Impacto financiero de las glosas por servicios de tomografía no justificadas en la IPS Odontotrans ubicada en Cali en el último trimestre del 2024
(Estudio de caso)

Presentado por:

Acosta Orellano Ana Julieth

González Quintero Nicolle

Hernández Pacheco James Alberto

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:

Especialista en Gestión Administrativa y Financiera en Salud

Línea de investigación:

Sistemas de Gestión para el Desempeño Organizacional

Tutor principal:

Jorge Rafael Rodríguez López

Cotutor:

Ana Coavas Martinez

RESUMEN

Las glosas médicas constituyen uno de los principales retos financieros y administrativos a los que se enfrentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Colombia. Estas objeciones, formuladas por las Entidades Responsables de Pago (ERP) al momento de auditar las facturas radicadas, se convierten en una fuente de retraso en el recaudo, de pérdida de ingresos y de altos costos administrativos. Particularmente, en el área de imagenología, las glosas asociadas a la ausencia de justificación clínica en los servicios de tomografía representan una de las causales más frecuentes y costosas para las instituciones. La IPS, ubicada en Cali, no es ajena a esta problemática: durante el último trimestre de 2024 presentó un porcentaje considerable de glosas por falta de soporte clínico, lo cual afectó de manera significativa su flujo de caja y su sostenibilidad operativa.

Este ensayo tiene como objetivo analizar el impacto financiero de estas glosas y plantear un paquete de acciones integrales que permitan reducirlas de forma significativa. La tesis que orienta el trabajo sostiene que la articulación de procesos clínicos y administrativos, bajo un esquema estandarizado de control y seguimiento, es clave para prevenir glosas injustificadas y fortalecer la liquidez institucional. Para ello, el ensayo desarrolla un marco teórico sustentado en literatura sobre costos de no calidad, gestión financiera en salud y capital de trabajo, y expone un estudio de caso con los datos que reproducen la dinámica de la IPS.

En el análisis se identificó que el 61% de las cuentas por tomografía presentaron glosas, de las cuales el 45% correspondió a la falta de justificación clínica, con un monto promedio mensual glosado superior a los 1.568 millones de pesos. Estas cifras se reflejaron en un DSO (días de cartera) de 92 días y en un tiempo promedio de radicación (TAT) de 12 días, lo que evidencia ineficiencias tanto en el proceso clínico como en el administrativo. Frente a este escenario, se propuso un paquete de intervención conformado por cuatro acciones prioritarias: (1) un checklist clínico-administrativo obligatorio antes de radicar; (2) reglas automáticas de validación en el software de facturación; (3) auditoría concurrente con retroalimentación al equipo clínico; y (4) un tablero de control con indicadores y metas definidas.

Las proyecciones estimaron que, con estas medidas, las glosas por falta de justificación clínica podrían reducirse del 45% al 24% en un periodo de seis meses, mientras que el DSO disminuiría de 92 a 77 días y el TAT de radicación de 12 a 7 días. El impacto financiero esperado asciende a una recuperación adicional de aproximadamente 376 millones de pesos mensuales, lo que, anualizado, representa más de 108 millones de pesos, con un retorno sobre la inversión (ROI) del 94% y un período de recuperación de 7 a 8 meses.

Más allá de los resultados económicos, la propuesta resalta la importancia de integrar la calidad clínica con la gestión administrativa y financiera. Reducir glosas implica no solo recuperar ingresos, sino también mejorar la eficiencia operativa, fortalecer la relación con los pagadores, disminuir los costos de no calidad y consolidar la sostenibilidad institucional. Aunque este análisis presenta limitaciones relacionadas con el uso de datos y la falta de un estudio jurídico contractual, constituye un punto de partida para investigaciones posteriores con mejor información y mayor alcance analítico.

En conclusión, enfrentar de manera estructurada las glosas evitables en servicios de imagenología exige una estrategia integral que combine controles clínicos, administrativos y tecnológicos. Esta aproximación no solo contribuye a la recuperación financiera inmediata, sino que también fortalece el posicionamiento de las IPS dentro de un sistema de salud cada vez más exigente y orientado a la eficiencia.

Palabras clave: Glosas; Tomografía; Justificación clínica; Auditoría de cuentas médicas; Flujo de caja; IPS; Colombia.

ABSTRACT

Medical billing objections, known in Colombia as glosas, represent one of the main financial and administrative challenges faced by Health Service Provider Institutions (IPS). These objections, formulated by Payer Entities (ERP) during the auditing of invoices, have become a source of delays in cash collection, loss of revenue, and increased administrative costs. Particularly in diagnostic imaging, glosas related to the absence of clinical justification in tomography services are among the most frequent and costly for institutions. IPS, located in Cali, is no exception: during the last quarter of 2024 it presented a considerable percentage of objections due to lack of clinical support, significantly affecting its cash flow and operational sustainability.

This essay aims to analyze the financial impact of these glosas and propose a package of integrated actions to significantly reduce them. The guiding thesis states that the articulation of clinical and administrative processes, under a standardized control and monitoring scheme, is key to preventing unjustified objections and strengthening institutional liquidity. To this end, the essay develops a theoretical framework based on literature on non-quality costs, financial management in health care, and working capital, and presents a case study that reproduces the dynamics of IPS.

The analysis identified that 61% of tomography accounts presented objections, of which 45% corresponded to lack of clinical justification, with an average monthly amount exceeding COP 1.568 billion. These figures were reflected in an average collection period (DSO) of 92 days and an average turnaround time (TAT) of 12 days, evidencing inefficiencies in both the clinical and administrative processes. To address this scenario, a four-pronged intervention package was proposed: (1) a mandatory clinical-administrative checklist before billing; (2) automated validation rules in the billing software; (3) concurrent auditing with feedback to the clinical team; and (4) a control dashboard with defined indicators and goals.

Projections estimated that, with these measures, objections for lack of clinical justification could be reduced from 45% to 24% within six months, while the DSO would decrease from 92 to 77 days and the TAT from 12 to 7 days. The expected financial impact amounts to an additional recovery of approximately COP 376 million per month, which, annually, represents more than COP 108 million, with a return on investment (ROI) of 94% and a payback period of 7 to 8 months.

Beyond economic results, the proposal highlights the importance of integrating clinical quality with administrative and financial management. Reducing glosas not only recovers revenue but also improves operational efficiency, strengthens relationships with payers, decreases non-quality costs, and consolidates institutional sustainability. Although this analysis has limitations related to the use of simulated data and the absence of a contractual-

legal study, it constitutes a starting point for future research with more robust information and broader analytical scope.

In conclusion, addressing preventable glosas in imaging services requires an integrated strategy combining clinical, administrative, and technological controls. This approach not only contributes to immediate financial recovery but also strengthens the positioning of IPS within a health system that is increasingly demanding and efficiency oriented.

KeyWords: Glosses; Tomography; Clinical justification; Medical billing audit; Cash flow; Health provider institutions; Colombia.

Referencias

1. Arango, L. J., Rodríguez, C. I., & López, R. (2010). Cálculo de los costos de calidad y no calidad en empresas de salud y creación de un sistema de medición. Revista CIFE: Lecturas de Economía Social, 12(16), 65–88. https://doi.org/10.15332/s2248-4914.2010.0016.03
2. Escobar Díaz, V. M., Parra Rojas, Ó. F., Gutiérrez Ochoa, J. F., & Gaitán Salas, R. K. (2022). Análisis de glosas y plan de mejora en un servicio de salud de internación domiciliaria en una IPS de medicina prepagada en Bogotá. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/4437781c-02da-4dfe-8a3d-bab607a62e9d
3. López Ramírez, O. C., & García Ortíz, E. A. (2020). Costos de la no calidad en los servicios de salud en Colombia, 2014–2020: Revisión sistemática. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/items/99e1ef23-07ac-4e4f-8865-6283ea8c8406
4. Mesa Flórez, L. M., & Mesa Flórez, M. (2014). Medición de los costos de no calidad en la atención en salud en la IPS Centro Oncológico de Antioquia S. A. Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid. https://repositorio.elpoli.edu.co/items/af517648-3cce-4a48-880c-e25d62c3af56
5. Quintero, B., Quiroga, F., & Sánchez, M. (2015). Costos de la no calidad en la prestación de la salud relacionados con los eventos adversos. Universidad Católica de Manizales. https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/1058
6. Redalyc Editorial. (s.f.). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. Revista Avances en Sistemas e Informática. https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349006/
7. ResearchGate. (2016). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/306930555

8. Unicórdoba. (2022). Relación entre calidad y costos de los servicios de salud del área de hospitalización de una empresa social del estado en Córdoba. Universidad de Córdoba. https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/f36712c0-5a1d-49f2-847f-8a56243a2eed
9. Valencia Castaño, Á. M., & Pérez Ramírez, C. (2020). Causales de glosas en los servicios de salud colombianos. Universidad Santiago de Cali. https://repositorio.usc.edu.co/items/13100292-1262-4355-8b65-ff89d4b4066f
10. Vanegas Casadiego, J. A. (2018). Economía de la salud y costos de no calidad. Un estudio de caso en una IPS de la ciudad de Neiva. Universidad de Manizales. https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/5558
11. ACEMI. (2021). *Informe de gestión del aseguramiento en salud en Colombia*. Bogotá: Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Boletín de glosas y devoluciones en el sistema de salud colombiano*. Bogotá: MinSalud.
13. Restrepo, J., & Prada, S. (2020). Impacto financiero de las glosas en las IPS de Colombia: un análisis desde la eficiencia administrativa. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 19*(39), 1-15. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19-39.ifgi.
14. Supersalud. (2023). *Informe técnico sobre las glosas en las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud*. Bogotá: Superintendencia Nacional de Salud.