

Determinantes de riesgo financiero para las entidades prestadoras en servicios de salud en Colombia

Cristhian Camilo Diaz Cruz

Asesor

Julieth Alexandra Barón Bayona

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Administrativas Contables Económicas y de Negocios ECACEN
Especialización en Finanzas Corporativas
2024

Dedicatoria

El presente trabajo se encuentra dedicado especialmente a Dios, mi madre Aleidys que con su apoyo incondicional y amor han hecho posible este logro, a mi esposa Margarita e hijas Rafaella y Emiliana que son el motor que me impulsaron para la comprensión y desarrollo de este proyecto educativo.

A mi hermana Yurany y padre Jairo, que desde el cielo me protegen y apoyan a ser mejor cada día.

Finalmente, a mis hijas Rafaella, Emiliana y mi hermano Julián los esfuerzos que se realizan en la vida hacen parte del fruto que se recibe con el tiempo, pero lo más importante es crecer en conocimiento y espíritu que es la mayor riqueza que una persona puede tener.

Agradecimientos

A mi tutora Julieth Barón, quien me acompañó de manera incondicional en este proceso guiándome con sus conocimientos, y fue parte fundamental en el desarrollo de este documento.

A mi familia por su amor y apoyo absoluto: Aleidys, Hernán, Julián, Margarita, Rafaella y Emiliana

Al Dr. Martín Navarro por su apoyo incondicional en el inicio de esta etapa educativa.

Resumen

El siguiente trabajo de estudio tiene como finalidad mostrar los principales determinantes de riesgo financiero en el sector salud, que afecta directamente el flujo de recursos suministrado a las instituciones prestadoras de servicios de salud (clínicas y hospitales) generando retrasos y pérdidas en los pagos por los servicios prestados a los pacientes, es por ello que se toma como referencia una institución de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, para analizar el comportamiento y las acciones dilatorias que realizan las ERP.

También busca revelar una visión holística, del problema financiero que viven las instituciones prestadoras de servicios de salud y como las actuales normas generadas por el estado, pueden ser utilizadas como estrategia para obstaculizar el giro y pago de los servicios prestados, puesto que estos recursos se requieren de manera prioritaria para financiar la prestación de servicios médicos y brindar una atención oportuna y de calidad a la ciudadanía.

Palabras Claves: Determinantes de riesgo financiero, Entidades responsables de pago, instituciones prestadoras de servicios de salud, glosas, devoluciones, EAPB, visión holística, flujo de recursos.

Abstract

The purpose of the following study work is to show the main determinants of financial risk in the health sector, which directly affects the flow of resources supplied to institutions providing health services (clinics and hospitals), generating delays and losses in payments for services. services provided to patients, which is why a fourth level institution in the city of Bogotá is taken as a reference, to analyze the behavior and delaying actions carried out by the ERPs.

It also seeks to reveal a holistic vision of the financial problem experienced by institutions providing health services and how the current regulations generated by the state can be used as a strategy to hinder the flow and payment of the services provided, since these resources are they require as a priority to finance the provision of medical services and provide timely and quality care to citizens.

Keywords: Determinants of financial risk, Entities responsible for payment, institutions providing health services, glosses, returns, EAPB, holistic vision, flow of resources

Contenido

Introducción	9
Justificación	11
Planteamiento del problema.....	12
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Marco Teórico.....	15
Marco Conceptual.....	16
Metodología	17
Riesgos financieros en el sector salud.....	19
La Industria (Muestra y análisis de los determinantes financieros).....	24
Determinantes de Riesgo Financiero	33
Mapa de Calor – Riesgos IPS IV Nivel	37
Descripción de la organización y su estado actual.....	37
Análisis Dofa Determinantes de Riesgo Financiero	38
Estrategias para la mitigación de los determinantes de riesgo financiero.....	40
Conclusiones	45
Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas.....	48

Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Conceptos Clave Sistema General de Seguridad Social en Salud</i>	16
Tabla 2	<i>Comportamiento de glosas y devoluciones 2023</i>	25
Tabla 3	<i>Tipificación de Objeciones Institución de IV nivel</i>	27
Tabla 4	<i>Glosa por Tipificación</i>	28
Tabla 5	<i>Tipificación Glosa por entidad y causales</i>	29
Tabla 6	<i>Deterioro de cartera vigencia 2020-2023</i>	32
Tabla 7	<i>Matriz Determinantes de Riesgos Financieros</i>	35
Tabla 8	<i>Mapa de Calor de Riesgos</i>	37
Tabla 9	<i>Dofa Pago incorrecto teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades</i>	38
Tabla 10	<i>Dofa Cuentas que no pagan o se retrasan</i>	39
Tabla 11	<i>Dofa Sin Autorización</i>	39
Tabla 12	<i>Dofa Tarifas</i>	40
Tabla 13	<i>Estrategia Pago incorrecto teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades</i>	41
Tabla 14	<i>Estrategia 2: Autorizaciones</i>	42
Tabla 15	<i>Estrategia 3: Tarifas</i>	43

Listado de Figura

Figura 1	<i>Riesgos Financieros</i>	19
Figura 2	<i>Factores de riesgo</i>	23
Figura 3	<i>Objeciones Recibidas Ips en Estudio</i>	25
Figura 4	<i>Devoluciones por EAPB</i>	30
Figura 5	<i>Glosa por EAPB</i>	30

Introducción

En la actualidad las IPS deben acogerse a la normatividad vigente formulada por el estado, lo cual genera una gran problemática para el flujo de recursos de estas entidades, a su vez las EAPB (Entidades administrativas del plan de beneficios) aprovechan esta reglamentación para realizar acciones dilatorias y no pagar a tiempo los servicios prestados a los usuarios, poniendo en riesgo la liquidez de estas organizaciones y aumentando el riesgo de pérdida, ocasionando castigos de cartera innecesarios por el no pago y reconocimiento de estos servicios. Es en este sentido, que normas como la ley 1438 del 2011, el decreto 4747 del 2008 instauran los compromisos para las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades del plan de beneficios, “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones” (Ministerio de protección social,2007, p.1).

Una de estas disposiciones son los tiempos de respuestas para las objeciones, las cuales las IPS deben responder con el fin de lograr un reconocimiento de las atenciones de salud proporcionadas, pero lo que más preocupa hoy en día a estas instituciones son las actualizaciones que se han realizado a esta normatividad, tal es el caso del decreto 441 del 2022 y la resolución 2284 del 2023 donde estipulan tiempos más rigurosos y exigentes para dar respuesta y el no cumplimiento genera aceptaciones taxativas que afectan directamente la cartera y situación financiera de la organización.

Comunicada la devolución y de considerarse por parte del prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud que esta es injustificada,

deberá dar respuesta dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta. De guardar silencio dentro de ese término, se entenderá que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud acepta tácitamente el motivo de devolución, debiendo expedir la respectiva nota crédito. (Ministerio de salud y protección social,2023, p.5)

Es por ello, que la gestión oportuna de las objeciones (glosas y devoluciones) obtenidas por las EAPB se vuelven en una táctica primordial que permite garantizar la liquidez corporativa, la respuesta oportuna dentro los tiempos determinados en la norma vigente, tanto en la enunciación como en la respuesta a los determinantes de riesgo financiero planteados afecta directamente la operatividad de la institución, al no recibir el pago pertinente de los servicios prestados. Con base en lo anterior, este documento plantea un análisis de estos principales determinantes de riesgos financieros a los cuales se ven enfrentas las entidades prestadoras de servicios de salud buscando realizar métodos de auditoria efectivos mitigando la perdida de recursos y logrando un reconocimiento superior al 90% de todos los servicios suministrados.

Justificación

Las entidades prestadoras de servicios de salud actualmente se localizan en una dificultad financiera, ocasionado por el aumento de la cantidad de servicios suministrados y al no reconocimiento oportuno por parte de la entidades administradoras del plan de beneficios, por lo cual se hace necesario identificar los determinantes de esta situación y el porqué de la cartera morosa que tienen las entidades de servicios en salud (IPS), se busca con esta investigación analizar los principales determinantes de riesgo financiero, que afecta negativamente a las IPS, buscando un plan de mejora que subsane esta situación, bajo una metodología descriptiva de investigación, con el fin de evaluar los diferentes resultados, características, factores y conductas que emplean las entidades involucradas en este proceso, por lo que se tomara como referencia una institución en la ciudad de Bogotá de IV nivel que ofrece servicios de salud a la población.

Planteamiento del problema

En las Instituciones Prestadores de Salud se ha reconocido una problemática en el flujo de recursos financieros donde las glosas y devoluciones emitidas por las EAPB y su limitante tiempo para dar respuesta oportunamente, afecta negativamente el área de cartera al no lograr un recaudo efectivo de los servicios prestados, es por ello que las EAPB rechazan la gran mayoría de facturas radicadas y las ponen en un estado de de glosa, y conciliaciones que en varias ocasiones acaban en un estado de cartera vencida y en pérdida para la organización. En la auditoría de cuentas de las entidades del plan de beneficios (EAPB) pueden realizar no conformidades totales o parciales ante las facturas, que generan devoluciones y glosas notificadas al prestador dentro de los términos definidos en la norma vigente. Sin embargo el proceso de glosas, devoluciones y respuestas ha ocasionado diferentes inconformidades entre pagadores y prestadores, a pesar de lo establecido en la norma por parte del gobierno en cuanto lo definido ha soportes de la facturación, objeciones de devoluciones y glosas, lo más relevante en cuanto a los tiempos para los procesos administrativos, puesto que las (IPS y las EAPB) no incorporan instrumentos tecnológicos confiables para realizar este proceso de una manera ágil permitiendo dar respuesta en los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011.

Del mismo, modo es importante resaltar que en el sistema actual de salud en Colombia los determinantes de riesgos financiero impactan el flujo en las finanzas de las clínicas y hospitales y se convierten en un instrumento para que las EAPB dilaten los pagos y objeten un valor específico por diferentes causales, como errores en tarifas, facturación, autorizaciones falta de soportes, entre otras; esto impide agilizar el proceso de recaudo y retrasa los pagos por parte de las EAPB.

De acuerdo con lo anterior, esta problemática es un desafío que tiene el ministerio de salud y el estado para alinear el flujo de recursos e identificar exhaustivamente ¿cuáles son los determinantes de riesgo financiero en salud para las IPS?

Objetivo General

Analizar los determinantes de riesgo financiero para las entidades prestadoras en servicios de salud en Colombia

Objetivos Específicos

Realizar un análisis bibliográfico de los principales riesgos financieros en el sector salud.

Identificar las principales causas del riesgo financiero de los prestadores de salud en Colombia.

Proponer una estrategia que minimice los determinantes de riesgo financiero en las IPS en Colombia.

Marco Teórico

El impacto del riesgo financiero en las instituciones prestadoras de servicios de salud es una problemática que viene hace varios años, desde la ley 100 de 1993 el sector salud en Colombia les concedió la intervención a los empresarios del sector privado en la participación de un bien público con la garantía legislativa del sector salud. Con ello creció el riesgo financiero en salud pues la “probabilidad de que los siniestros superen el valor de la prima. En el caso de las EPS, que la facturación por enfermedades de los afiliados supere los ingresos operacionales por concepto de UPC” (consultordalud,2011) es bastante notable, quedándose son liquides y financiamiento para cubrir las deudas.

Realizando un breve análisis de los balances de salud en Colombia, el gasto nacional en 1994 fue del 6.1% aproximadamente del PIB, en 1996 escaló a 9.7% y en el 2004 se situó en 7.9% y durante el año 2023 finalizó con una participación de 8.3%.

Con la nueva reforma se pretende que el estado maneje de forma equitativa los recursos, sin embargo, la complejidad en el adelanto de las relaciones crea una incertidumbre en los actores que administraran los recursos, ejercido inicialmente por las EAPB.

Así mismos, con la normatividad actual como es la 2284 del 2023 que establece tiempos entre la prestación del servicio, la generación de la factura, la auditoria, notificación de glosas y devoluciones generan un impacto que ponen en riesgo la situación financiera de las IPS.

Adicionalmente a principios del año 2023 la deuda a las instituciones prestadoras de servicios de salud se aproximó de manera trimestral a los \$10.2 billones de pesos, en los cuales el 59,2 % es deuda morosa, así los reporta la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Marco Conceptual

Teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario citar algunos de los significados más relevantes que participan en el proceso de objeciones emitidas por las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios.

Tabla 1

Conceptos Clave Sistema General de Seguridad Social en Salud

Riesgo Financiero	Es la probabilidad de que los siniestros superen el valor de la prima.
EAPB	Entidad administradora del plan de beneficios
IPS	Institución prestadora de servicios de salud
Devolución	Es una afectación que se realiza al trámite de la factura de forma total, la cual puede ser solucionada en los términos establecidos en la normatividad vigente, estas causales son taxativas y representan la actividad realizada por parte de la ERP.
Glosa	Es una inconformidad que afecta de manera parcial o total el valor de la factura, la cual se encuentra durante la revisión y auditoría de la ERP y debe ser gestionada por la IPS.
Respuesta a Glosas y Devoluciones	Son las respuestas generadas por las IPS a las ERP del proceso auditoría y revisión
ERP	Entidad responsable de pago

Nota: Esta tabla muestra los principales conceptos asociados a la parte financiera del sector salud. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

Metodología

La actual investigación se centra en analizar los principales determinantes de riesgo financiero en el sector salud, que afectan directamente las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) teniendo en cuenta la sostenibilidad y el desarrollo económico del país.

Se realizara bajo una metodología de descriptiva de investigación, con el fin de evaluar los diferentes resultados, características, factores y conductas que emplean las entidades involucradas en este proceso, por medio de un estudio del arte, en artículos, investigaciones, normatividad vigente del ministerio de salud y a su vez se tomara como referencia una organización de IV nivel en la ciudad de Bogotá para analizar estadísticas de las causales y tipificaciones de objeciones emitidas por las EAPB (Entidades administrativas del plan de beneficios).

Las fuentes de investigación que se tomaron como referencia de la institución de IV nivel en la ciudad de Bogotá podemos encontrar, informes financieros, causales de objeciones por las EAPB y estados de cartera con sus vencimientos, las técnicas de recolección de información incluyen estudio financiero, y un análisis DOFA de las diferentes variables encontradas.

Con el fin de lograr el desarrollo de la investigación, se consultaron diferentes normas y artículos sobre la administración financiera y estrategias de gestión para el saneamiento financiero de las IPS encontrados en la página de consultor salud y el ministerio de salud y protección social.

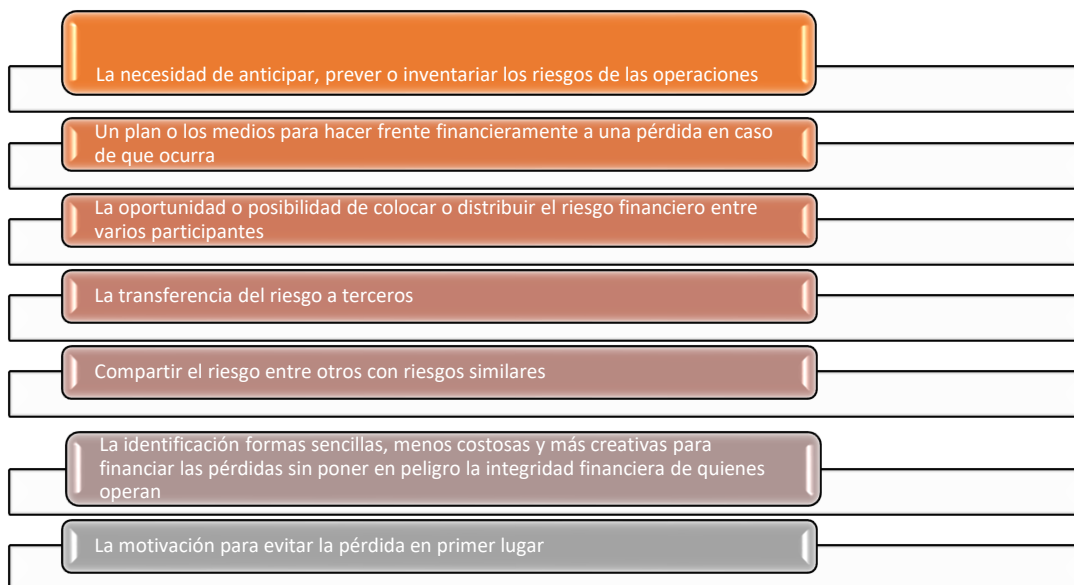
De igual manera, se consultaron bases de datos, con el fin de ampliar la información y tener una visión holística sobre el impacto financiero en las IPS, para ello se realizó un muestreo de las palabras que más impactan en el sector sobre este tema, como deterioro de

cartera, impago financiero, causales de objeciones, administración hospitalaria, y giros directos por la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud). Este estudio del arte certifica la calidad e importancia de la información compilada para el presente trabajo.

Riesgos financieros en el sector salud

Los riesgos financieros se definen como la “incertidumbre producida en el rendimiento de una inversión, debido a los cambios producidos en el sector en el que se opera, a la imposibilidad de devolución del capital por una de las partes” Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A. (BBVA,2024). “Los fundamentos de la gestión financiera del riesgo para un viaje por el río Yangtzé, o para los riesgos en los sistemas de salud son esencialmente los mismos, incluyendo algunos o varios de los siguientes” (Gao et al, 2012). En este sentido, no basta con preguntarse qué es el riesgo, sino que es necesario evaluar y comprender el entorno de donde se originan.

Figura 1
Riesgos Financieros



Fuente: Elaboración Propia con base en Almeida y Castro (2018)

La medición y cuantificación de los riesgos, especialmente los financieros son de gran importancia para cualquier organización, principalmente para las del sector salud en Colombia, teniendo en cuenta la economía actual y los recursos establecidos por el estado.

De este modo, es conveniente que,

ante la ausencia de recursos propios, una empresa se apalanque con una de las formas más usuales y es la de obtener un crédito bancario y de aquí surgió la necesidad de conocer y profundizar en aquellos factores a que inciden en el riesgo financiero que deben asumir las organizaciones empresariales que evalúan la posibilidad de acceder a recursos de terceros para continuar con el desarrollo de su actividad económica. (Ceballos,2022, p.2)

Respecto a esta afirmación, para que una organización pueda mitigar sus riesgos financieros debe tener una sostenibilidad y liquidez adecuada sin embargo al bajo flujo de recursos tienen la necesidad de solicitar algún tipo de apalancamiento sin lograrlo con éxito, y dependen de las entidades con las que opera que cancelen sus obligaciones a tiempo.

Por lo tanto;

Las situaciones que han llevado a las Instituciones prestadoras de salud a considerar que la demora en los pagos por prestación de servicios sea la principal causa a sus problemas financieros debido al incumplimiento en el pago por el Estado, EPS y ARS ocasionando se acreciente el riesgo de inviabilidad financiera por la presencia de mayores niveles de endeudamiento e incumplimiento con las entidades financieras, el Estado, proveedores, empleados y contratistas. (Ceballos,2022, p.6)

De igual manera, esta demora en los pagos es originado por los objeciones o glosas que están generando las entidades convirtiendo esta causal como uno de los principales determinantes de riesgos financiero en salud.

Por su parte, Guzmán (2021):

Define el riesgo es la probabilidad de pasar de un estado origen a un estado diferente a éste. Sin embargo, en cuestiones de sistemas de seguridad social, o en el caso particular de

los sistemas de salud, el riesgo puede acotarse a eventualidades que produzcan pérdidas directa o indirectamente financieras. (p.10)

Sin embargo, el riesgo se identifica claramente que en la parte financiera de salud está totalmente ligado a ciertas características que ocasionan este problema, es por ello que el tema de glosas es bastante álgido lo cual genera estados negativos que afectan el flujo de recursos y liquidez en la parte económica de las IPS, a simple vista resultaría brevemente analizar este comportamiento; por ejemplo si el estado buscara identificar cuál de las EAPB genera mayor cantidad de glosa, realizaría una clasificación por las carteras que se encuentran en difícil cobro en las instituciones prestadoras de servicios de salud e identificar los motivos o causales que generan este impase, seguidamente se haría un comparativo con la información que tienen las EAPB pudiendo encontrar hallazgos significativos.

Con respecto a lo anterior, el riesgo financiero en las organizaciones de salud es el adelanto de acciones o malas prácticas que realizan para obtener algún beneficio, puesto que,

Los riesgos inherentes a las actividades de las instituciones abarcan múltiples aspectos, son cambiantes y a menudo complejos. La naturaleza del riesgo depende de las tendencias: factores externos e internos. La administración del riesgo permite a las instituciones aumentar las probabilidades de alcanzar sus objetivos. Básicamente, la Administración Integral de Riesgos en Salud se convierte en una herramienta de la gestión de riesgos. (Guzman,2021, p.10)

De igual forma, el marco normativo juega un papel fundamental puesto que debería brindar lineamientos claros y específicos para mitigar el riesgo financiero, con la actualización de decretos y resoluciones que cambian constantemente donde no es claro y es bastante ambiguo genera una incertidumbre donde cada participante realiza sus propias

interpretaciones e implementaciones de acuerdo con sus intereses, ocasionando un déficit de recursos que se sale de control.

De modo similar Reina et al. (2010)

definen el riesgo como un evento incierto, indeseable, imprevisto e involuntario que puede producir consecuencias negativas para quien lo sufre; el sistema de administración de riesgos surge como una secuencia de pasos bien definidos, que ayuda a la toma de decisiones para enfrentar la generación o el impacto de un riesgo en una compañía. Es una forma eficiente de identificar oportunidades y evitar pérdidas y ayuda a mejorar el funcionamiento de las unidades de negocios de cualquier tipo de empresa, ya sea pública o privada. Está compuesto por algunos elementos fundamentales como son: comunicación y consulta, establecimiento del contexto, identificación de los riesgos, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo y revisión.

Con respecto a lo anterior, el riesgo es el desarrollo de planes de mejora que fortalecen los procesos en las unidades de negocio de las organizaciones, sin embargo, este concepto es complejo y multidimensional, para algunos autores dado que, no puede resolverse con una sola acción corporativa. Las empresas se enfrentan al reto de minimizar los riesgos de las operaciones en curso y prevenir la pérdida financiera, junto con la reorientación de su cartera.

Por consiguiente,

La implementación de un sistema de administración de riesgos en el sector asegurador en salud requiere una visión integral que inicia con los procesos de mercadeo, ventas y afiliaciones, y finaliza con el impacto en los niveles de salud de los afiliados. El sistema le permite a la organización enmarcar sus procesos dentro de tres grandes

áreas: riesgos en salud, riesgos operativos y riesgos generales del negocio. Debido a que la aplicación del sistema en el sector salud, aún se encuentra en ajustes legislativos, puede cambiar el alcance de este en la medida que se definan nuevos lineamientos desde el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. (Reina et al.,2010)

Respecto a esta afirmación, para lograr que una empresa mitigue el riesgo debe enfocar sus esfuerzos a la integración de planes de mejora por medio de sus clientes internos y externos logrando un aumento en las condiciones financieras, todo con la finalidad de garantizar el éxito empresarial a mediano y largo plazo teniendo en cuenta los tres factores que se muestran a continuación:

Figura 2
Factores de riesgo



Fuente. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

Considerando estos tres aspectos, el riesgo se puede mitigar gestionando adecuadamente y modificando los procesos que dilatan el reconocimiento financiero por parte de las aseguradoras.

La Industria (Muestra y análisis de los determinantes financieros)

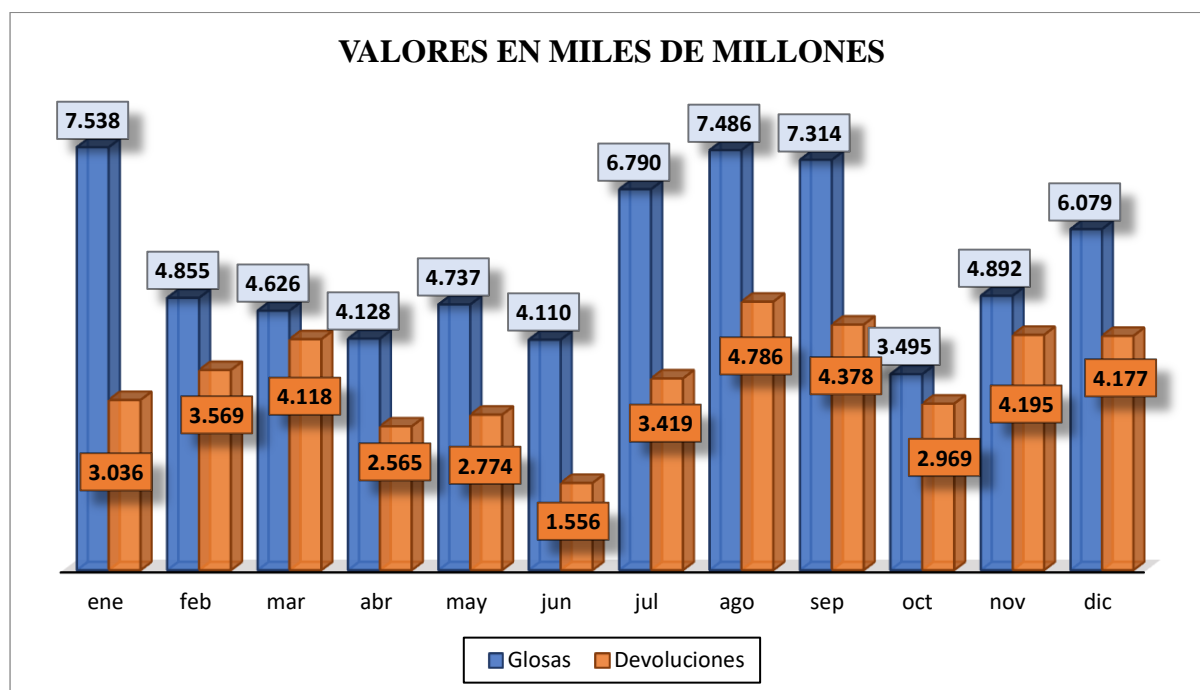
La IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) en la cual se desarrolló el estudio, es una organización dedicada al sector salud, cuenta con una ubicación estratégica en el noroccidente de la ciudad de Bogotá, esta institución tiene una participación fundamental e importante brindando servicios de Cuarto Nivel de Complejidad incluyendo servicios cardiovasculares a una gran parte de la población a nivel nacional, proporciona servicios de salud de a pacientes adultos afiliados al régimen contributivo y subsidiado de diferentes Empresas Promotoras de Planes de Beneficios (EAPB) entre las cuales se encuentran: Nueva EPS, Coosalud, Sanitas, suramericana entre otras.

Cuenta con un portafolio de servicios amplio, dentro de los cuales se encuentran cirugía general, cardiovascular, medicina interna, ortopedia, gastroenterología, neurocirugía, dermatología, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, cirugía ambulatoria y consulta externa, esta gama servicios le permiten facturar un promedio anual de \$ 600.000.000, es importante resaltar que pese a lograr una alta cifra de facturación y radicación de cuentas médicas por servicios de salud prestados, recibe un promedio anual de glosa de \$100.000.000 lo que equivale casi al 20 % de recursos que no se pagan a tiempo y se dilata afectando el flujo de caja y los estados de cartera.

La institución cuenta con acuerdos de voluntades bajo la modalidad de evento y cápita con distintas aseguradoras, como se mencionó anteriormente.

A continuación, se realiza un estudio y muestreo de las principales objeciones recibidas en el periodo del 2023.

Figura 3
Objeciones Recibidas Ips en Estudio



Fuente. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

Teniendo en cuenta la gráfica anterior se puede evidenciar que el mayor riesgo de determinantes financieros en el periodo 2023 son la glosas donde su mayor impacto se ve representado en el mes de enero con 7.538 MMLL seguido de agosto y septiembre con un promedio de 7.400 MMLL lo que genera una incertidumbre y un impacto bastante negativo en la rotación de cartera y flujo de efectivo en la institución.

Tabla 2
Comportamiento de glosas y devoluciones 2023

Mes	Glosas	Devoluciones	Total, general
ene	\$ 7.537.738.215	\$ 3.035.658.475	\$ 10.573.396.690
feb	\$ 4.854.879.099	\$ 3.569.013.827	\$ 8.423.892.926
mar	\$ 4.626.431.058	\$ 4.117.604.766	\$ 8.744.035.824

abr	\$	4.128.380.320	\$	2.565.256.674	\$	6.693.636.994
may	\$	4.737.061.890	\$	2.773.606.368	\$	7.510.668.258
jun	\$	4.110.258.262	\$	1.556.177.587	\$	5.666.435.849
jul	\$	6.789.871.568	\$	3.418.660.779	\$	10.208.532.347
ago	\$	7.485.615.714	\$	4.785.680.744	\$	12.271.296.458
sep	\$	7.313.573.065	\$	4.377.534.973	\$	11.691.108.038
oct	\$	3.495.072.615	\$	2.968.602.903	\$	6.463.675.518
nov	\$	4.891.872.590	\$	4.194.989.714	\$	9.086.862.304
dic	\$	6.078.583.996	\$	4.176.835.820	\$	10.255.419.816
Total, general	\$	66.049.338.392	\$	41.539.622.630	\$	107.588.961.022

Nota: Esta tabla muestra el comportamiento de glosas y devoluciones realizadas por las EAPB en el periodo 2023 a la IPS en estudio, dado que son datos sensibles no se dará el nombre de la institución. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

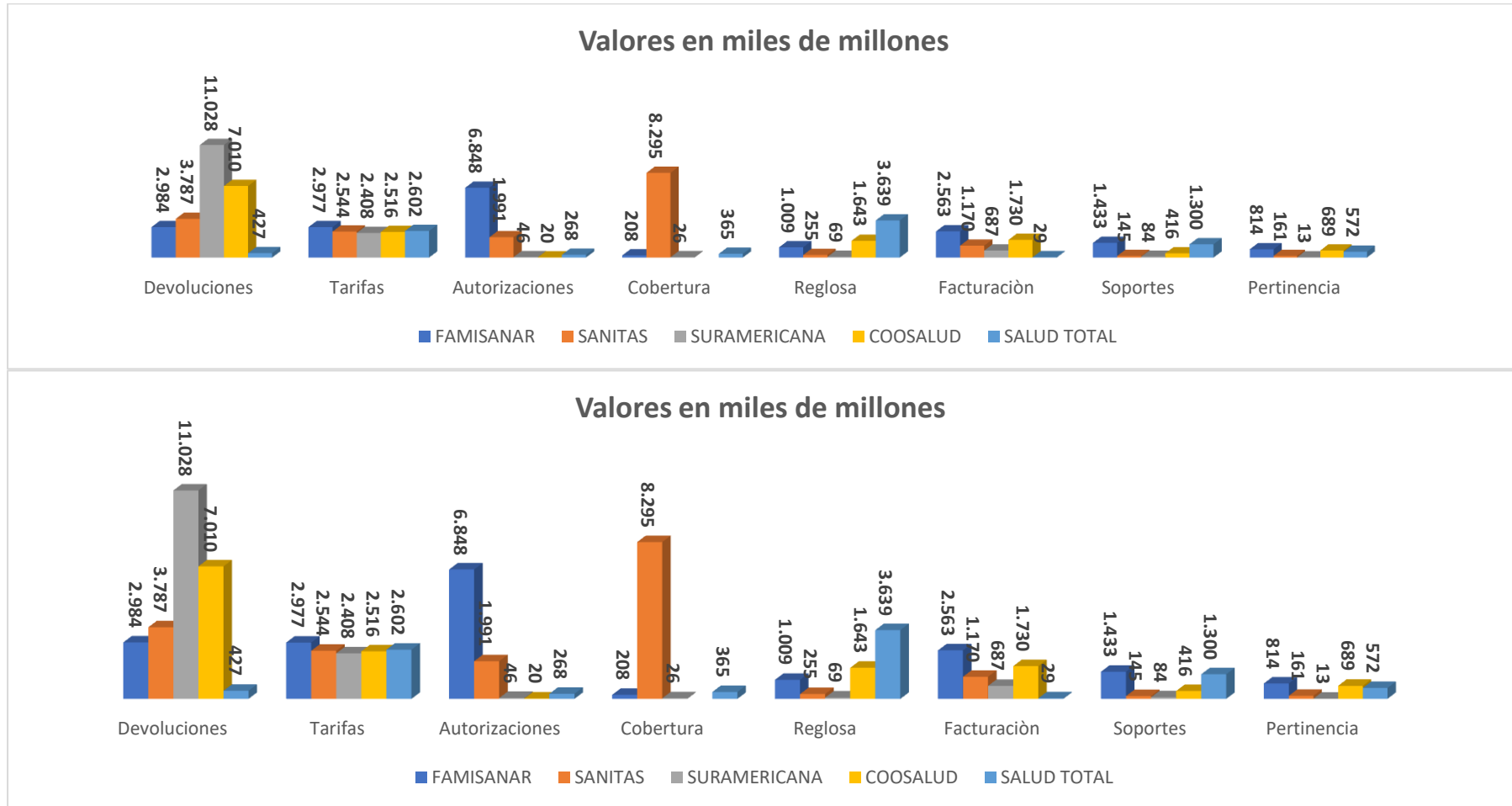
Se puede evidenciar la gran cantidad de glosas y devoluciones que realizan las EAPB mes a mes, obstaculizando el flujo de recursos de esta institución, sin embargo y para tener una visión más profunda de cuáles son los determinantes de estas objeciones se analizarán a continuación por tipificación.

Tabla 3
Tipificación de Objeciones Institución de IV nivel

Tipificación	Devoluciones	Tarifas	Autorizaciones	Cobertura	Facturación	Soportes	Reglosa	Pertinencia	Total, general
ene	\$ 3.035.891.095	\$ 2.206.433.590	\$ 1.456.640.037	\$ 2.385.148.256	\$ 739.886.237	\$ 316.703.705	\$ 229.168.539	\$ 203.525.231	\$ 10.573.396.690
feb	\$ 3.568.385.600	\$ 1.094.887.856	\$ 801.701.378	\$ 301.206.800	\$ 740.106.947	\$ 275.476.162	\$1.436.685.058	\$ 205.443.125	\$ 8.423.892.926
mar	\$ 4.117.604.766	\$ 1.558.252.296	\$ 752.592.837	\$ 559.838.438	\$ 496.802.557	\$ 246.893.148	\$ 694.047.315	\$ 318.004.467	\$ 8.744.035.824
abr	\$ 2.562.098.458	\$ 851.320.002	\$ 746.233.622	\$ 835.779.108	\$ 847.386.775	\$ 366.101.664	\$ 277.421.359	\$ 207.296.006	\$ 6.693.636.994
may	\$ 2.773.606.368	\$ 1.090.841.352	\$ 754.522.178	\$ 1.065.564.964	\$ 793.460.343	\$ 210.311.710	\$ 549.929.387	\$ 272.431.956	\$ 7.510.668.258
jun	\$ 1.556.177.587	\$ 827.676.243	\$ 876.970.907	\$ 560.295.234	\$ 427.107.798	\$ 816.208.885	\$ 353.966.869	\$ 248.032.326	\$ 5.666.435.849
jul	\$ 3.418.660.779	\$ 2.049.084.519	\$ 1.503.406.429	\$ 874.981.513	\$ 809.368.555	\$ 601.594.743	\$ 618.272.923	\$ 333.162.886	\$ 10.208.532.347
ago	\$ 4.785.680.744	\$ 1.999.208.411	\$ 1.005.300.009	\$ 501.837.289	\$ 1.503.699.969	\$ 1.361.927.446	\$ 756.733.876	\$ 356.908.714	\$ 12.271.296.458
sep	\$ 4.377.534.973	\$ 2.376.768.814	\$ 661.434.835	\$ 751.201.493	\$ 605.789.576	\$ 884.827.719	\$1.177.599.011	\$ 855.951.617	\$ 11.691.108.038
oct	\$ 2.968.602.903	\$ 1.057.045.265	\$ 612.274.202	\$ 356.262.240	\$ 463.074.170	\$ 687.845.212	\$ 147.097.617	\$ 171.473.909	\$ 6.463.675.518
nov	\$ 4.194.989.714	\$ 1.479.533.986	\$ 1.249.573.437	\$ 447.067.157	\$ 380.595.601	\$ 801.784.606	\$ 198.587.277	\$ 334.730.526	\$ 9.086.862.304
dic	\$ 4.176.580.818	\$ 1.959.386.020	\$ 536.044.708	\$ 418.779.833	\$ 664.701.675	\$ 839.082.776	\$ 895.917.915	\$ 764.926.071	\$ 10.255.419.816
Total, general	\$ 41.535.813.805	\$ 18.550.438.354	\$ 10.956.694.579	\$ 9.057.962.325	\$ 8.471.980.203	\$ 7.408.757.776	\$ 7.335.427.146	\$ 4.271.886.834	\$ 107.588.961.022

Nota: Esta tabla muestra el comportamiento y tipificación de glosas realizadas por las EAPB en el periodo 2023 a la IPS en estudio, dado que son datos sensibles no se dará el nombre de la institución. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

Tabla 4
Glosa por Tipificación



Fuente. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

De acuerdo con lo anterior se puede evidenciar que el mayor número de glosa se encuentra identificado por conceptos de devoluciones con una participación del 38,61% seguido por tarifas con un porcentaje del 17,24% y facturación con el 10,18%, sin embargo, al realizar un estudio más profundo se logra determinar que todas estas glosas son injustificadas teniendo en cuenta que la institución prestadora de servicios de salud, factura teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades, establecidos.

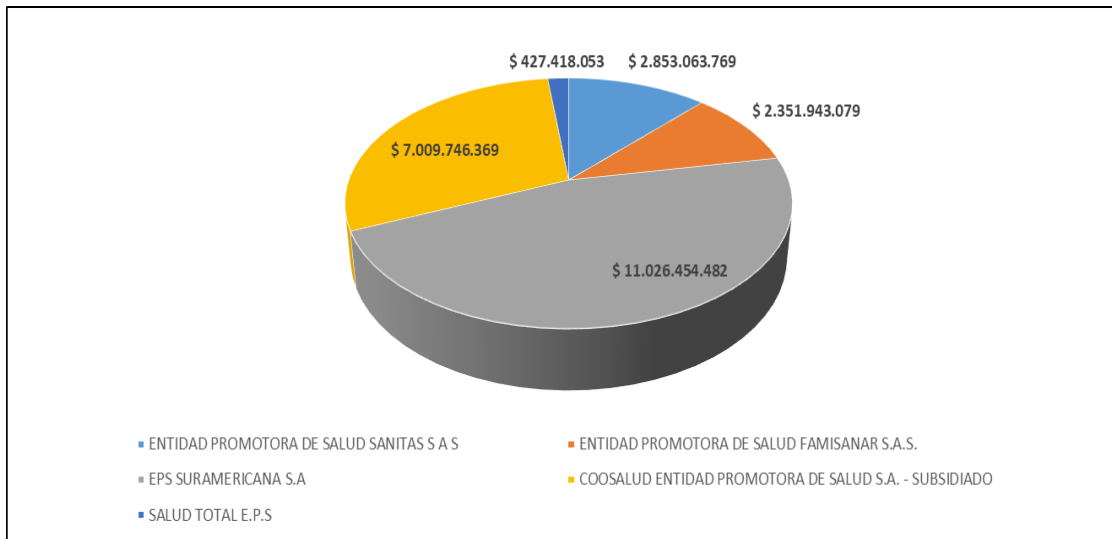
Del mismo, es de gran importancia identificar el comportamiento de glosa realizado por diferentes EAPB para ello se realiza un muestreo de los principales aseguradores que maneja esta institución.

Tabla 5
Tipificación Glosa por entidad y causales

Tipificación	FAMISANAR	SANITAS	SURAMERICANA	COOSALUD	SALUD TOTAL	Total, general
Devoluciones	2.983.658.690	3.786.749.715	11.027.526.275	7.009.746.369	427.418.053	25.235.099.102
Tarifas	2.977.477.654	2.543.559.464	2.408.176.318	2.516.344.403	2.601.898.554	13.047.456.393
Autorizaciones	6.847.867.386	1.990.602.245	45.691.366	20.488.448	267.739.663	9.172.389.108
Cobertura	208.494.168	8.295.159.026	26.454.826		365.166.949	8.895.274.969
Reglosa	1.008.530.670	254.688.254	68.733.936	1.642.731.296	3.639.128.734	6.613.812.890
Facturación	2.563.325.980	1.169.528.576	687.029.872	1.730.485.069	28.507.014	6.178.876.511
Soportes	1.433.373.229	144.770.363	84.376.084	415.701.688	1.300.358.099	3.378.579.463
Pertinencia	813.994.018	160.713.235	13.264.808	688.989.370	572.242.599	2.249.204.030
Total	18.836.721.795	18.345.770.878	14.361.253.485	14.024.486.643	9.202.459.665	74.770.692.466

Nota: Esta tabla muestra el comportamiento de las entidades (EAPB) que más glosaron en el periodo 2023 a la IPS en estudio, dado que son datos sensibles no se dará el nombre de la institución. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Díaz Cruz, 2024)

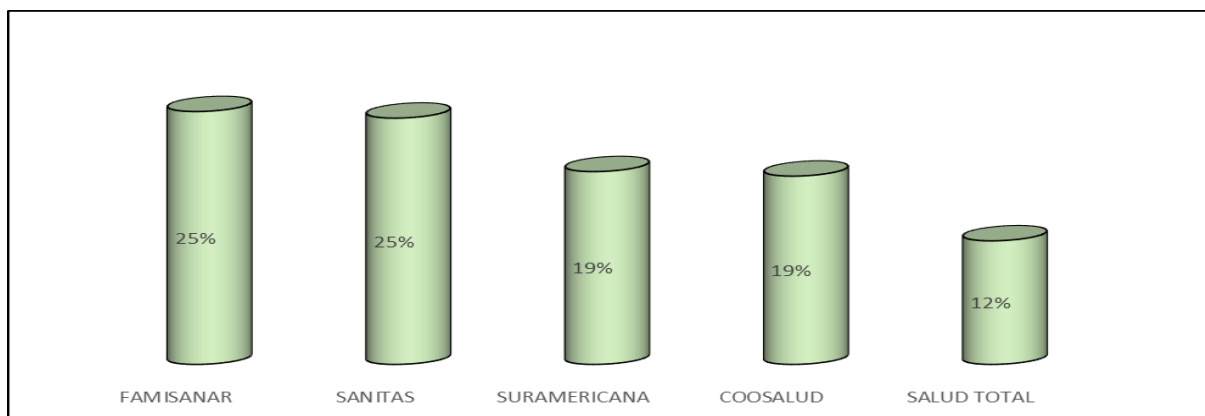
Figura 4
Devoluciones por EAPB



Fuente. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Diaz Cruz, 2024)

De acuerdo con este análisis se puede identificar que la EAPB que más realiza devoluciones en esta institución es suramericana con un valor de 11.026.454.482 seguido de Coosalud con un monto de 7.00.746.369 y famisanar con salud total que tienen un promedio de 2 mil millones de pesos lo que genera un riesgo eminente al no contar con los recursos en el tiempo estimado.

Figura 5
Glosa por EAPB



Fuente. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Diaz Cruz, 2024)

Igualmente se puede identificar que dentro de las EAPB que más glosan en esta institución se encuentra sanitas y famisanar con un porcentaje de participación del 25% seguido de suramericana y Coosalud con una participación aproximada del 19% teniendo en cuenta determinantes financieros (objeciones) como las devoluciones, tarifas, cobertura y autorizaciones.

Por otro lado, es preciso analizar que no solo esta institución presenta este comportamiento puesto que la glosa se vuelve una alternativa para el no pago de los servicios cobrados ante las EAPB, sin embargo las IPS han planteado una postura y definen que estas entidades realizan glosas injustificadas las cuales no se encuentra fundamentación objetiva para su formulación luego de realizar la verificación posterior a las notificaciones, por otra parte, glosa subsanada es aquella que ha sido revisada resuelta a favor de la IPS pero que requirió un trabajo exhaustivo con una gran cantidad de operatividad que no es necesario si las entidades que deben garantizar el pago lo realizaran correctamente.

Ahora bien, se evidencia que la (IPS) Institución Prestadora de Servicios de Salud anualmente se encuentra en una incertidumbre de reconocimiento de las facturas que viene en incremento con cada una de las vigencias, haciendo necesario generar un plan de mejora continua a los procesos, permitiendo el efectivo recaudo por los servicios entregados, con el fin de garantizar su liquidez y sostenibilidad.

Los estados financieros de la (IPS) Institución Prestadora de Servicios de Salud reflejan un deterioro de Cuentas por Cobrar para el año 2020 de \$1,411,330,352, en el año 2021 de \$2,987,534,617, en el año 2022 de \$1,723,654,621 y finalmente para el año 2023 de \$2,457,388,251. Es preciso tener en cuenta que la IPS se encuentra en un alto riesgo de sostenibilidad, toda vez que los activos financieros no corrientes específicamente los

relacionados con deudores comerciales se encuentra en una cartera por edades de 180 días a 360 y más de 360 días, que vienen en aumento anualmente.

Tabla 6

Deterioro de cartera vigencia 2020-2023

AÑO		DETERIORO
\$	2.020	\$ 1.411.330.352
\$	2.021	\$ 2.987.534.617
\$	2.022	\$ 1.723.654.621
\$	2.023	\$ 2.457.388.251

Nota: Esta tabla muestra el deterioro de la cartera en los últimos cuatro años a causa de los determinantes de riesgos financiero. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Diaz Cruz, 2024)

Se puede identificar que la falta de fundamentación objetiva refleja un importante deterioro de la cartera de cuentas por cobrar, situación que suele ser utilizada por el responsable del pago como estrategia para dilatar los pagos afectando directamente los estados financieros de esta institución.

Por lo tanto, para lograr eficientemente una gestión de la cartera, es indispensable las acciones realizadas por el equipo de auditoría de cuentas médicas, cartera y área comercial encargados de gestionar las facturas en estado de devolución y glosa, para lograr el reconocimiento por parte de la EAPB.

Del mismo modo, una vez identificados los principales determinantes de riesgo financiero en las instituciones prestadoras de salud, es fundamental establecer estrategias que mitiguen este tipo de acciones tomando las medidas correctivas evitando la pérdida de recursos, garantizando la liquidez y flujo de caja de estas instituciones.

Es por ello, que se debe tener muy claro el contexto de las glosas las cuales están definidas en la resolución 3047 del 2008 en su anexo Técnico No.6 Manual Único De Glosas,

Devoluciones y Respuestas y a su vez la modificación y derogación en la resolución 2284 del 2023 en el anexo técnico N.º 3 donde se encuentra que la “glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la auditoria integral, que requiere ser solucionada por parte del prestador de servicios de salud”, igualmente establece la codificación y el concepto general para facilitar el proceso de gestión de cada una de ellas, estableciendo como motivos de glosa los siguientes: Tarifas, facturación Soportes, cobertura, autorizaciones, Pertinencia y devoluciones.

Considerando los hallazgos encontrados en esta institución donde se evidencia claramente los motivos de glosa el cual impactan en una forma representativa la cartera y flujo de efectivo, a continuación estableceremos una estrategia para mitigar cada uno de estos determinantes de riesgo financiero establecidos en el sector salud, logrando de alguna manera poner una barrera de contención para evitarlos o en su efecto la mitigación en un corto tiempo subsanando las causales y logrando el reconocimiento por parte de la EAPB.

Determinantes de Riesgo Financiero

Teniendo en cuenta, la información suministrada por la institución en estudio, pero por temas de confidencialidad y sensibilidad de los datos no se va a nombrar, es importante resaltar que los determinantes de riesgo financiero que afectan esta institución los ponen en una situación financiera negativa por la cuantía de las pérdidas económicas que se están presentado en los últimos periodos.

Una vez se realizó el análisis del entorno en la institución de estudio donde se identificó el impacto negativo financieramente, es importante conocer la descripción de los principales determinantes de riesgo financiero que impactan, los cuales se muestran a continuación:

a. Pago incorrecto teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades:

Representa el grupo de todas aquellas facturas que no se pagan dentro de los contratos establecidos.

b. Cuentas que no pagan: Son aquellas facturas que se encuentran glosadas, del mismo modo se identifica que son injustificadas por la EAPB dilatando los procesos financieros para el reconocimiento y pago.

c. Sin Autorización: Este tipo de glosa se aplica a aquellas facturas que se radican sin este soporte, o servicios que no son autorizados

d. Tarifas: Estas glosas son las realizadas cuando se factura un mayor valor de acuerdo con lo contratado, y se generan cuando no existe un acuerdo de voluntades o no se realizan las actualizaciones a tiempo de las fichas de negociación.

e. Cobertura: Esta glosa se da cuando no existe un acuerdo de voluntades entre las partes.

f. Pertinencia: Esta glosa se da cuando no existe relación entre los servicios ordenados por el medico y los facturados, sin embargo, este tipo procedimientos ingresan a un proceso de auditoría.

Tabla 7
Matriz Determinantes de Riesgos Financieros

Cod	Nombre del Riesgo	Causas	Descripción	Efectos (Consecuencias)	Probabilidad (Riesgo absoluto)	Impacto (Riesgo absoluto)	Probabilidad (Riesgo residual)	Impacto (Riesgo residual)	Zona de Riesgo (Riesgo residual)	
Cartera	GFI-CAR-01	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en la generación de respuesta a glosas por parte de la IPS, debido al no cumplimiento en la normatividad vigente de la auditoria de facturas teniendo en cuenta los tiempos estipulados.	Falta de control en los tiempos establecidos para las respuestas a glosas.	La no respuesta de la glosa dentro de los términos normativos implica el no reconocimiento de la deuda y/o el no pago de la misma.	- Falta de liquidez.	Baja	Moderado	Baja	Menor	Moderado
Cartera	GFI-CAR-02	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en los acuerdos de pago y conciliaciones, debido a la no cancelación de las Entidades Responsables de Pagos - ERP de estos.	Incumplimiento en los acuerdos de pago y conciliaciones.	Hace referencia a que no se cumple con lo pactado en los acuerdos y las conciliaciones las ERP.	- Falta de liquidez.	Media	Moderado	Baja	Menor	Moderado
Cartera	GFI-CAR-03	Posibilidad de afectación económica por no pago de los pagarés debido a inconsistencias en la información suministrada al momento de diligenciar el mismo y el no cumplimiento el procedimiento de pagares por parte del personal responsable de esta labor.	Inconsistencias en la información suministrada por el paciente particular o acompañante al momento de diligenciar el pagaré.	Posibilidad de no poder recaudar los dineros adeudados por pacientes particulares que firman pagares por los servicios prestados por IPS, debido a que estos no cumplen los requisitos legales exigidos dentro del procedimiento para realizar el cobro.	- Disminución en el recaudo.	Baja	Menor	Baja	Leve	Aceptable

Unidad de riesgo	Cod	Nombre del Riesgo	Causas	Descripción	Efectos (Consecuencias)	Probabilidad (Riesgo absoluto)	Impacto (Riesgo absoluto)	Probabilidad (Riesgo residual)	Impacto (Riesgo residual)	Zona de Riesgo (Riesgo residual)
Cartera	GFI-CAR-04	Posibilidad incremento en las cuentas por pagar por bajo flujo de recursos, debido a disminución en el recaudo de saldos de cartera.	Disminución en el recaudo de saldos de cartera.	Reducción en el recaudo de los saldos adeudos generando una afectación en la liquidez de la IPS, lo cual no permite el pago del total de las obligaciones contraídas por la misma para su funcionamiento.	Incremento en las cuentas.	Baja	Moderado	Muy baja	Moderado	Moderado
Contabilidad	GFI-CON-01	Probabilidad de inadecuada toma de decisiones por parte de la gerencia y/o junta directiva debido a información no confiable para la generación de estados financieros, por incongruencias que puedan surgir de información suministrada por las diferentes áreas.	No registro o registro de información incorrecta por las áreas involucradas.	Representa las incongruencias que puedan surgir de información suministrada por las diferentes áreas para procesar los estados financieros y que como resultado se obtengan informaciones poco confiables.	La toma de decisiones desafortunadas por parte de la Gerencia y Junta Directiva.	Muy baja	Menor	Muy baja	Menor	Aceptable
Costos	GFI-COS-01	Posibilidad de afectación económica por inoportunidad en la radicación de cuentas por pagar (Proveedores, Talento Humano, Honorarios y Servicios), debido a falta de información y de soporte que permita realizar la acusación en tiempo real.	Falta de información y de soporte que permita realizar la acusación en tiempo real de la cuenta por pagar y falta de coordinación entre Contratación y Tesorería oportuno de la factura.	Hace referencia a la calidad de la información registrada en el sistema SERVINTE módulo de cuentas por pagar, para obtener costos reales que permitan realizar la estimación por cada centro de costos. Puede presentarse que se cause un valor equivocado de la cuenta por pagar, o que no se registre el costo en el mes que corresponde.	- Informes erróneos. - Información no veraz. - Mala toma de decisiones. - Afectación económica.	Baja	Menor	Muy baja	Menor	Aceptable

Nota: Esta tabla muestra los principales determinantes de riesgo financiero en el área Financiera de la institución en estudio. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Diaz Cruz, 2024)

Mapa de Calor – Riesgos IPS IV Nivel

Teniendo en cuenta, la información de los principales riesgos que afectan la parte financiera de la institución en estudio es importante poder visualizar el siguiente mapa de calor con el cual facilita la toma de decisiones en la organización y contribuye al mejoramiento continuo para poder administrar eficientemente los recursos económicos, personal y tiempo.

Tabla 8
Mapa de Calor de Riesgos

Probabilidad	Muy Alta					
	Alta					
	Media			GFI-CAR02		
	Baja	GFI - CAR01		GFI-CAR04		
	Muy Baja	GFI - CAR03	GFI - CON 01 GFI-COS 01			
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Impacto						

Nota: Esta tabla muestra los principales riesgos en el área financiera de la institución de cuarto nivel en estudio. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la información suministrada por la entidad en estudio (Diaz Cruz, 2024)

Descripción de la organización y su estado actual

Una vez analizados los datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con relación al impacto de los determinantes de riesgo financiero y el proceso administrativo de cuenta médicas, se procede a realizar un diagnóstico de la situación, utilizando la herramienta de matriz DOFA con el fin de identificar la problemática institucional.

Es por ello, que se realiza un análisis de los componentes internos y componentes externos que inciden en la gestión financiera de las instituciones.

A continuación, se presenta un análisis de los principales determinantes de riesgo financiero en salud.

Análisis Dofa Determinantes de Riesgo Financiero

Para poder lograr una gestión adecuada en la parte financiera de las instituciones de salud es importante conocer cuáles son los principales determinantes de riesgo financiero con el fin de tener unos tiempos óptimos y procesos eficaces que ayuden a mitigar la pérdida de recursos.

Tabla 9

Dofa Pago incorrecto teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Distribución errónea de los recursos asignados. • Giros no acordes con la prestación de servicios • Presupuesto inadecuado para las diferentes patologías que se tienden en las IPS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación de personal idóneo que garantice una atención en salud con calidad. • Desarrollo de tecnología en los servicios ofrecidos. • Incremento de la participación y reconocimiento de los servicios prestados de acuerdo con sus patologías.
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Inversión e infraestructura y tecnología • Liquidez y flujo de caja 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor competitividad con calidad de los servicios. • Disminución de contratos por el no

-
- Optimización de tiempos en los procesos administrativos y asistenciales.
 - acuerdo de voluntades.
 - Controles e intervenciones por giros inadecuados.
-

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 10

Dofa Cuentas que no pagan o se retrasan

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de liquidez por errores administrativos. • Incremento de cuentas por cobrar afectando los estados de la cartera • Aumento de glosas para conciliar. • Reprocesos e incremento de operatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesas de trabajo con los entes de control. • Conciliaciones oportunas con mediación de la Supersalud • Muestreo y evidencia de posibles errores en la facturación.
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal administrativo y asistencial para llevar a cabo las conciliaciones. • Conciliaciones de glosas oportunas. • Identificación de problemáticas en el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • No asignación de conciliaciones por parte de la EAPB • Vencimientos o prescripciones de facturas para el no pago • Enriquecimiento de las EAPB con recursos del estado y de las IPS.

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 11

Dofa Sin Autorización

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos administrativos mal ejecutados. • Falta de acceso a las plataformas institucionales. • Personal poco capacitado. • Desconocimiento de la normatividad en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia en los procesos de autorizaciones y facturación. • Software institucional de alta calidad. • Auditoría e implementación de nuevos procesos.
Fortalezas	Amenazas

-
- Personal capacitado en el área de glosas y conciliaciones.
 - Manejo eficiente de herramientas tecnológicas.
 - Equipo comercial con altos índices de relacionamiento.
 - Estrategia para dilatar los pagos por falta de este soporte.
 - Proceso mal ejecutado por el prestador al no autorizar lo solicitado.
 - Anulación de autorizaciones ya generadas.
-

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 12
Dofa Tarifas

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos administrativos y tecnológicos mal ejecutados. • Seguimiento de los acuerdos de voluntades. • Falta de parametrización en el software 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización tarifaria según los acuerdos de voluntades. • Desarrollo de un manual tarifario propio. • Aumento de tarifas según el servicio y la tecnología.
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Facturación teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades. • Parametrización de las tarifas negociadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de glosa por falta de parametrización • Bajo flujo de efectivo y recursos. • Aumento de la cartera vencida.

Fuente. Elaboración Propia

Estrategias para la mitigación de los determinantes de riesgo financiero

Teniendo en cuentas el análisis de los principales determinantes de riesgo financiero se establece una serie de estrategias que contribuyen al desarrollo adecuado y a generar un impacto positivo en las finanzas d la organización disminuyendo esta problemática.

Este plan garantiza una mayor productividad y compromiso para la institución prestadora de servicios de salud generando mayor rendimiento y rentabilidad, igualmente aporta de manera fluida en la toma de decisiones estratégicas logrando la sincronización de

los equipos de trabajo.

Tabla 13

Estrategia Pago incorrecto teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades

<p>Estrategia 1</p> <p>Pago incorrecto teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades</p>	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Distribución errónea de los recursos asignados. -Giros no acordes con la prestación de servicios -Presupuesto inadecuado para las diferentes patologías que se tienden en las IPS. 	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inversión e infraestructura y tecnología -Liquidez y flujo de caja Optimización de tiempos en los procesos administrativos y asistenciales. -Aumento de la capacidad instalada.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contratación de personal idóneo que garantice una atención en salud con calidad. -Desarrollo de tecnología para la prestación de servicios. -Incremento de la participación y reconocimiento de los servicios prestados de acuerdo con sus patologías <p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mayor competitividad con servicios de calidad. -Disminución de contratos por el no acuerdo de voluntades. -Controles e intervenciones por giros inadecuados. 	<p>Estrategia (DO)</p> <p>Estandarizar herramientas que permitan una adecuada contratación de personal, con competencias tecnológicas que permitan optimizar los procesos administrativos alineados con los acuerdos de voluntades.</p> <p>Tener presupuestos alineados que cubran los giros realizados por la prestación de servicios con reportes alineados ante la Supersalud.</p> <p>Estrategia (DA)</p> <p>Garantizar que los acuerdos de voluntades queden totalmente parametrizados en ambas partes para evitar glosa injustificada e innecesaria.</p> <p>Realizar reuniones periódicas para revisar y evaluar el comportamiento de glosas realizadas, y tomar las medidas correctivas evitando que vuelvan a suceder.</p>	<p>Estrategia (FO)</p> <p>Incluir dentro de los acuerdos de voluntades cláusulas de incumpliendo al realizar glosa injustificada. Sistemas de información eficientes que garanticen todos los soportes para tener una facturación sin errores.</p> <p>Estrategia (FA)</p> <p>Oportunidad de los recursos minimizando los tramites administrativos, con el fin de invertir en tecnología para incrementar la calidad en la prestación de servicios.</p>

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 14
Estrategia 2: Autorizaciones

<p>Estrategia 2</p> <p>Autorizaciones</p>	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procesos administrativos mal ejecutados. -Falta de acceso a las plataformas institucionales. -Personal poco capacitado. Desconocimiento de la normatividad en salud. 	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado en el área de glosas y conciliaciones. -Manejo eficiente de herramientas tecnológicas. -Equipo comercial con altos índices de relacionamiento.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategia en los procesos de autorizaciones y facturación. -Software institucional de alta calidad. Auditoría e implementación de nuevos procesos. 	<p>Estrategia (DO)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acceso a las plataformas de las EAPB permitiendo generar y descargar las autorizaciones correspondientes. -Conciliación mensual con las entidades de todas las autorizaciones generadas garantizando que se encuentren activas y acordes a los servicios prestados. 	<p>Estrategia (FO)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacitación de la normatividad vigente. -incluir en los softwares institucionales los servicios que no requieren autorización. -Capacitación al personal encargado de realizar las conciliaciones frente a los acuerdos contractuales.
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategia para dilatar los pagos por falta de este soporte. -Proceso mal ejecutado por el prestador al no autorizar lo solicitado. Anulación de autorizaciones ya generadas 	<p>Estrategia (DA)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacitaciones periódicas del manejo de aplicativos de autorizaciones. -Estandarización y retroalimentación de los acuerdos de voluntades. 	<p>Estrategia (FA)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mesas de trabajo para realizar seguimiento a los acuerdos de voluntades. Identificar mensualmente el índice de glosa y realizar las operaciones pertinentes para mitigar el error.

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 15*Estrategia 3: Tarifas*

<p>Estrategia 3</p> <p>Tarifas</p>	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procesos administrativos y tecnológicos mal ejecutados. -Seguimiento de los acuerdos de voluntades. -Falta de parametrización en el software 	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facturación teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades. -Parametrización de las tarifas negociadas.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización tarifaria según los acuerdos de voluntades. -Desarrollo de un manual tarifario propio. -Aumento de tarifas según el servicio y la tecnología. 	<p>Estrategia (DO)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Garantizar en los acuerdos de voluntades la parametrización de las tarifas acordadas. -Postura institucional jurídica ante las glosas injustificadas, reclamando intereses moratorios por incumplimiento. 	<p>Estrategia (FO)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir personal capacitado de todas las áreas como facturación, autorizaciones, cartera para establecer los acuerdos de voluntades.
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de glosa por falta de parametrización -Bajo flujo de efectivo y recursos. -Aumento de la cartera vencida. 	<p>Estrategia (DA)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificación de las glosas por medio de software que corrijan el error inmediatamente. -Reuniones periódicas con las áreas tecnológicas que garanticen la parametrización según lo acordado. 	<p>Estrategia (FA)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actualización tarifaria de acuerdo con las necesidades del mercado. Firmas y parametrización de contratos de manera simultánea.

Fuente. Elaboración Propia

Del mismo modo cuando se encuentre un gran volumen de glosa, que demande mucho tiempo y operatividad, establecer herramientas como el análisis de Pareto con el cual se definirán los principales determinantes de riesgo financiero para la EAPB con la que se está conciliando y se realizará una negociación por muestra del 80% de las glosas recibidas, dentro de las ventajas que presenta esta alternativa es la celeridad del proceso en cuanto a las

conciliaciones más oportunas y en menor tiempo de la totalidad en la cartera, con el fin de obtener el recurso en poco tiempo y mantener las carteras alineadas entre ambas entidades.

Es importante tener en cuenta que las estrategias anteriores deben tomarse con el fin de mitigar la pérdida financiera puesto que la gestión oportuna de los determinantes de riesgos financieros (glosas) afecta directamente la rentabilidad y genera un alto riesgo de sostenibilidad es por ello que basados en los resultados obtenidos y en el funcionamiento de las diferentes áreas involucradas de las instituciones deben fortalecer sus procesos administrativos y asistenciales tales como (comercial, Admisiones, Facturación, autorizaciones auditoria, cartera y recaudo) para facilitar el adecuado flujo de caja y asegurar la adherencia a los lineamientos institucionales y del gobierno con el fin de permitir un adecuado flujo de recursos .

Finalmente, es necesario fortalecer el área de glosas y devoluciones, con procedimientos claros y estandarizados, personal debidamente capacitado y calificado, planes de mejora continua, medición de indicadores trimestral, retroalimentación y sensibilización al personal asistencial y administrativo, de tal manera que favorezca el flujo de caja e impacte los estados de cartera y los estados financieros.

Conclusiones

El impacto negativo que genera los determinantes de riesgo financiero afecta de manera directa el estado de cartera y los estados financieros de la institución poniendo la rentabilidad y liquidez en una incertidumbre y a su vez la sostenibilidad, en una línea negativa para los accionistas y trabajadores, siendo así las cosas y centrados en la anterior investigación es preciso resaltar que la organización debe continuar fortaleciendo sus procesos de una manera aleatoria con las entidades responsables de pago, llegando a acuerdos que se cumplan y evitando al máximo este tipo de reprocesos que deterioran las finanzas a nivel institucional.

Igualmente, en el análisis de los stakeholders se pudo evidenciar múltiples factores que inciden en el adecuado cumplimiento de los objetivos, y los determinantes de riesgos financiero son un punto clave puesto que se identificaron y se atacaron con oportunidades de mejora con el ánimo de impactar positivamente y disminuir la pérdida financiera e incrementar su flujo de efectivo.

Por otra parte, se puede concluir que de los riesgos identificados en el área financiera afectan directamente los procesos de cartera, contabilidad y costos por presencia de las siguientes causas.

Pagadores en vigilancia especial: Falta de liquidez de los deudores: corresponde a las entidades que inician proceso de liquidación o que entran en medida de vigilancia por la situación financiera.

Glosas: Facturación que no cumple con los requisitos exigidos (soportes, errores en códigos, autorizaciones, etc.) para la presentación de las cuentas.

Fallas en la estandarización, socialización y evaluación del proceso de facturación y radicación - ciclo interno (criterios institucionales, normativos, etc.) y sus impactos para la aplicación correcta por parte de los equipos internos.

Incumplimientos normativos y de los acuerdos contractuales o extracontractuales suscritos por parte de los aseguradores:

Doble proceso de auditoria por parte de los Aseguradores que generan demoras y reprocesos

Fallas en el proceso de contratación con los diferentes aseguradores (acuerdos contractuales o extracontractuales suscritos)

Prestación de servicios no autorizados y/o no contratados: Retrasos o dificultades en la respuesta a las solicitudes de autorizaciones de los servicios PBS y no PBS por parte de los Convenios

Ausencia del proceso de conciliación de cartera y de la evidencia del cobro: Demoras en la realización de conciliaciones contables por no estar definidas y pactadas en los contratos y alineadas con el tema normativo.

Del mismo modo, es indispensable que la institución realice de manera periódica el seguimiento y los análisis correspondientes notificando a las EPS esas acciones dilatorias que se presentan en el proceso, con el fin de evaluar y llegar a acuerdos de voluntades que fortalezcan y disminuyan estos factores siendo referentes para el gobierno y se puedan estandarizar a nivel nacional con las diferentes entidades evitando lo que pasa hoy en día con las intervenciones forzosas por la desviación de recursos.

Recomendaciones

Mejorar el proceso de cartera, identificando los determinantes de riesgo financiero y analizando su impacto generando estrategias junto con las EAPB para disminuir la pérdida.

Igualmente realizar una adecuada gestión en los procesos basándose en la norma vigente, capacitando al personal con el fin de tener un equipo sólido que garantice efectivamente la operatividad de las cuentas y lograr su reconocimiento al 100 %.

Es fundamental que, ante toda acción dilatoria de pagos por las entidades, y a su vez con la identificando los determinantes de riesgo financiero los directivos tomen acciones y una postura institucional ante los entes de control para mitigar el riesgo y seguir garantizando servicios de alta calidad.

Referencias bibliográficas

- Consultorsalud (2011). *Riesgo financiero en salud* <https://consultorsalud.com/riesgo-financiero-ensalud/#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20consiste%20el%20riesgo,operacionales%20por%20concepto%20de%20UPC>.
- Ceballos, (2022). *Riesgo financiero en entidades del sector salud de Colombia* <https://www.journals.eagora.org/revTECHNO/article/view/4450/2812>
- Gao, S; Powers, M. y Chapman, A. (2012). A risk-based risk finance paradigm. *Jornal of Financial Transformation*, 2012, vol. 35, p. 173-178.
- Guzman, (2021). *Administración De Riesgos De Salud Y La Administración De Riesgo Financiero En La Atención A La Salud*. <https://home.ciess.org/wp-content/uploads/2022/11/ADISS-CASS-2020-14.pdf>
- Ministerios de salud y protección Social (2007). *Decreto 4747 del 2007* <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>
- Ministerios de salud y protección Social (2008). *Resolución 3047 del 2008* https://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf
- Ministerios de salud y protección Social (2023). *Resolución 2284 del 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* https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf
- Reina Álzate, M., Angulo Espinosa, S. I., SEGURA CARDONA, Á. N. G. E. L. A., & Trujillo Zea, A. (2010). Elementos para la gestión de riesgos en las entidades promotoras de salud del régimen contributivo en Colombia. *CES Medicina*, 24(1), 19-35. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s012087052010000100003&script=sci_arttext