulan el sistema	28
Impacto de las glosas en la recuperación de cartera y la sostenibilidad financiera	29
Experiencias y Buenas Prácticas en Gestión de Glosas y Cartera	29

Marco conceptual.....	31
Marco Normativo.....	34
Metodología	36
Técnicas de Recuperación y Análisis de la Experiencia.	36
Método de Investigación.	37
Tipo de Investigación.	38
Población y Muestra.	39
Recolección de Información.	40
Instrumento cuantitativo.	41
Instrumento Cualitativo.	43
Reconstrucción de la Experiencia.	45
Análisis Crítico de la experiencia	61
Conclusiones.	63
Referencias.....	63

Lista de Figuras

Figura 1.	15
Figura 2.	16
Figura 3.	42
Figura 4.	44
Figura 5.	45
Figura 6.	49
Figura 7.	50
Figura 8.	53
Figura 9.	54

Lista de Tablas.

Tabla 1	40
Tabla 2	50
Tabla 3	52
Tabla 4	53
Tabla 5	55
Tabla 6	57
Tabla 7	58
Tabla 8	59

Resumen

En esta intervención se abordará el manejo inadecuado del proceso de respuesta a las glosas en la institución prestadora de salud (IPS) MEINTEGRAL SAS, este problema se manifiesta por la ausencia de una estrategia efectiva para identificar las causas detrás de las glosas notificadas, las cuales tienen un impacto económico negativo en la IPS, hasta el punto de llegar a una limitación económica en la adquisición de insumos, medicamentos, demoras en pagos de proveedores y trabajadores, las glosas son notificadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en cumplimiento de la normativa que las regula, a esto se le suma una gestión deficiente por parte de los colaboradores, lo que ha dificultado considerablemente la recuperación de la cartera en glosa, para enfrentar esta situación, se diseñó y estructuró una base de datos que funciona como herramienta estratégica, permitiendo identificar las inconsistencias y facilitando el siguiente paso hacia la recuperación efectiva de la cartera en glosa con las EPS.

Palabras Claves.

Glosa, Recuperación de la cartera, base de datos, estrategia. Institución Prestadora de salud (IPS), Entidad Prestadora de Salud (EPS).

Abstract

This intervention will address the inadequate management of the claims processing system at the healthcare provider (IPS) MEINTEGRAL SAS. This problem manifests itself in the absence of an effective strategy to identify the causes behind the reported claims, which have a negative economic impact on the IPS, to the point of financial limitations in the acquisition of supplies and medications, and delays in payments to suppliers and employees. Claims are reported by Health Promoting Entities (EPS) in compliance with the regulations that govern them. This is compounded by poor management on the part of staff, which has considerably hindered the recovery of outstanding balances. To address this situation, a database was designed and structured as a strategic tool, allowing for the identification of inconsistencies and facilitating the next step towards the effective recovery of outstanding balances from the EPS.

Keywords:

Claims, Receivables Recovery, Database, Strategy Health Service Provider Institution (IPS), Health Service Provider Entity (EPS)

Dedicatoria

Para mi esposa, que desde el inicio de este proceso ha sido ese motor de motivación, por brindarme su apoyo constante, sus palabras de aliento han hecho que los momentos más difíciles pueda orientarme y siempre encontrar las soluciones pertinentes, gracias por comprender mis ausencias en este proceso y celebrar conmigo cada pequeño avance.

También a mis Padres, que por sus valores inculcados he logrado ser esa persona, responsable, comprometida, dedicada y trabajadora, por enseñarme que todos los procesos por más difíciles que sean tarde o temprano darán su fruto.

Introducción

El artículo 49 de la constitución política de Colombia, establece que todo ciudadano colombiano tiene derecho a acceder al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), regulado por la ley 100 de 1993, la cual promovió la participación de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de Instituciones Prestadoras de salud (IPS), con la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema de salud se encuentra regulado por un conjunto de normas que tienen como objetivo estructurar, el cobro de las prestaciones realizadas por las IPS a usuarios de EPS afiliados al régimen contributivo y subsidiado.

Cabe agregar que el proceso administrativo ante las EPS para el cobro de las atenciones se lleva a cabo según los manuales de radicación implementados por cada una de las EPS, una vez superado ese primer paso, inicia el proceso interno de las EPS con las auditorías medicas de cada una de las cuentas presentadas, posteriormente, tras la revisión de cuentas médicas, las IPS son notificadas oficialmente del resultado de auditoría de cada una de las facturas presentadas.

Los resultados de auditorías arrojados por la EPS se encuentran regidos bajo a la resolución 2284 del 2023 Artículo 4 en su anexo 3 "*manual de Devoluciones y Glosas y respuesta*" y afirmando los tiempos de notificación según la ley 1438 del 2011 en su artículo 57, en los que se deben cumplir veinte (20) días hábiles para la notificación de glosas o devoluciones y Quince (15) días hábiles para la respuesta de las glosas por parte de la IPS.

Dicho lo anterior, encontraran las falencias que se presentaron en MEINTEGRAL SAS, en el periodo del desarrollo de la practica profesional, como la falta de una herramienta administrativa afecta al control del proceso en la contestación de las glosas.

Justificación

En el sistema general de seguridad social en salud, fundamentado en su marco normativo en la notificación de glosas con su más reciente resolución 2284 de 2023, se busca lograr una transparencia en el cobro de los servicios, la investigación se justifica en la necesidad de comprender la afectación que se tiene con la notificación de la glosa y la sostenibilidad financiera en MEINTEGRAL SAS, el alto porcentaje de facturación glosada muestra unas graves falencias interna en la estandarización de los procesos, la falta de aportes a las posibles soluciones a la problemática que trasciende lo administrativo a lo asistencia.

Este trabajo surge como resultado del proceso de sistematización de la práctica profesional, como ejercicio que permite recuperar, analizar, y comprender críticamente las experiencias vividas durante la ejecución de la practica en la institución, se busca no solo describir la realidad observada, si no también generar aprendizajes y propuestas de mejora contribuyendo al fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera de la entidad.

Se diseñó la base de datos con la notificación de glosa de la vigencia 2024, correspondiente a la radicación que se le realizo a las diferentes EPS, con la que se cuentan con convenio entre las partes, se encontró un valor de notificación de glosa por \$ 4.458.481.721. Correspondiente a un 25% del valor de la facturación radicada, con la base de datos analizada, e identificando de sus causales de glosas, se encontró que el 42% son causales por inconsistencias en tarifas mal parametrizadas y contratos sin legalización de firmas, seguido de un 26% de glosa por pertinencia médica, 13% por procesos de autorización de servicios, porcentajes que afectan a la institución financieramente.

La estructuración de los procesos ayuda a lograr optimización en la notificación de glosas abarcando de fondo las principales causas que generan la afectación y así combatirlas con estrategias que logren un funcionamiento administrativo aceptable, que ayude a que el

desequilibrio financiero de la IPS no aumente, lograr una recuperación de cartera que le permita poder obtener un aumento en la adquisición de inventarios que influya en la mejora de la atención del servicio ofertado.

Descripción del contexto

MEINTEGRAL S.A.S es una Institución Prestadora de Servicios de salud de alta complejidad, que fue fundada a mediados del 2007 en el municipio del Líbano Tolima, ofertando atención de unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátrico, neonatal y adulto, en el año 2010 se extendió al departamento de Caldas en la ciudad de Manizales, brindando servicios de unidad de cuidado intensivo e intermedio en pacientes neonatales y pediátricos, con sede de consulta en pediatría, neumología, endocrinología, gastroenterología, alergología, nutrición y dietética y los procedimientos diagnósticos que derivan de cada una de las especialidades logrando una cobertura y oportunidad para atenciones de mayor complejidad.

En el año 2014 MEINTEGRAL logro abrir la agencia de en la ciudad de Ibagué Tolima, con un número de personal entre 30 a 45 colaboradores, brindando atención de consulta externa, iniciando con especialidades de Medicina interna, pediatría, cardiología adulta, pediátrica, nutrición, gastroenterología pediátrica, Neumología, endocrinología. Brindando cobertura en especialidades pediátricas en el departamento.

En el año 2015 se abre la agencia de Zipaquirá Cundinamarca, con atención en cuidado intensivo e intermedio adulto, MEINTEGRAL entre el 2018 al 2020, logro en la abrir en la ciudad de Ibagué, dos unidades de alta complejidad, una en la clínica medicadiz, la cual brindo servicios de unidad de cuidado intensivo e intermedio, cirugía cardiovascular para adultos; La segunda en la antigua clínica minerva, donde brindo Unidad de cuidado intensivo con el objetivo de atender a los usuarios que se encontraban con Covid-19.

Debido a esas aperturas, MEINTEGRAL realiza la unificación de los procesos administrativos de Facturación Hospitalaria, radicación de cuentas médicas, glosas y devoluciones, área de contratación de EPS, departamento de compras de medicamentos e insumos, y la coordinación de cartera, que es la que junta todas esas áreas, logrando un equipo de trabajo donde se llevan procesos importantes para el funcionamiento de la empresa.

MEINTEGRAL SAS, se encuentra comprometida con la seguridad del paciente y el mejoramiento de los procesos. Brinda atención integral con tecnología de punta e infraestructura confortable y segura para los usuarios y sus familias, contando con un equipo humano capacitado y con vocación de servicio, lo que permite influir positivamente en las comunidades de las regiones donde estamos presentes.

Misión. Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Mediana y Alta complejidad, comprometidos con la vocación docencia servicio. Brindamos atención y tratamiento oportuno para recuperar y mantener la salud de la población en el territorio nacional, contamos con un talento humano idóneo, altamente competitivo, quien, a través de una excelente gestión tecnológica, financiera y manejo del riesgo, orienta el servicio a una atención humanizada y segura, para lograr la Satisfacción de los usuarios, la seguridad y salud de los trabajadores.

Visión. MEINTEGRAL S.A.S será una IPS posicionada en Redes Integrales de Servicios de Salud en la Alta Complejidad, con presencia en el Territorio Nacional, propendiendo por la generación del conocimiento y el desarrollo del Talento Humano, garantizando, los deberes y derechos de los usuarios, respetando el enfoque de género y diferencial. Promueve la Innovación, e incursión de nuevas tecnologías, creando ambientes seguros, teniendo como valor fundamental la Humanización y la Atención Segura.

Valores Corporativos

- **Responsabilidad.** Es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral; actuar siempre en pro del mejoramiento individual y del equipo de trabajo.
- **Tolerancia.** Actitud de la persona que respeta las opiniones, ideas o actitudes de las demás personas, aunque no coincidan con la propia
- **Igualdad.** Hace referencia a la proporcionalidad y correspondencia que debe haber hacia las personas, disfrutar de los mismos derechos, el trato uniforme.
- **Equidad.** Se define como el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales con el fin de hacerlo más justo.

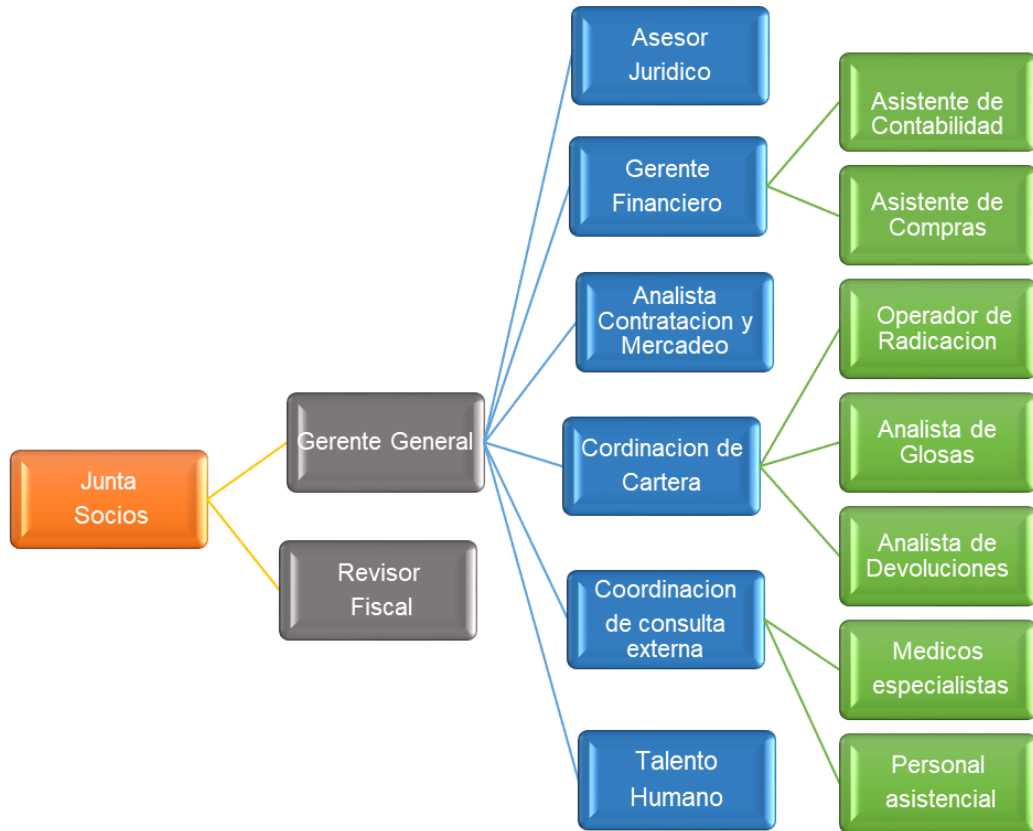
Sector y actividad económica

Al ser una empresa que su actividad económica pertenece a la prestación de servicio de mediana y alta complejidad del sector salud esta se ubica en el sector terciario o de servicios, con las siguientes actividades económicas:

- Actividades de la práctica médica, sin internación.
- Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p].
- Actividades de hospitales y clínicas, con internación.

Figura 1.

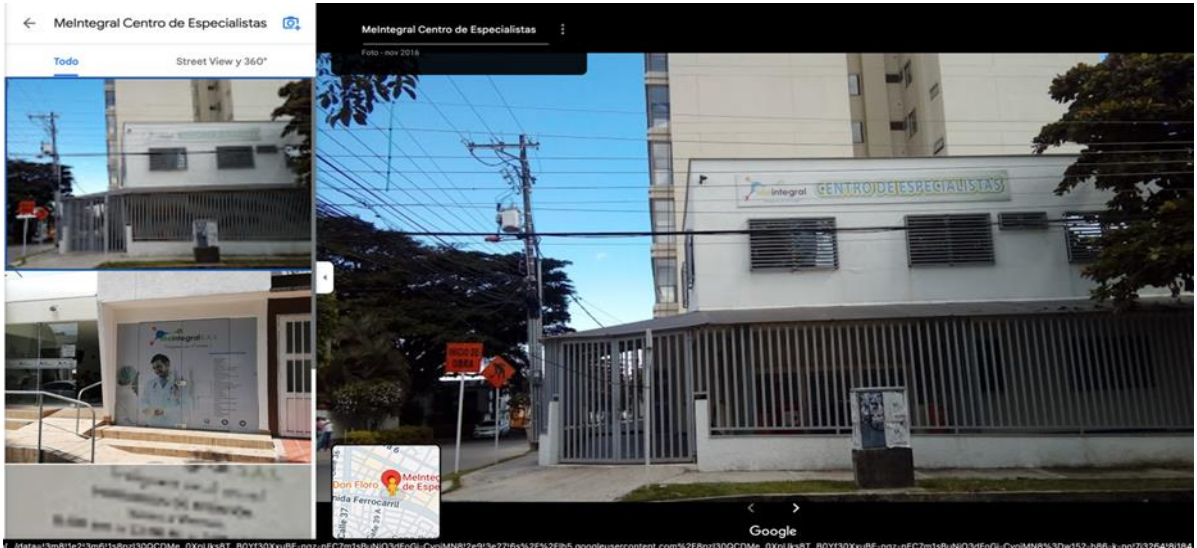
Organigrama MEINTEGRAL SAS Agencia Ibagué Tolima



Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

Ubicación MEINTEGRAL SAS Agencia Ibagué Tolima Calle 40 N 4b – 55 Macarena parte alta – Ibagué Tolima



Fuente: Imagen de Google Maps

Descripción del problema objeto de intervención

MEINTEGRAL SAS, en su proceso administrativo de cobro de cartera ha evidenciado un aumento significativo en la notificación de glosas como resultado de las auditorías generadas por las EPS, afectación que representa una de las principales barreras para garantizar que el flujo de recursos económicos, esta situación que ha llevado a la IPS a encarar grandes dificultades operativas, arriesgando significativamente la severidad y la eficiencia de los servicios prestados.

Como institución enfrenta una carencia en la estandarización de procesos en la contestación de la glosas, es un proceso fundamental para la recuperación de recursos económicos adeudados por parte de las EPS, llevando así un método ineficiente el cual fue realizado con base al proceso de contestación de glosas de cada una de las EPS, Sin embargo, estas acciones evitan las verificaciones exhaustivas en los procesos administrativos de cada una de las áreas comprometidas adicionalmente, la falta de socialización de las fallencias detectadas en las auditorías médicas de las EPS, ha contribuido con una persistencia en la notificación de glosa, lo que agrava la situación económica de la IPS.

Con base en la Resolución 2284 de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual implementa la estandarización de los soportes para el cobro y reconocimiento de las atenciones, la actualización del manual único de glosas y devoluciones, además de la obligación de los acuerdos de voluntades entre las IPS y EPS, se logra implementar y estructurar los procesos, para que la auditoría médica sea más eficiente y se logre disminuir la notificación de glosas, así poder lograr recuperación de la cartera glosada y recibir un mejor flujo de recursos de las EPS,

En consecuencia, al no tener los procesos estandarizados en las respuestas de las glosas, conlleva a un aumento significativo de obstrucción de ingresos de recursos

económicos, lo que afecta la operación de la institución, llevándolos a una toma de decisiones extrema, como, disminución de personal, recarga laboral por el recorte de personal, disminución de adquisición de medicamentos e insumos para las atenciones que se brindan en las unidades de cuidado intensivo e intermedio, demoras en los pagos de nómina y de proveedores, afectaciones administrativas que llevan a una crisis operativa y financiera.

Formulación

¿Puede una base de datos como estrategia optimizar la recuperación de cartera en glosa del año 2024 de la institución prestadora de salud (IPS) MEINTEGRAL SAS?

Objetivos

Diseñar base de datos como estrategia orientada a la optimización de la recuperación de la cartera en glosa del año 2024 en la IPS MEINTEGRAL SAS, fortaleciendo la gestión y garantizando un flujo de recursos económicos eficiente.

Objetivos Específicos

- Recolectar las notificaciones de glosas emitidas por las EPS en el año 2024.
- Identificar las causas de la notificación de glosas emitidas por las EPS
- Implementar las estrategias administrativas orientadas a la reducción de las causas recurrentes de glosas mejorando los procesos de facturación y recuperación de la cartera.

Soporte Teórico de la Experiencia

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia

Con la puesta en marcha de la ley 100 de 1993 se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, entidad gubernamental que determina su dirección, organización, y funcionamiento. Además, que sus normas administrativas y financiera que derivan de su aplicación. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

Para ellos (SGSSS), se fundamenta en una serie de principios de que garantiza su funcionamiento.

- **Igualdad.** El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a todas las personas residentes en el territorio colombiano,
- **Obligatoriedad.** Es obligatoria para todos los residentes de Colombia.
- **Universalidad.** Busca la atención a todos los habitantes sin discriminación en todas las etapas de la vida.
- **Eficiencia.** Se orienta a la mejor utilización de los recursos.
- **Solidaridad.** Entendida como el apoyo entre individuos y sectores sociales.
- **Sostenibilidad.** Las prestaciones se financiarán con los recursos destinados por la ley y para tal fin.
- **Calidad.** los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

Estos pilares fundamentales buscan asegurara la atención integral sin discriminación y con el uso adecuado de los recursos, para poder entender el funcionamiento específico del

(SGSSS), es importante comprender la importancia de los regímenes que lo componen y la forma en la que los ciudadanos colombianos pueden acceder al sistema.

Papel de EPS e IPS en la financiación y prestación del servicio. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras, todos los habitantes de Colombia deberán estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud. Congreso de Colombia (23 de diciembre de 1993)

Afiliados al sistema general de salud, son los principales beneficiarios en la prestación de servicios de salud, para ellos deben estar vinculados en los regímenes que se establecen en el (SGSSS), los cuales son.

Régimen Contributivo. Es todos a aquellos habitantes que se encuentren con capacidad de pago, ya sea independientes o empleados acogidos a un contrato laboral.

Régimen Subsidiado. Es aquel habitante de Colombia sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Estas subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

No obstante, para su funcionamiento el (SGSSS) es necesario contar con un sistema de financiamiento robusto que respalde las prestaciones y servicios que ofrecen, Según Consultorsalud (2023). El financiamiento estructura de varias fuentes de ingresos y teniendo varios usos.

- **Aportes al régimen contributivo.** son las cotizaciones que hacen los trabajadores y empleadores al sistema.
- **Ingresos de origen fiscal.** recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación (PGN), del Sistema General de Participaciones (SGP) y otros fondos públicos.
- **Impuestos específicos.** tributos al consumo de cervezas, licores, cigarrillos y tabaco, que también se destinan para la salud.
- **Recursos propios de entidades territoriales.** aportes de departamentos, municipios y distritos para financiar servicios de salud locales.

EL financiamiento del hace posible la operatividad y la cobertura del (SGSSS), la importancia de estos mecanismos de financiación permite entender su fortalecimiento para garantizar un sistema de salud con condiciones de calidad, por lo que los recursos que se obtienen son distribuidos de la siguiente forma.

- **Aseguramiento en los regímenes contributivo y subsidiado.** mediante la transferencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a las EPS, para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud.
- **Pagos de servicios “no UPC”.** aquellos servicios, tratamientos o medicamentos que no están contemplados dentro del plan básico y que requieren financiación adicional.
- **Programas de promoción, prevención y salud pública.** acciones de carácter colectivo para mejorar los indicadores de salud en la población.

Problemas estructurales del sistema. El Sistema de Salud Colombiano, atraviesa una crisis estructural derivada de los desequilibrios financieros y administrativos, a pesar de que la

ley 100 del 1993, estableció un sistema mixto con participación pública y privada, actualmente las deudas entre las EPS y IPS, superan los 32 billones de pesos, evidenciando una falla en la gestión de recursos y una unidad de pago por capitación (UPC) insuficiente. Lagos (2025).

Así mismos, las carteras en moras de las IPS con las EPS son cada día más abundantes, según el estudio de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). (2025, septiembre), las deudas de EPS con hospitales y clínicas ascendió a 24 billones de pesos a corte junio 2025, un incremento en tan solo de 18,4% en tan solo 6 meses. La (ACHC) indica que 11 EPS intervenidas son responsables de más del 79.8% de esa deuda concentrando una cartera en mora de más del 85%.

Con lo anterior, la cartera en mora representa un obstáculo estructural para el sistema de salud, que deteriora la liquidez de las IPS, amenazando la continuidad de los servicios y debilitando la sostenibilidad institucional del sector prestador.

A esto se le suma la obstrucción de los recursos por medio de la notificación de las glosas, debido a inconsistencias administrativas, técnicas o de facturación a pesar de que este proceso busca garantizar la correcta gestión de los recursos del sistema, en la práctica se ha convertido en un factor crítico que afecta la estabilidad financiera de las IPS.

Por lo tanto, iMedicalServices. (16 de febrero de 2024). Indica que en Colombia las glosas representan el 30% de la facturación presentadas a las EPS, en muchos casos genera un déficit económico importante y el aumento de las glosas contribuye a un deterioro de flujo de caja.

La crisis estructural que atraviesa el (SGSSS) las IPS se encuentran en una posición muy crítica, su operación cada vez se ve más amenazada por los desequilibrios financieros de las EPS, a pesar de ellos son los encargados de la prestación de servicios de salud a los afiliados del Sistema

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Las instituciones prestadoras de salud (IPS), son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas (23 de diciembre de 1993).

Así mismo, dentro del (SGSSS), las IPS cumplen un papel fundamental, son las encargadas de ejecutar las atenciones asistenciales y preventivas que permite materializar el derecho a la salud, funcionan a través de contratación de servicios con las EPS, adquiriendo el acceso los afiliados. (Establecimientos de Salud Co., 2025).

El sistema de salud en el año 2025 enfrenta un desequilibrio económico debido a la insuficiencia de los recursos y el aumento de los gastos operativo según, Muñoz Paredes, C. F. (2025, 4 de enero). Los principales retos o problemas del sistema financiero son:

- **Insuficiencia del ajuste de la UPC.** El aumento de la unidad de pago por capitación fue del 5.36% considerándose insuficiente para la operación n comparación con el aumento de los costos Muñoz Paredes, C. F. (2025, 4 de enero).
- **Corrupción y uso indebido de los recursos.** Reporte de pasivos que no son reportados en las contabilidades de las EPS, adicional los posibles manejos fiduciarios de forma dudosa, el desvió de los recursos para el enriquecimiento ilícito de administradores Muñoz Paredes, C. F. (2025, 4 de enero).
- **Problemas de liquidez y cartera vencida.** Cartera por más de 18 billones de pesos en deuda, adicional del 54% de mora. Muñoz Paredes, C. F. (2025, 4 de enero).
- **Costos Operativos.** Aumento en costos logísticos, medicamentos y dispositivos, aumentos anuales de salarios, inclusión de nuevas tecnologías de salud Muñoz Paredes, C. F. (2025, 4 de enero).

- **Riesgos de las EPS e IPS.** Como principales actores se enfrentan a riesgos que son inmanejables, EPS con cartera vencidas, falta de reservas técnicas, por su parte las IPS, enfrentan, incremento de salarios, y la suspensión de servicios.

Necesidad de fortalecer la gestión administrativa en un contexto de crisis del sector salud. La crisis financiera y operativa del sistema de salud en Colombia manifiesta la urgencia de un fortalecimiento de la gestión administrativa, la Universidad Militar Nueva Granada. (2023). Expuso que una administración sólida permite optimizar los recursos, reducir los riesgos de liquidez, promoviendo la transparencia en los procesos internos, destaca la gestión administrativa eficiente es clave para superar a las deficiencias estructurales del sistema

La recuperación de la cartera en las IPS. Fundamental para la mejora de la operación y prestación de servicios, en las instituciones, un derecho fundamental que los ciudadanos requieren, pero que los manejos administrativos no permiten que sea de una forma fluida.

Cartera. Es el conjunto de activos financieros en poder de una persona entidad como una empresa o grupo inversor, en el contexto del sistema de salud se refiere a todos los derechos de cobro que tiene una institución de salud por servicios ya prestados, aún no pagados por las entidades que deben responder Superintendencia Nacional de Salud. (2021)

Cuentas por cobrar en el sector salud. En el sector salud, las cuentas por cobrar corresponden a los valores que las (IPS) tienen pendientes de recibir por parte de las (EPS), aseguradoras o entes territoriales, como contraprestación por la atención brindada a los usuarios. Superintendencia Nacional de Salud. (2021).

Impacto de la cartera vencida en la liquidez y operatividad hospitalaria. La cartera vencida se ha convertido en el principal factor que afecta la estabilidad financiera, el incremento constante de la duda de las EPS genera problemas de liquidez comprometiendo la operatividad

dificultando el cubrimiento de sus gastos esenciales. (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas [ACHC], 2024).

Se encontró que los principales impactos negativos en la cartera vencida, el cual inciden en la inoperatividad de las instituciones.

- **Reducción de flujo de caja disponible.** Cuando una parte considerable de la cartera está vencida y aun así haya producción o atención médica, los recursos monetarios no entran a tiempo para sostener las operaciones, limita para cubrir los costos esenciales. (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas [ACHC], 2024).
- **Aumento de la morosidad y costos financieros.** las instituciones podrían necesitar recurrir a créditos para suplir faltantes de liquidez.
- **Efecto negativo financiero.** con escasa liquidez puede atrasarse en pagos con proveedores, lo que a su vez puede generar rupturas en la cadena de suministro de insumos médicos, medicamentos u otros servicios esenciales.

Estrategias administrativas. Las instituciones deben implementar estrategias administrativas que permitan asegurar el pago oportuno de los recursos adeudados, en ese contexto Trejos Valencia, J. A. (2019). Plantea una estructura organizada de estrategias que ayudan a avanzar de forma progresiva a acciones legales, buscando maximizar la recuperación.

Con lo anterior, encontramos estrategias que sirven como instrumento para la recuperación de las carteras.

Cobro persuasivo. De forma directa establecer contacto para lograr reconocimientos de las obligaciones, acuerdos de pagos, la forma de proceder es clave para la aceptación, haciendo invitaciones formales, entrevistas con el deudor y propuesta de acuerdos de pagos.

- **Perjudica / Extrajudicial.** Se accede cuando el cobro persuasivo no es efectivo, se inician con requerimiento escritos formales, investigación de bienes del deudor, supervisión legal interna, esto sirve como filtro previo solo para las obligaciones con fundamentos sólidos pasen a la etapa judicial.
- **Acciones Legales.** Si las etapas anteriores no han sido exitosas, se requiere proceder en procedimientos judiciales ejecutivos para exigir el pago de las obligaciones
- **Proceso ejecutivo.** Demanda ante autoridad competente con soportes documentales, embargos y medidas cautelares. Solicitar embargos sobre bienes embargables del deudor (inmuebles, cuentas bancarias, vehículos, etc.), respetando los bienes que la ley declara inembargables
- **Dación en pago o adjudicación de bienes.** Cuando el deudor ofrece transferir bienes en pago de la deuda, se evalúa su viabilidad legal, realizan avalúos y formalizan contratos de dación.
- **Castigo de cartera.** cuando se ha agotado toda posibilidad de cobro, la obligación se da de baja como activo recuperable, pasándola a cuentas de orden como “cartera castigada”, siempre con el respaldo legal y contable adecuado

Glosas en el sistema de salud. Se define como una no conformidad que afecta la factura por prestación de servicios de salud, la cual es reportada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, Según, el Anexo Técnico No. 6 del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas (Resolución 3047 de 2008 modificado por la Resolución 416 de 2009)

Existen diferentes tipos de generación de glosas por parte de las EPS y que se encuentran dentro de la normatividad vigente, según, iMedicalServices. (16 de febrero de 2024). Encontramos.

- **Glosa por facturación.** Cuando hay diferencias entre el tipo o la cantidad de los servicios reportados y los efectivamente prestados.
- **Glosa por tarifas.** Diferencias entre los valores cobrados y los que fueron pactados.
- **Glosas por soportes.** Se generan por ausencia o ilegitimidad de la documentación necesaria
- **Glosas por autorización.** Cuando los servicios facturados no fueron autorizados o difieren de lo autorizado.
- **Glosas por cobertura.** Servicios facturados que no están incluidos en el plan correspondiente.
- **Glosas por pertinencia.** Falta de coherencia entre historia clínica, ayudas diagnósticas o tratamientos ordenados.

Las glosas representan la principal barrera de obstrucción para obtener el recurso económico en el sector salud, así mismo, Mórelo Agudelo, M. V., & Cadavid Carvajal, E. C. (2021), E.S.E. Hospital San Antonio de Taraza las causas más frecuentes de glosa incluyen.

- **Errores de facturación.** discrepancias entre lo prestado y lo facturado, errores administrativos, o fallas en la aplicación de descuentos de copagos o moderadoras.
- **Inconsistencias en tarifas.** Facturación por valores no acordados contractualmente o diferentes de aquellos reconocidos por la entidad de pago.

- **Insuficiencia en los soportes documentales.** Glosas ocasionadas por ausencia de documentos, enmendaduras, documentos incompletos o ilegibles.
- **Cobertura no aplicada.** Cobros de servicios que el plan no reconoce para el afiliado respectivo.
- **Pertinencia clínica cuestionada.** falta de coherencia entre lo que se registra en historia clínica, lo solicitado en ayudas diagnósticas o tratamientos, y lo prestado o facturado; auditoría médica interviene para valorar su justificación

Normas que Regulan el sistema. Las normas que se rigen en la notificación de glosa. El (SGSSS), es reglamentado por leyes y normas que estandaricen procesos y mecanismos para el reconocimiento de las prestaciones de servicios de salud, entre ellas tenemos las siguientes.

Resolución 3047 de 2008. Definió el manual único de Glosas Devoluciones y Respuestas, para el sector salud, que estandariza causas, codificación, plazos y procedimientos de glosas y devoluciones. Ministerio de la Protección Social. (2008).

Resolución 416 de 2009. La Resolución 416 de 2009 modifica algunos aspectos de la Resolución 3047 de 2008, que regula el “Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas” para el sector de salud. Ministerio de la Protección Social. (2009)

Ley 1438 de 2011 Artículo 57 Tramite de Glosas. Establece plazos claros para la formulación, respuesta y resolución de glosas, contribuye a una gestión más ágil y justa entre las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud. Congreso de la República de Colombia. (2011)

Impacto de las glosas en la recuperación de cartera y la sostenibilidad financiera.

Las glosas y las devoluciones generan una afectación directa sobre el flujo de efectivo y la liquidez institucional, pues retrasan el cobro de los recursos facturados, afectando el pago a proveedores y personal, lo que puede comprometer la continuidad de los servicios de salud.

Así mismo, Vargas, D. (2024). En la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina en 2016 el valor objetado superó el efectivo generado en un 122,7%, y en 2020 alcanzó un 110%, mostrando el grado de vulnerabilidad financiera que provocan las glosas.

Seguidamente, Vargas, D. (2024). Indica que estas inconsistencias suelen originarse por errores en la facturación, falta de soportes o incumplimiento de requisitos legales, generando devoluciones completas de facturas y afectando de forma significativa la recuperación oportuna de cartera.

Concluyendo, Vargas, D. (2024). Para mitigar este impacto es necesario implementar mecanismos de control, auditorías previas y capacitación constante del personal en procesos de facturación y conciliación. Estas medidas fortalecen la gestión financiera, reducen el riesgo de objeciones y favorecen una mayor recuperación de recursos, asegurando la sostenibilidad institucional en el largo plazo.

Experiencias y Buenas Prácticas en Gestión de Glosas y Cartera. Se centran en fortalecer la eficiencia administrativa financiera de las instituciones prestadoras de servicios. El estudio desarrollado por Garavito Rodríguez et al. (2023), en la IPS Vital Medical Care S.A.S., se identificaron estrategias exitosas basadas en la planificación, auditoría y mejora continua.

Entre las buenas prácticas se resalta la implementación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), que permitió estructurar un proceso de mejora constante para optimizar la

facturación, disminuir las glosas y aumentar la recuperación de cartera. Asimismo, la aplicación de herramientas como la Matriz DOFA y el Diagrama de Ishikawa ayudó a identificar causas raíz de errores administrativos y proponer soluciones efectivas (Garavito Rodríguez et al., 2023)

También, otra práctica destacada es la capacitación continua del personal en normatividad, procesos de facturación, radicación y auditoría médica, lo que contribuye a reducir las inconsistencias que generan glosas. (Garavito Rodríguez et al., 2023)

Finalmente, las experiencias documentadas demuestran que una gestión de cartera exitosa requiere de integración entre áreas administrativas y asistenciales, comunicación efectiva, análisis permanente de indicadores financieros y compromiso institucional con la calidad y la transparencia. (Garavito Rodríguez et al., 2023).

Marco conceptual

En el siguiente apartado encontraremos conceptos claves para para fundamentar teóricamente la cual se centra en la gestión de cartera en el sistema de salud colombiano, así como los procesos administrativos que intervienen en la recuperación de cartera y el manejo de glosas y devoluciones

Cartera. Es el conjunto de activos financieros en poder de una persona entidad como una empresa o grupo inversor, en el contexto del sistema de salud se refiere a todos los derechos de cobro que tiene una institución de salud por servicios ya prestados, aún no pagados por las entidades que deben responder Superintendencia Nacional de Salud. (2021)

Castigo de cartera. Cuando se ha agotado toda posibilidad de cobro, la obligación se da de baja como activo recuperable, pasándola a cuentas de orden como “cartera castigada”, siempre con el respaldo legal y contable adecuado

Conciliación de Glosas. Mecanismo flexible o alternativo que involucra la participación del Prestador y de la Aseguradora, para resolver las no conformidades encontradas en una atención médica con la finalidad de llegar a un acuerdo entre las partes EPS SURA. (2025).

Cuentas por cobrar en el sector salud. En el sector salud, las cuentas por cobrar corresponden a los valores que las (IPS) tienen pendientes de recibir por parte de las (EPS), aseguradoras o entes territoriales, como contraprestación por la atención brindada a los usuarios. Superintendencia Nacional de Salud. (2021).

Devolución. Proceso mediante el cual una Entidad Responsable de Pago EPS retorna al Prestador de Servicios en Salud IPS, consiste en inconsistencias en soportes o facturación

que se deben ser subsanadas y presentadas nuevamente ante la EPS. Ministerio de Salud y Protección Social. (2008).

Entidad Prestadora de Salud. Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

Flujo de Cartera. Se refiere al movimiento de dinero dentro y fuera de la empresa, específicamente relacionado con las cuentas por cobrar y por pagar.

Glosa. Son observaciones realizadas por las entidades responsables de pago EPS, a las facturas presentadas por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), derivadas de inconsistencias en la facturación de los servicios prestados. Consultor salud. (2020, enero 16).

Institución Prestadora de Salud. Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

Cartera Vencida. Se ha convertido en el principal factor que afecta la estabilidad financiera, el incremento constante de la duda de las EPS genera problemas de liquidez comprometiendo la operatividad dificultando el cubrimiento de sus gastos esenciales. (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas [ACHC], 2024).

Notificación de glosa. Proceso mediante la cual la Entidad Responsable de Pago, comunica a la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, las inconsistencias encontradas a las prestaciones de servicios de salud presentadas.

Régimen Contributivo. Es todos a aquellos habitantes que se encuentren con capacidad de pago, ya sea independientes o empleados acogidos a un contrato laboral. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

Régimen Subsidiado. Es aquel habitante de Colombia sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Estas subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

Recuperación de Cartera. Gestión de una empresa en busca de recuperar los valores adeudados por sus clientes o usuarios que se encuentran en mora, la cual se establece acuerdos de pagos y en su proceso más extremos intervenciones jurídicas. Mis Abogados. (2025).

Reducción de flujo de caja disponible. Cuando una parte considerable de la cartera está vencida y aun así haya producción o atención médica, los recursos monetarios no entran a tiempo para sostener las operaciones, limita para cubrir los costos esenciales. (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas [ACHC], 2024).

Marco Normativo

En Colombia el sistema de salud se encuentra compuesto por una serie de normas y leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Buscando garantizar el derecho fundamental y eficientes a todos los colombianos.

En el artículo **48 de la Constitución Política de Colombia de 1991**, Establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 48.

Con el cambio de constitución el sistema de salud obtiene una transformación mediante la creación de **la ley 100 de 1993**, implementando el - Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), introduciendo a actores como las Entidades Responsables De pago EPS y las Instituciones prestadoras de salud IPS, con un objetivo principal garantizar la protección integral de la salud y prestaciones económicas. Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993).

En el año 2007, después de 15 años de funcionamiento de la ley 100 y con muchas complicaciones, se realiza una reforma a la ley 100 de 1993, con la ley 1122 de 2007, en la que fortalece a la superintendencia Nacional de salud, introduciendo medidas para la eficiencia de la gestión financiera y la calidad de la cobertura del sistema. Colombia. (2007, 9 de enero). Ley 1122 de 2007.

La resolución 3047 de 2008. En la que se implementó los formatos, mecanismos de envíos, procedimiento y términos a ser implementados en las relaciones entre Prestadores de servicios y salud y entidades responsables de pago, adicional del manual único de glosas y

devoluciones y respuesta anexo 6. Ministerio de Salud. (2008). Anexo técnico No. 6: Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

Resolución 416 de 2009. La cual modifica la resolución 3047 de 2008 Se hace necesario realizar algunos ajustes a la Resolución 3047 de 2008, en temas relacionados con el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, así como complementar algunos de sus contenidos. Ministerio de la Protección Social. (2009). Resolución 416 de 2009.

Ley 1438 DE 2011. Se incluyen disposiciones para establecer el plan de beneficios para todos los residentes, y para el manejo de glosas en su artículo 57, definido los tiempos de notificación y respuestas congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011.

Decreto 780 de 2016. El cual implementa Las IPS deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes de acuerdo con el mecanismo de pago establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. (2016, 6 de mayo).
Decreto 780 de 2016:

Decreto 441 de 2022. Tiene como objeto regular aspectos de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y las instituciones prestadoras de salud Colombia, también aspectos de facturación y pago de servicios de salud. (2022, 28 de marzo).
Decreto 441 de 2022

Resolución 2284 de 2023. Tiene como objetivo establecer los soportes de cobros y modifica el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, buscando la mejoría de las auditorías para el reconocimiento del pago de los servicios de salud. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 28 de diciembre).

Resolución 2275 de 2023. Con el objetivo de unificar y actualizar las disposiciones relativas al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. (RIPS), que sirve como soporte e la factura electrónica de venta (FEV) en el sector salud.

Metodología

Técnicas de Recuperación y Análisis de la Experiencia

La investigación presentada se basa en la sistematización de experiencias, como un proceso de interpretación crítica dentro de la práctica institucional, este enfoque permite reconstruir, analizar y comprender diversos factores relacionados con la gestión administrativa.

Según, Oscar Jara (2006), Las experiencias son procesos históricos y dinámicos que se encuentran en constante cambio y evolución a través de su ordenamiento y reconstrucción, es posible generar conocimientos y aprendizajes significativos que faciliten la apropiación de los sentidos de dichas experiencias, su comprensión teórica y su orientación hacia el futuro de una perspectiva transformadora.

Por lo tanto, Oscar Jara (2006), plantea un método estructurado en cinco fases para desarrollar la sistematización de cada experiencia, estableciendo una relación entre cada etapa del proceso:

- **Punto de partida.** Esta fase se identifica y delimita la experiencia concreta que se desea sistematizar, es necesario haber participado directamente o tener registros del proceso.
- **Preguntas Iniciales.** Se formulan las preguntas orientadoras que guiarán todo el proceso determinando qué se quiere conocer, por qué y para qué se sistematiza.
- **Recuperación del proceso vivido.** Durante esta etapa se recopila y ordena la información sobre la experiencia, Incluye documentos, registros, entrevistas,

observaciones y otros medios que permitan reconstruir la secuencia de hechos, decisiones y resultados del proceso

- **Reflexión a fondo.** se analiza detalladamente lo ocurrido, identificando causas, efectos, aciertos y errores, este análisis se lleva a cabo en función del contexto institucional, normativo y social en el que se desarrolla la experiencia
- **Puntos de llegada.** Finalmente, se extraen los aprendizajes obtenidos, se elaboran las conclusiones y se proponen las propuestas de mejoras, además se identifican aquellas que podrían ser posibles como resultado de la reflexión.

En consecuencia, Oscar Jara (2006), plantea la sistematización de experiencias como un proceso organizado, que tiene como objetivo de comprender su evolución, identificar aprendizajes y guiar acciones futuras, se trata de una reconstrucción estructurada reflexiva de los procesos, con el propósito de revelar la lógica interna de los acontecimientos, los factores que intervinieron y la manera en que se relacionaron entre sí.

Método de Investigación

El método utilizado en esta investigación para desarrollar la práctica fue de carácter mixto, combinando aspectos cualitativos y cuantitativos. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2014), el enfoque mixto se define como aquel que integra información numérica con interpretaciones contextuales, proporcionando así una comprensión más amplia y profunda del objeto de estudio.

Asimismo, Cesar Bernal (2016) señala que “la investigación mixta corresponde a un diseño en el que el investigador combina datos cuantitativos y cualitativos, ya sea de forma

simultánea o secuencial”. Este enfoque permite abordar los problemas desde diferentes perspectivas, generando conclusiones más completas, válidas y aplicables a la realidad.

Este tipo de investigación es acorde al desarrollo de la práctica, debido nos ayuda al análisis de las glosas, como es el contexto de afectación económica desde las estadísticas y su interpretación contextual el cual nos brinda el marco de la afectación en términos de recuperación de la cartera.

Tipo de Investigación

Durante la práctica se empleó un enfoque descriptivo y aplicado. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2014), afirma que la investigación descriptiva tiene como objetivo caracterizar un fenómeno, situación o contexto tal como ocurre en la realidad, sin manipular variables, enfocándose en especificar sus componentes y relaciones, en este sentido, el estudio explora las causas, tipos y consecuencias de las glosas, además de su impacto en la sostenibilidad financiera de la IPS MEINTEGRAL SAS durante el año 2024.

Por otro lado, Bernal (2016) señala que “la investigación es aquella que, partiendo de sus conocimientos previos al uso del método científico, proporciona soluciones concretas a un problema específico con el propósito de intervenirla o mejorarla, ayudando así formular soluciones que promueven el fortalecimiento financiero de la institución”.

Población y Muestra

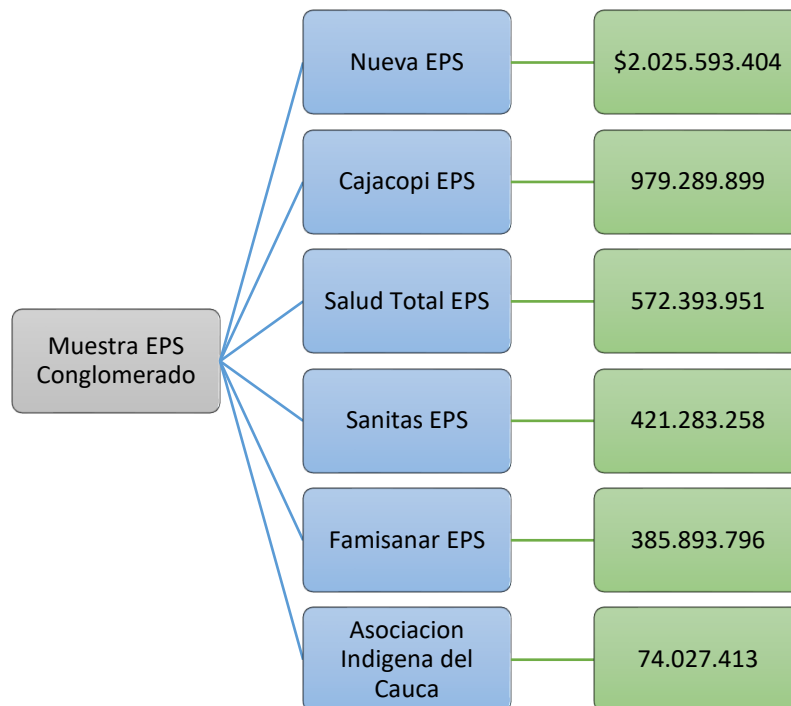
En el desarrollo de la práctica, se trabajó con una población de seis de las diecinueve EPS más influyentes, seleccionadas por su mayor participación en la denominación de cartera. Basándose en el enfoque de investigación planteado, el estudio se centró específicamente en los procesos administrativos y financieros de la IPS MEINTEGRAL SAS, con énfasis en áreas como facturación de servicios de salud, conciliación de cuentas, radicación y gestión de glosas, la investigación combinó un enfoque cualitativo y cuantitativo, permitiendo recopilar tanto datos numéricos como conceptuales con el fin de analizar la afectación en la gestión de cartera.

Como muestra se aplicó el muestreo Probabilístico por conglomerado. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2014), este método pertenece al muestreo probabilístico porque cada conglomerado tiene una probabilidad conocida de ser seleccionado aleatoriamente, y posteriormente se estudia la totalidad o una parte de los elementos que lo integran.

A continuación, encontraran tabla con las seis EPS con mayor endeudamiento las cuales fueron tomadas como población con un muestreo probabilístico por conglomerado, se enlistan en el orden de afectación en la recuperación de la cartera.

Tabla 1.

Muestreo probabilístico por conglomerado de las 6 EPS con mayor endeudamiento.



Nota. EPS con mayor afectación en cartera en glosas Fuente: Elaboración Propia

Recolección de Información

En la investigación mixta se utilizan diversos métodos para recolectar información. Según Hernández Sampieri et al. (2018) en su libro Metodologías de la investigación, “Las rutas cualitativas, cuantitativas y mixtas”, el enfoque cualitativo se recurrió a la técnica de análisis documental, por lo anterior, el análisis documental es una técnica propia de los

estudios descriptivos y cualitativos que facilita la construcción de conocimiento a partir de registros ya existentes sin intervenir directamente sobre la realidad.

Por otro lado, el enfoque cuantitativo se caracteriza por la recopilación de datos mediante herramientas estructuradas que permiten medir variables y generar información de carácter numérico.

Instrumento cuantitativo

Bases de datos numéricas o estadísticas institucionales. Con esta técnica, se logró estructurar la base de datos correspondiente a las glosas notificadas por las EPS.

A continuación, se presenta el proceso llevado a cabo para la recolección de información de manera cuantitativa:

- Se recopila la información de la cartera del año 2024 de las seis EPS objeto de estudio.
- Se registra y reúne la información relativa a las glosas notificadas durante el año 2024 por estas seis EPS
- Se clasifica y segmenta la cartera según las glosas, basándose en su denominación como deuda hacia MEINTEGRAL SAS

Figura 3.

Muestra del diseño de la base de datos para la recopilación de información de la notificación de glosa del año 2024.

Se Relaciona las Facturas afectadas	No. FACTURA	VALOR FACTURA	PROCEDIMIENTO	GLOSA A CONCILIAR	TIPIFICACION	DETALLE DE LA GLOSA	SEDE	EPS	EPS responsable de la notificación de la glosa.
	Valor Neto de la factura afectada.			Procedimiento y/o insumo facturado, con objeción por parte de la EPS.	Valor Glosa del procedimiento y/insumo facturado	Clasificación general de las glosas notificadas	Observación de la glosa por parte de la Eps, indica la inconsistencia encontrada en la auditoría	Sede MEINTEGRAL SAS donde se atendió al usuario	
	454493	59.500	ALIMENTO ESPECIAL CON PROTEINAS/GRASAS/CARBOHIDRATOS SABOR VAINILLA LIQUIDO ORAL/220 ML (PEDIASURE LIQUIDO)	59.500	SOPORTES	Autorización de servicios adicional	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457381	105.840	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	7.840	TARIFA SERVICIOS	El cargo por consulta, interconsulta y/o visitamédica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.	MANIZALES CONSULTA EXTERNA	SALUD TOTAL	
	457488	32.217	ALIMENTO CON FIBRA+TAURINA+CARNITINA+INOSITOL SABOR VAINILLA SOLUCION ORAL /200 ML (FREBINI ENERGY FIBRE DRINK)	32.217	SOPORTES	Autorización de servicios adicional	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457494	264.000	ALIMENTO CON FIBRA+TAURINA+CARNITINA+INOSITOL SABOR VAINILLA SOLUCION ORAL /200 ML (FREBINI ENERGY FIBRE DRINK)	264.000	SOPORTES	Autorización de servicios adicional	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457583	3.067.475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	37.200	TARIFAS	El cargo por consulta, interconsulta y/o visitamédica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457583	3.067.475	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	588.000	TARIFAS	Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457583	3.067.475	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	25.996	TARIFAS	El cargo por consulta, interconsulta y/o visitamédica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457583	3.067.475	"JERINGA 3 PARTES 10 ML 21 G X 1" 1/2"	1.494	TARIFAS	Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	
	457583	3.067.475	CATETER INTRAVENOSO 24G	3.897	TARIFAS	Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.	MANIZALES HOSP	SALUD TOTAL	

Fuente: elaboración Propia.

Se definió la estructura del diseño de la base de datos, organizando las variables clave relacionadas con la notificación de glosas, este enfoque permitió identificar con precisión las causas más frecuentes de dichas notificaciones, lo que facilita iniciar el proceso de recuperación de cartera en conjunto con las EPS.

Instrumento Cualitativo

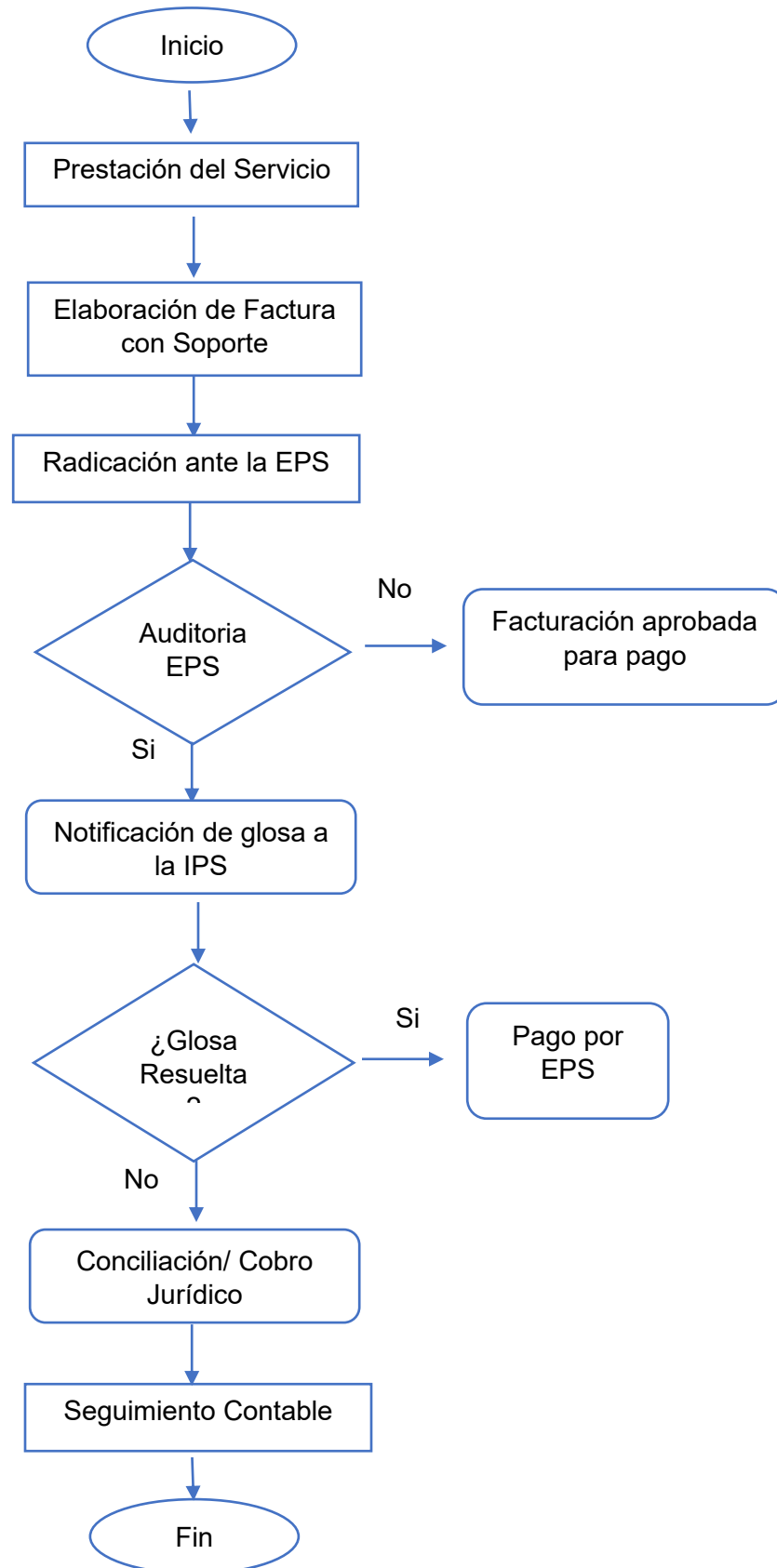
Análisis Documental. Este método se emplea para recolectar información vinculada a la gestión del cobro de cartera, las interacciones con las EPS deudoras y la evaluación integral de la recuperación de cartera en la situación actual.

En el análisis realizado sobre las EPS objeto de estudio, se identificaron los siguientes aspectos relevantes:

- Se registra la información relacionada con la gestión del cobro de cartera, incluyendo evidencias de llamadas, comunicaciones escritas y visitas realizadas a las EPS.
- Se recopila documentación clave como contratos, facturas y órdenes de servicio que respaldan las actividades de cobro.
- A partir de la documentación de soporte y gestión de cartera, se consolidan los expedientes necesarios para el proceso de depuración de cartera.

Figura 4.

Flujograma del proceso de cobro de cartera en salud.



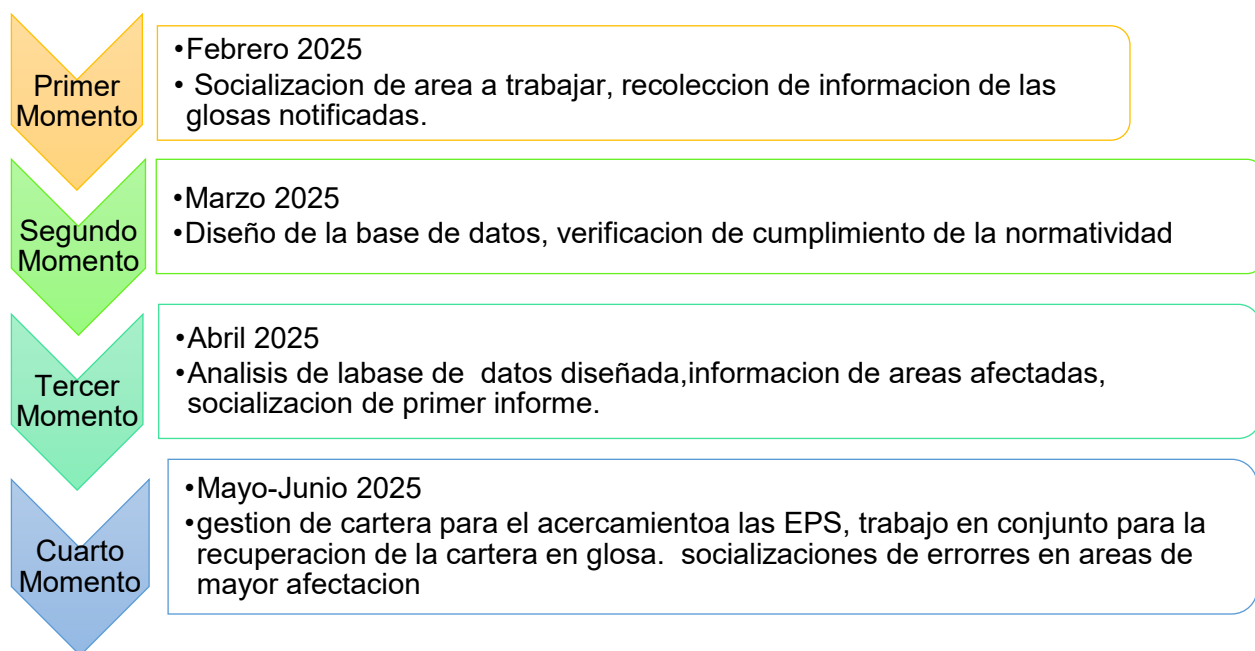
Reconstrucción de la Experiencia

Es esencial reformular el proceso de reconstrucción de experiencias dentro de la práctica profesional. Según Oscar Jara (2020), esto implica estructurar de manera ordenada lo que ocurrió durante la experiencia, lo cual permite lograr una perspectiva general de los principales acontecimientos vividos. Este enfoque busca organizar y relatar los hechos de forma cronológica para identificar momentos clave, cambios significativos, situaciones relevantes y otros aspectos importantes del desarrollo de la experiencia.

Para el diseño, análisis y recuperación de la cartera en glosa, se identificaron cuatro momentos clave que resultaron fundamentales para el exitoso desarrollo de la práctica.

Figura 5.

línea Del Tiempo



Nota. Línea del tiempo de los 4 momentos fuente: Elaboración Propia

La práctica se centró en el diseño de una base de datos que permitiera analizar e identificar las causas más recurrentes de las notificaciones de glosas en la IPS MEINTEGRAL SAS, ubicada en la ciudad de Ibagué.

Durante el desarrollo del proceso surgieron diversos interrogantes relacionados con la resolución de las inconsistencias observadas en el área, principalmente debido a la falta de un protocolo estandarizado para la contestación de las glosas. Esta carencia complicaba la recopilación de información necesaria para el diseño de la base de datos, ya que los datos solían encontrarse dispersos en los correos electrónicos de notificaciones.

Estos desafíos lograron enriquecer significativamente mis conocimientos sobre cómo analizar y estructurar la información para su procesamiento, brindándome una perspectiva crítica y realista tanto de la dinámica institucional como de mis propias capacidades y áreas de mejora.

Primer Momento.

tras la socialización de la práctica profesional con la coordinadora de cartera, Diana Maldonado, se detectó una significativa falencia en el proceso de gestión relacionado con el área de glosas, problemática que se evidenció durante las labores de cobro de cartera, revelando deficiencias que han generado un impacto económico desfavorable por un valor de \$4.458.481.721 pesos. Esta cifra representa un efecto considerable en el flujo financiero de la empresa, lo que llevó a recomendar una intervención inmediata para mitigar el impacto.

En conjunto con la coordinadora de cartera, se procedió a analizar la información vinculada a las EPS que mantienen cuentas pendientes con MEINTEGRAL SAS, con el objetivo de abordar la situación de manera eficiente, se determinó la necesidad de priorizar acciones enfocadas en las seis EPS que poseen las carteras adeudadas más significativas. En este contexto, se establecieron los siguientes acuerdos estratégicos:

- Verificar si el proceso de manejo de glosas se está realizando correctamente.
- Confirmar el cumplimiento de los tiempos normativos establecidos para la notificación de glosas por parte de las EPS.
- Evaluar si la IPS está cumpliendo con los plazos requeridos para la respuesta de glosas.

Se logró acceder a los canales por los cuales las EPS emiten sus notificaciones de glosas, esto permitió recopilar información detallada sobre las notificaciones vinculadas a las facturas registradas en los estados de cuenta de cada EPS con esta recolección de datos como base, se planea diseñar una estructura que facilite la identificación de las causas principales detrás de cada glosa, lo cual será crucial para implementar un proceso efectivo de recuperación de cartera.

Segundo Momento.

Luego de recopilar la información correspondiente a las notificaciones de glosas enviadas a los canales de recepción habilitados por la IPS, se procedió a diseñar una estructura que permitiera analizar e identificar las causas específicas de dichas glosas, Para ello, se creó una base de datos que incluyera el número de factura, el valor facturado, la descripción del procedimiento, medicamento y/o insumo facturado ante la EPS, el valor de la

glosa notificada, la clasificación (según la normativa aplicable) como causal de la glosa y el detalle de la misma, el cual corresponde a las observaciones realizadas por el auditor médico o administrativo de la EPS acerca de las inconsistencias presentadas en la factura, paralelamente, con el objetivo de identificar las sedes y áreas más afectadas por glosas, se incorporó a la base de datos el nombre de la sede relacionada con cada factura.

Se inició con la verificación de los procesos de contestación de glosas en el puesto de trabajo y como cumplimiento al acuerdo instaurado con la coordinadora de cartera, se identificó que la EPS si cumplía con los plazos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual establece que disponen de 20 días hábiles a partir de la fecha de radicación de la factura para notificar cualquier glosa. lo que significa que las glosas no eran extemporáneas. Lo que significa que las glosas no eran extemporáneas.

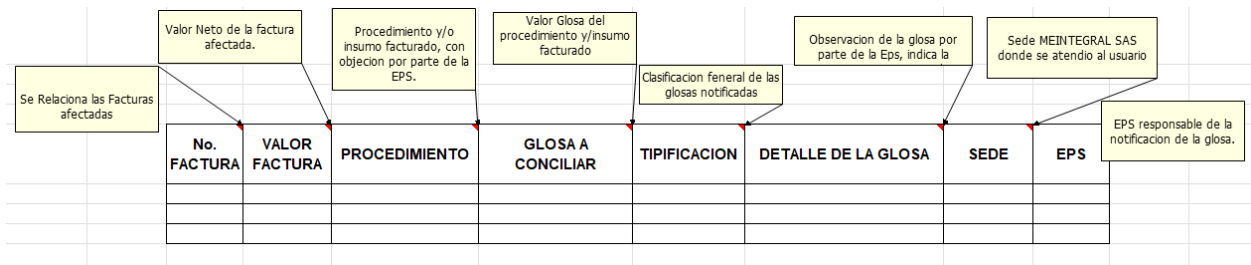
Basados en dicha ley, también se evaluaron los tiempos de respuesta por parte de la institución. Puesto que el mismo artículo 57 de la ley 1438 del 2011, implementa que las IPS cuentan con un máximo de 15 días hábiles para contestar dichas glosas, plazo que es considerado suficiente para gestionar el levantamiento y la posible recuperación del valor objetado por parte de la EPS.

Sin embargo, se identificó un fallo significativo en el proceso, la contestación a las glosas se realizaba de manera genérica y protocolizada, sin abordar específicamente las causales individuales (ya fueran relacionadas con soporte, tarifa o pertinencia). Esta práctica provocaba que las EPS ratificaran las glosas al no recibir respuestas claras y detalladas sobre el error señalado, y como resultado, los valores objetados quedaban pendientes hasta llegar a

una conciliación formal con la EPS, situación que podía extenderse entre 90 días y hasta un año para resolverse.

Figura 6.

Estructura del diseño de la base de datos.



Fuente: Elaboración Propia

Tercer Momento.

Iniciado el proceso de análisis de la base de datos diseñada, en el cual se integran las seis EPS para identificar las causas relacionadas con los valores más altos de glosas, análisis que contempla diversas perspectivas, incluyendo una clasificación por normatividad, un estudio de las glosas según cada EPS, una categorización detallada por sede, teniendo como objetivo identificar cuál de ellas presenta el mayor nivel de afectación a nivel nacional dentro de la empresa.

Tabla 2.

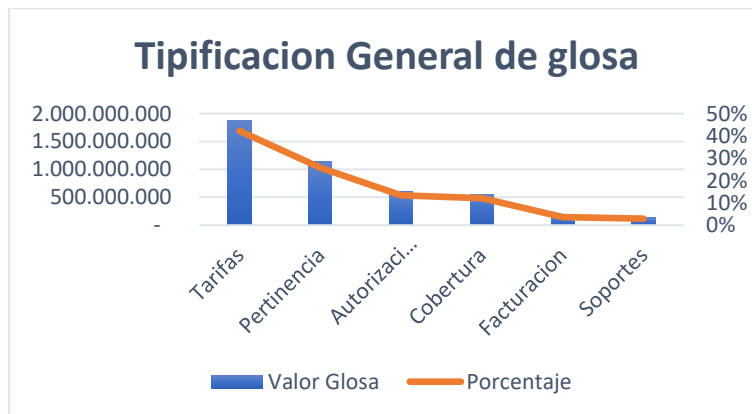
Análisis de la glosa por Causal normativa Resolución 3047 de 2008.

Tipificación General de glosa		
EPS	Valor Glosa	Porcentaje
Tarifas	1.882.705.727	42%
Pertinencia	1.145.808.761	26%
Autorizaciones	595.576.259	13%
Cobertura	542.362.153	12%
Factura	160.931.628	4%
Soportes	131.097.193	3%
Total	4.458.481.721	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 7.

Grafica de la glosa por causal normativa Resolución 3047 de 2008.



Fuente: Elaboración propia

En este primer análisis, se presenta la tabla con la tipificación general de las glosas conforme a lo establecido en la Resolución 3048 de 2008. Se identificó una afectación por glosas que asciende a un valor de \$4.458.478.721 M/Cte. correspondiente al 25% de la facturación en total, entre las causas detectadas se destaca:

Tarifas. Representan el 42% del total de las glosas, lo que equivale a \$1.882.705.727. Esta situación pone de manifiesto fallas en el área de contratación con las EPS, principalmente debido a una inadecuada parametrización de los contratos por parte del área de sistemas.

Pertinencia. Corresponde al 26% de las glosas, con un valor de \$1.145.808.761, reflejando problemas como discrepancias en criterios médicos para tratamientos instaurados y demoras en procedimientos que prolongan la estancia hospitalaria de los pacientes.

Autorizaciones. Abarca el 13% de las glosas, equivalente a \$595.576.259. Este porcentaje evidencia ineficiencias en los procesos administrativos que deberían ejecutarse de manera oportuna para reducir este tipo de causales.

Cobertura. Representa el 12% de las glosas, con un valor de \$542.362.153. Se trata de servicios prestados fuera de la cobertura del contrato que, pese a contar en ocasiones con avales de la EPS para su atención, generan glosas recurrentes.

Facturación. Concentra el 4% de las glosas, que corresponden a \$160.931.628, atribuibles a afectaciones relacionadas con insumos o dispositivos médicos facturables durante estancias hospitalarias o procedimientos quirúrgicos.

Soportes. Con una participación del 3% en las glosas, este rubro asciende a \$131.097.193 y está relacionado con licencias administrativas o falta de documentación adecuada para respaldar las facturas presentadas

Asi mismo, se logró identificar las glosas notificadas por las EPS, determinando cuál representa la mayor afectación en la cartera, lo que permitirá iniciar el proceso de recuperación correspondiente.

Tabla 3.

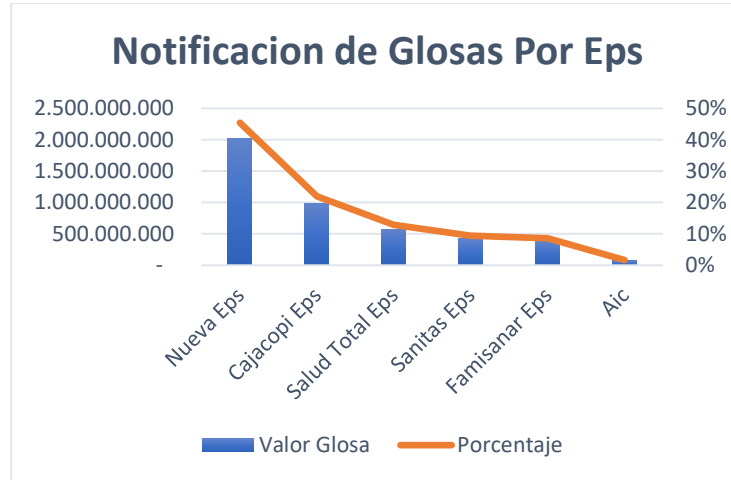
Tipificación de glosa por EPS según Resolución 3047 de 2008

NOTIFICACIÓN DE GLOSAS POR EPS		
EPS	Valor Glosa	Porcentaje
Nueva EPS	2.025.593.404	45%
Cajacopi EPS	979.289.899	22%
Salud Total EPS	572.377.368	13%
Sanitas EPS	421.283.258	9%
Famisanar EPS	385.893.796	9%
Aic	74.043.996	2%
Total	4.458.481.721	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 8.

Grafica de tipificación de glosa por EPS según Resolución 3047 de 2008



Fuente: Elaboración Propia

También se logró identificar el estado de las sedes de atención de MEINTEGRAL SAS en relación con las glosas, destacando aquella que presenta la mayor afectación y que requiere intervención para mitigar las causas que originan dichas glosas.

Tabla 4.

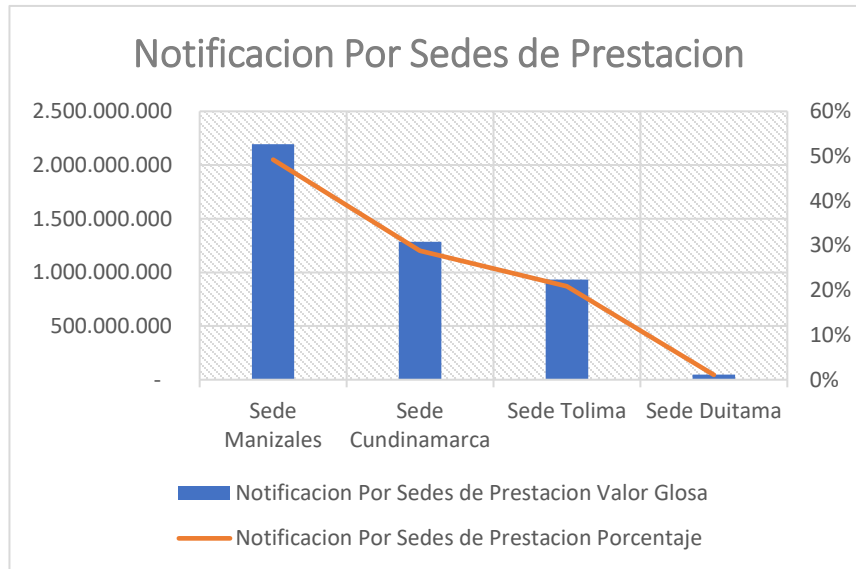
Tipificación de glosas por sedes de prestación.

Notificación Por Sedes de Prestación		
Sede Prestación	Valor Glosa	Porcentaje
<i>Sede Manizales</i>	2.193.330.565	49%
<i>Sede Cundinamarca</i>	1.284.809.075	29%
<i>Sede Tolima</i>	932.014.525	21%
<i>Sede Duitama</i>	48.327.556	1%
Total	4.458.481.721	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9.

Grafica Tipificación de glosas por sedes de prestación



Fuente: Elaboración propia.

A partir del análisis realizado de la base de datos, se identificaron las falencias que se presentan en los servicios médicos y administrativos ofrecidos por MEINTEGRAL SAS. Asimismo, se determinó el procedimiento a seguir con cada una de las EPS que presentan cartera en glosa, con el objetivo de lograr una recuperación eficiente de dicha cartera, optimizando el flujo de recursos de manera beneficiosa.

Tabla 5.*Tipificación de las Seis EPS analizadas según Resolución 3047 de 2008.*

Glosa Eps Aic			Glosa Eps Salud Total		
tipificación	Valor Glosa	Porcentaje	tipificación	Valor Glosa	Porcentaje
Soportes	32.705.383	44%	Tarifas	243.482.883	43%
facturación	18.749.472	25%	Pertinencia	121.580.768	21%
Pertinencia	15.721.824	21%	Autorizaciones	79.282.456	14%
Tarifas	6.716.512	9%	Cobertura	69.525.843	12%
Cobertura	134.222	0%	Soportes	57.789.466	10%
Autorizaciones	-	0%	facturación	732.535	0%
Total	74.027.413	100%	Total	572.393.951	100%

Glosa Eps Cajacopi			Glosa Eps Sanitas		
tipificación	Valor Glosa	Porcentaje	tipificación	Valor Glosa	Porcentaje
Pertinencia	757.868.188	77%	Tarifas	200.110.410	48%
Autorizaciones	128.388.400	13%	Cobertura	87.598.304	21%
Tarifas	58.964.411	6%	facturación	54.952.924	13%
facturación	33.948.900	3%	Autorizaciones	42.440.000	10%
Soportes	120.000	0%	Pertinencia	31.592.134	7%
Cobertura	-	0%	Soportes	4.589.486	1%
Total	979.289.899	100%	Total	421.283.258	100%

Glosa Eps Famisanar			Glosa Eps Nueva Eps		
tipificación	Valor Glosa	Porcentaje	tipificación	Valor Glosa	Porcentaje
Pertinencia	219.045.847	57%	Tarifas	1.284.430.719	63%
Tarifas	89.000.792	23%	Cobertura	376.302.675	19%
Autorizaciones	54.313.388	14%	Autorizaciones	291.152.015	14%
facturación	14.152.660	4%	facturación	38.395.137	2%
Cobertura	8.801.109	2%	Soportes	35.312.858	2%
Soportes	580.000	0%	Pertinencia	-	0%
Total	385.893.796	57%	Total	2.025.593.404	63%

Fuente: Elaboración Propia

Cuarto Momento.

Tras analizar en profundidad la base de datos y realizar la retroalimentación a las áreas responsables sobre las falencias detectadas, las cuales originan las notificaciones de glosas, se procedió a intervenir dichas glosas en conjunto con las EPS. Este proceso fue liderado por la coordinadora de cartera, quien gestionó directamente el acercamiento como parte de la estrategia de cobro. Se logró establecer mesas de trabajo en las que se llevó a cabo el levantamiento y la aceptación de las glosas.

A continuación, encontrara los resultados de la recuperación de cartera de forma general, por tipificación de glosas y por sede de prestación de cada una de las carteras en glosa de las diferentes EPS.

Tabla 6.

Resultado general de la recuperación de la cartera en glosa del año 2024 de las diferentes EPS.

EPS	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR ACEPTADO EPS	VALOR PENDIENTE	PORCENTAJE ACEPTADO	PORCENTAJE LEVANTADO
NUEVA EPS	2.025.593.404	17.557.819	385.446.282	1.640.147.122	1%	19%
CAJACOPI EPS	979.289.899	402.711.575	576.578.324	0	41%	59%
SALUD TOTAL	572.377.368	156.738.441	415.638.927	0	27%	73%
SANITAS EPS	421.283.258	64.503.791	356.779.467	0	15%	85%
FAMISANAR EPS	385.893.796	86.016.644	299.877.152	0	22%	78%
AIC	74.043.996	41.166.598	32.877.398	0	56%	44%
Total	4.458.481.721	768.694.868	2.067.197.550	1.640.147.122		
Porcentaje General	100%	17%	46%	37%		

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla se evidencia la recuperación de la cartera en glosa correspondiente al año 2024, y en la que se observa que se logró recuperar un 17.2%, mientras que un 46% fue asumido como pérdida por parte de MEINTEGRAL SAS, debido a los procesos administrativos ineficientes presenta en la IPS.

Además, se identifica un valor en glosa que equivale al 37% del total y que permanece en gestión, siendo responsabilidad de la Nueva EPS que, hasta el momento, solo se ha podido avanzar en un 19% de esta glosa, situación atribuible a las demoras en los procesos administrativos internos que maneja dicha EPS, lo cual dificulta significativamente la recuperación de la cartera.

Tabla 7.

Resultado de gestión de recuperación de cartera en glosas por sedes de prestación

Sede prestación	Valor Glosa	Aceptado Ips	Aceptado Eps	Valor Pendiente Nueva eps
SEDE MANIZALES	2.193.330.565	284.761.940	1.139.397.957	769.170.668
ZIPAQUIRA HOSP	1.284.809.075	441.546.485	728.567.221	114.695.369
SEDE TOLIMA	932.014.525	42.333.983	177.332.533	712.348.009
SEDE BOYACA	48.327.556	52.460	4.342.020	43.933.076
Total	4.458.481.721	768.694.868	2.049.639.731	1.640.147.122

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla presentada se observan los resultados correspondientes a la recuperación de glosas por sede de prestación de servicios. Esto refleja que la gestión realizada en conjunto con las EPS ha sido significativa para la obtención de recursos económicos que contribuyen a la sostenibilidad de la institución. Asimismo, se destacan las cifras pendientes por parte de NUEVA EPS en relación con su sede de prestación.

En conclusión, la gestión para la recuperación de la cartera en la práctica profesional permitió alcanzar una recuperación del 46% del valor de la glosa. Queda por gestionar y aplicar estrategias de cobro jurídico sobre el 37% de la glosa pendiente por parte de Nueva EPS. Este avance resulta significativo para MEINTEGRAL SAS, ya que, una vez que las EPS realicen los pagos correspondientes a las glosas solucionadas, la empresa podrá cumplir con los pagos de nómina a sus trabajadores, así como a sus proveedores de insumos y medicamentos.

Tabla 8.

Cronograma de actividades Practica profesional

V. ACTIVIDADES POR SEMANA

SEMANA 1 08/02/2025 al 15/02/2025	Visita de del tutor de práctica y presentación de plan de trabajo a MEINTEGRAL SAS. Recopilación de la información que reposaba en los canales de recepción
SEMANA 2 16/02/2025 al 22/02/2025	Diseño de la base de datos, herramienta que ayudara al análisis detallado de cada una de las glosas notificadas
SEMANA 3 23/02/2025 al 01/03/2025	Evaluar los tiempos de la gestión para la subsanación de las glosas y devoluciones emitidas por las EPS a MEINTEGRAL SAS
SEMANA 4 02/03/2025 al 08/03/2025	Primera revisión de la base de datos en genera de glosas presentadas por las EPS a MEINTEGRAL SAS
SEMANA 5 09/03/2025 al 15/03/2025	Presentación inicial del primer análisis al área de cartera y facturación, socializando los picos de afectación en las áreas correspondientes de MEINTEGRAL SAS.
SEMANA 6 16/03/2025 al 22/03/2025	Redefinir procesos, para la optimización de causales de glosas en las áreas con picos de afectación mayor.
SEMANA 7 23/03/2025 al 05/04/2025	Socialización de la implementación de la nueva resolución para la contestación de las glosas y devoluciones basados en la resolución 2284 del 2023
SEMANA 8 06/04/2025 al 12/04/2025	Revisión de glosas detallada por EPS, realizado análisis detallado de las causales presentadas por la EPS
SEMANA 9	

13/04/2025 al 19/04/2025	Revisión de glosas detallada por EPS, realizado análisis detallado de las causales presentadas por la EPS
SEMANA 10 20/04/2025 al 03/05/2025	Revisión de glosas detallada por EPS, realizado análisis detallado de las causales presentadas por la EPS
SEMANA 11 04/05/2025 al 10/05/2025	Socialización de informe detallado por EPS con el área de cartera y facturación, del resultado del análisis de las causales con más injerencia y afectación en los flujos de recursos.
SEMANA 12 11/05/2025 al 17/05/2025	Notificación de informe a los coordinadores de área afectadas para que sea socializado con el personal asistencial y administrativos de las unidades.
SEMANA 13 18/05/2025 al 24/05/2024	Acercamiento desde el área de cartera a las EPS para el inicio de las mesas de trabajo para la recuperación de la cartera.
SEMANA 14 25/05/2025 al 31/05/2025	Mesas de trabajo con las EPS por medio de la circular 030 de la super salud, donde se iniciaron las conciliaciones de glosas
SEMANA 15 01/06/2025 al 07/06/2025	Mesas de trabajo con las EPS por medio de la circular 030 de la super salud, donde se iniciaron las conciliaciones de glosas
SEMANA 16 08/06/2025 al 14/06/2025	Mesas de trabajo con las EPS por medio de la circular 030 de la super salud, donde se iniciaron las conciliaciones de glosas

Fuente: elaboración Propia

Análisis Crítico de la experiencia

Esta reflexión crítica se fundamenta en mi experiencia durante la práctica profesional en la Institución Prestadora de Salud MEINTEGRAL SAS, donde tuve la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación en Administración de Empresas. El objetivo principal fue identificar en áreas de mejora en el departamento donde se llevarían a cabo las prácticas.

En un inicio, enfrenté cierta resistencia por parte de los trabajadores del área, quienes, al saber que se realizaría una verificación de sus funciones, no mostraron disposición para facilitarme las tareas de manera ágil y oportuna, además, observé con preocupación la actitud de comodidad con la que algunos empleados asumían los procesos. Detecté un método de trabajo poco beneficioso para la empresa, un aspecto del cual la coordinadora de cartera estaba al tanto, pero al parecer no se tomaban acciones correctivas.

Otro problema significativo fue la falta de estrategias claras por parte de la jefa inmediata para garantizar la correcta ejecución de las funciones, en vez de implementar mejoras estructurales, se limitaban a solucionar las glosas únicamente al momento de las conciliaciones con las EPS. De este modo, el proceso de contestar glosas se veía como una simple formalidad para cumplir con la normativa, sin dedicar esfuerzo a corregir las deficiencias que originaban estos inconvenientes.

Además, me llamó la atención que los funcionarios del área más afectada por las glosas también manifestaban inconformidad por los constantes atrasos en los pagos, situación que refleja la difícil situación económica que enfrenta MEINTEGRAL SAS, agravada por las demoras en los giros gubernamentales y la falta de resolución oportuna de las glosas.

A pesar de estos desafíos, destaco el aprendizaje valioso que obtuve durante esta experiencia profesional, tuve la oportunidad de familiarizarme directamente con los procesos internos del área de cartera de una empresa y observar cómo el compromiso inicial tan limitado por parte del equipo fue transformándose y contribuyó significativamente a los resultados alcanzados.

Fue interesante comprender el proceso de conciliación de glosas con las EPS, particularmente cuando se generan debates entre la IPS, que considera justificada la facturación basada en el servicio brindado al usuario, y las EPS, que no siempre avalan dicho cobro. Estas dinámicas me permitieron entender mejor la realidad operativa del sector.

En conclusión, esta práctica profesional fue una experiencia formativa y enriquecedora que me permitió aplicar conceptos teóricos en un entorno real, logré identificar deficiencias estructurales, proponer soluciones organizacionales e incluso desarrollar habilidades para abordar inconformidades y trabajar en la recuperación de glosas. Esta etapa no solo me fortaleció como futuro administrador de empresas, sino que también consolidó mi desarrollo vocacional y profesional.

.

Conclusiones

A partir de la situación actual de MEINTEGRAL SAS, se determina que el control inmediato de la resolución de las glosas es esencial para garantizar un flujo adecuado de recursos económicos dentro de la institución, la correcta ejecución de funciones contribuye significativamente a la reducción de las causas generadoras de las glosas.

Asimismo, basándose en los métodos de investigación, se reconoce el papel fundamental del análisis documental y la recolección de datos a través de matrices como herramientas clave para diagnosticar situaciones específicas en las empresas, técnicas que permiten identificar tanto las causas como las afectaciones numéricas que impactan la organización.

El diseño de una base de datos que se implementa para diagnosticar inicialmente las afectaciones derivadas de las glosas resulta crucial. En el caso de MEINTEGRAL SAS, el 25 % de su cartera estaba comprometido en glosas, análisis que represento una cifra considerable que obstaculizaba su operatividad. Mediante esta estrategia de gestión, se logró recuperar una cantidad significativa de cartera en glosa recursos, favoreciendo el funcionamiento empresarial.

Desde la perspectiva aportada por la sistematización de experiencias propuesta por Óscar Jara Bernal, esta intervención permitió transformar una experiencia concreta en conocimiento aplicable, enfoque que evidenció una práctica reflexiva y estructurada es capaz de generar aprendizajes profundos que van más allá del ámbito técnico y fortalecen significativamente la labor institucional.

Referencias

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). (2025, septiembre). Deuda con hospitales y clínicas de la ACHC llegó a 24 billones de pesos a junio de 2025.

<https://achc.org.co/actualidad/deuda-con-hospitales-y-clinicas-de-la-achc-llego-a-24-billones-de-pesos-a-junio-de-2025/>

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). (2024). Estudio de cartera número 53: la deuda con hospitales y clínicas supera los 20 billones de pesos. ACHC.

<https://achc.org.co/actualidad/estudio-de-cartera-numero-53-de-la-achc-reporta-deuda-superior-a-los-2/>

Bernal, C. A. (2016). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales (4.ª ed.). Pearson Educación.

Colombia. (2007, 9 de enero). 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 [Ley].

Función Pública. Recuperado de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22600>

Colombia. (2016, 6 de mayo). Decreto 780 de 2016: Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social [Decreto]. SUIN-Juriscol. Recuperado de [https://www.suin-](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos%2F30021559)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos%2F30021559](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos%2F30021559)

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

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

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 28 de diciembre). Resolución No. 2284 de 2023: Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras *disposiciones* [Resolución]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 28 de diciembre). Resolución No. 2275 de 2023: Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud y se dictan otras disposiciones [Resolución]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202275%20de%202023.pdf

Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [PDF]. Unidad para las Víctimas. https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/Documentos/ley/Ley_100_1993.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011: Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Artículo 57]. Diario Oficial No. 48.400. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 48. La Seguridad Social (Título 2, Capítulo 2). Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>

Consultorsalud. (3 de octubre de 2023). Financiamiento del sistema de salud en Colombia: fuentes y usos. <https://consultorsalud.com/financiamiento-sistema-de-salud-fuentes-y-usos>

Establecimientos de Salud Co. (2025). ¿Qué son las IPS y EPS en Colombia?

<https://co.establecimientosdesalud.info/que-son-las-ips-y-EPS-en-colombia/>

Estudyando. (2023, 20 de octubre). Cartera en Finanzas: Definición y ejemplos. Estudyando.

<https://estudyando.com/cartera-en-finanzas-definicion-y-ejemplos>

Garavito Rodríguez, A. del P., Ramírez Maestre, O. A., Sarmiento Salazar, N., & Murgas Gamarra, C. J. (2023). Plan de mejora para optimizar la gestión de cartera con ayuda de herramientas gerenciales para fortalecer el aspecto económico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la IPS Vital Medical Care S.A.S. [Trabajo de grado, Universidad de Santander].

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

iMedicalServices. (16 de febrero de 2024). ¿Qué son las glosas en el sector salud?

iMedicalServices. <https://www.imedicalservices.com/post/que-son-las-glosas-en-el-sector-salud>

Jara Holliday, O. (2006). Guía para la sistematización de experiencias: orientaciones teórico-prácticas. Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL) – Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.

Lagos, C. E. (2025, 5 de octubre). Sistema de salud colombiano: crisis estructural. El Nuevo Día.

<https://www.elnuevodia.com.co/opinion/columnistas/carlos-eduardo-lagos/529782-sistema-de-salud-colombiano-crisis-estructural>

Ministerio de Salud. (2008). Anexo técnico No. 6: Manual único de glosas, devoluciones y respuestas (Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2009). Resolución 416 de 2009: Por la cual se modifica el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008. Diario Oficial No. 48.474.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=152617>

Morelo Agudelo, M. V., & Cadavid Carvajal, E. C. (2021). Análisis de las principales causas de glosas en la E.S.E Hospital San Antonio de Tarazá, año 2020 (Trabajo de grado, Universidad de Antioquia). Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/64036061-9ef4-4a5a-9b7b-0f93e2a8c548/content>

Muñoz Paredes, C. F. (2025, 4 de enero). Supervivencia y sostenibilidad del sistema de salud colombiano en 2025: Un análisis financiero y actuarial profundo. Consultorsalud.

<https://consultorsalud.com/supervivencia-y-sostenibilidad-del-sistema-de-salud-colombiano-en-2025-un-analisis-financiero-y-actuarial-profundo/>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). Informe de cartera del sector salud: primer semestre de 2021. Superintendencia Nacional de Salud.

https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/metodologias/informes%20de%20estudios%20sectoriales/informe_cartera_salud_2021-1.pdf

Trejos Valencia, J. A. (2019). Propuesta de manual para la recuperación efectiva de cartera en las etapas prejurídica y jurídica en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira. [Tesis de pregrado, Universidad Libre]. Repositorio Institucional Universidad Libre.

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/18450/Tesis%20Manual%20Recuperacion%20de%20Cartera%20HUSJ%20-%20Alejandro%20Trejos%20-%20ver%208.pdf>

Universidad Militar Nueva Granada. (2023). Necesidad de fortalecer la gestión administrativa en un contexto de crisis del sector salud [Trabajo de grado, Universidad Militar Nueva Granada].

Repositorio Institucional UMNG.

<https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/7cec7af6-8a5a-4f7d-8a4a-9a1898c0fb78/content>

Vargas, D. (2024). Glosas y devoluciones en la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia, periodo 2016–2021 [Tesis de grado]. Universidad de Santander.