

**Análisis del Subproceso de Facturación en el Hospital Susana López de Valencia y su  
Incidencia en la Gestión Financiera Institucional**  
Proyecto de Investigación



Trabajo de grado para optar por el título de Contador Público

Martha Liliana Tosse Bolaños

Fundación Universitaria de Popayán  
Facultad de Ciencias, Económicas Contables y Administrativas  
Programa de Contaduría  
Popayán  
2025

**Análisis del Subproceso de Facturación en el Hospital Susana López de Valencia y su  
Incidencia en la Gestión Financiera**

Proyecto de Investigación



Martha Liliana Tosse Bolaños

Sonia Del Consuelo Gaviria Armero

Fundación Universitaria de Popayán

Facultad de Ciencias, Económicas Contables y Administrativas

Programa de Contaduría

Popayán

2025

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

Firma del director de la modalidad de grado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Popayán, mes año

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi refugio en los momentos de agotamiento y mi fuerza en cada paso de este camino tan exigente. Sin Su guía, nada de esto habría sido posible.

A mí misma, Martha Liliana Tosse Bolaños, por no rendirme a pesar del cansancio, por levantarme cada día con determinación, incluso cuando el cuerpo y la mente pedían descanso. Esta carrera ha sido una lucha constante, combinando trabajo y estudio, superando días llenos de desafíos, noches de desvelo y momentos de duda.

A mis padres y seres queridos, por su apoyo silencioso, su paciencia infinita y por creer en mí incluso cuando yo sentía que no podía más. Su amor fue el motor que me impulsó a seguir adelante.

Este logro no es solo un título; es el resultado de cada sacrificio, de cada lágrima en silencio, de cada esfuerzo multiplicado. Hoy celebro no solo el fin de una carrera, sino la victoria de una mujer que nunca se rindió.

Martha Liliana Tosse Bolaños

## Agradecimientos

Primero y por encima de todo, agradezco a Dios, mi fuente de vida, sabiduría y fortaleza. Él ha sido mi sustento en cada paso de este camino, mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi alegría en los logros alcanzados. Sin Su gracia, este trabajo no habría sido posible.

"Gracias, Señor, por abrir caminos donde no veía salida, por sostenerme cuando sentí desfallecer y por recordarme que todo lo puedo en Ti." "Todo lo puedo en Cristo que me fortalece."  
— Filipenses 4:13

Me agradezco también a mí misma. A esa versión mía que, a pesar del cansancio, la duda y el miedo, eligió seguir adelante. Que estudió, investigó, corrigió y se exigió siempre dar lo mejor. Hoy reconozco el valor de todo lo que he entregado y celebro con orgullo lo que he logrado.

A mi familia, gracias por su amor constante y su apoyo incondicional. A quienes oraron por mí, me alentaron, caminaron a mi lado y a quienes en silencio siempre desean lo mejor para mí, gracias por ser parte de este proceso.

A mi tutor, Sonia Gaviria gracias por su paciencia, orientación y por creer en el valor de este trabajo.

Este logro no es solo académico; es personal y profundamente significativo. A Dios sea toda la gloria

## Tabla de contenido

Introducción.....	13
CAPITULO I.....	15
Las Empresas Sociales del Estado En El Sistema General de Seguridad Social En El Marco de la Ley 100 de 1993. ....	15
Antecedentes .....	15
Descripción de la problemática actual en la facturación en IPS en Colombia. ....	17
Objetivos .....	24
General .....	24
Específicos.....	24
Justificación. ....	25
Justificación teórica.....	25
Justificación metodológica .....	25
Justificación práctica .....	26
Marco de referencia .....	27
Marco contextual.....	27
Marco teórico. ....	30
Teoría de procesos y gestión organizacional.....	30
Calidad en la gestión pública en salud .....	30
Gestión financiera en IPS .....	31
Normatividad contable y comercial .....	31
Talento humano y gestión administrativa .....	32
Impacto de las glosas en el sistema de salud.....	32
Diseño metodológico .....	33
Enfoque de investigación .....	33

Tipo de estudio .....	34
Técnicas de recolección de la información .....	34
CAPÍTULO II.....	37
Proceso de Facturación del Hospital Susana López de Valencia E.S.E .....	37
Descripción general del proceso .....	37
Importancia del proceso de facturación .....	38
Mapa de procesos del HSLV .....	38
Subproceso de gestión de facturación y auditoría.....	40
Reflexión crítica del proceso.....	40
Proceso Gestión Contable y Financiera.....	41
Análisis crítico-operativo del proceso.....	42
Análisis operativo del ciclo de facturación .....	44
Análisis crítico del procedimiento .....	45
CAPITULO III .....	49
Análisis del Subproceso de Facturación del HSLV.....	49
Implementación de Normativa: Facturación Electrónica.....	63
Sistemas de Información y Tecnología.....	65
Comunicación Interna y Coordinación Interinstitucional.....	68
Datos .....	70
Tecnología y Software .....	75
Comunicación y Colaboración.....	78
Conclusiones.....	83
Interacción transversal del subproceso .....	83
Importancia estratégica para la sostenibilidad financiera .....	83
Causas recurrentes de glosas.....	83

Debilidades en inducción, reinducción y condiciones laborales.....	83
Necesidad de fortalecimiento estructural del subproceso .....	84
Insuficiencia en los canales de comunicación institucional.....	84
Proyección institucional del estudio .....	84
Recomendaciones .....	85
Talento humano (Alta prioridad) .....	85
1. Fortalecimiento de procesos de inducción y reinducción .....	85
2. Revisión del modelo de contratación del personal.....	85
3. Seguimiento a la ejecución de contratos sindicales .....	86
Procesos y control interno (Alta prioridad).....	86
4. Implementación de auditorías internas sistemáticas al proceso de facturación .....	86
5. Fortalecimiento de la comunicación interna interáreas.....	86
Tecnología e integración de sistemas (Prioridad media) .....	87
6. Modernización de herramientas tecnológicas y de información.....	87
Normativa y documentación institucional (Prioridad media).....	87
7. Actualización periódica de manuales y procedimientos internos .....	87
Referencias bibliográficas .....	88
Anexos .....	92

## Lista de tablas

Tabla 1. comparación del sistema de salud en colombia antes y después de la ley 100 de 1993..	16
Tabla 2. Valores facturados y glosas 2 trimestre 2023 HSLV .....	47
Tabla 3. Causas de objeciones a facturación presentada a entidades responsables del pago .....	48
Tabla 4. Distribución del personal de facturación por servicio .....	51
Tabla 5. Talento Humano en las IPS .....	59
Tabla 6. Capacitación, Inducción y Reinducción .....	59
Tabla 7. Gestión del Talento Humano .....	60
Tabla 8. Participación en capacitaciones institucionales y criterios de cumplimiento .....	62
Tabla 9. Aspectos normativos en el proceso de facturación del HSLV .....	64
Tabla 10. Evaluación de aspectos tecnológicos en el proceso de facturación .....	66
Tabla 11. Errores frecuentes por fallas de comunicación en el proceso de facturación – HSLV..	69
Tabla 12. Cualidades internas y atributos normativos de la factura en el proceso de facturación – HSLV .....	70
Tabla 13. Cantidad de registros de glosas por tipo de objeción, según entidad responsable del pago – HSLV (2024) .....	73
Tabla 14. Ejemplos de causas de glosas según tipo de objeción y entidad responsable del pago – HSLV (2024) .....	73
Tabla 15. Normativa Aplicable y Funcionalidad en el Proceso de Facturación Electrónica en Salud .....	75
Tabla 16. Modelos y Enfoques en Comunicación Interna y Externa en Entidades de Salud .....	79

## Lista de figuras

Figura 1. Distribución de la cartera del Hospital Susana López de Valencia al 31 de diciembre de 2023	20
Figura 2. Ubicación Hospital Susana López de Valencia	28
Figura 3. Línea de tiempo etapas institucionales del HSLV	29
Figura 4. Estructura organizativa	29
Figura 5. Mapa de proceso Hospital Susana López de Valencia	39
Figura 6. Mapa de Subprocesos Hospital Susana López de Valencia	39
Figura 7. Descripción del Subproceso de Gestión de Facturación y Auditoría	40
Figura 8. Caracterización Proceso Gestión contable y Financiera HSLV	42
Figura 9. Inducción o reintucción del personal del HSLV	51
Figura 10. Porcentaje de personal que recibió inducción o reintucción	52
Figura 11. Actividades realizadas dentro del proceso de facturación	53
Figura 12. Frecuencia de pasos en el subproceso de facturación hospitalaria	54
Figura 13. Dificultades identificadas en el proceso de facturación	56
Figura 14. Percepción de la eficiencia en el proceso de facturación del HSLV	57
Figura 15. Aspectos de mejora en el Sub proceso de Facturación	58
Figura 16. Ejemplo de factura electrónica emitida por una IPS según normativa Colombia Factura servicios Hospital Susana López de Valencia	72
Figura 17. Software Dinámica Gerencial que apoyan la gestión directiva y operativa en la empresa. Modulo Administrativo y Financieros	77
Figura 18. Software Dinámica Gerencial que apoyan la gestión directiva y operativa de Facturación (Facturación Ley 100)	78

## **Lista de anexos**

Anexo 1. Glosario de Términos Clave.....	92
--	----

## Resumen

El Hospital Susana López de Valencia (HSLV) es conocido en el Cauca por su crecimiento constante y su compromiso con brindar atención de calidad en salud. Sin embargo, como muchas otras instituciones públicas del sector, enfrenta dificultades financieras que ponen a prueba su sostenibilidad en un entorno cada vez más competitivo. En este escenario, el proceso de facturación juega un papel clave, ya que de su buen manejo depende en gran medida la estabilidad económica del hospital. Este estudio tuvo como objetivo entender las glosas que se generan durante la facturación, es decir, las reclamaciones o devoluciones que hacen las instituciones responsables del pago cuando encuentran errores en las cuentas presentadas. Para ello, se realizó un análisis descriptivo con enfoque cuantitativo, basado en la revisión de registros internos correspondientes a un período específico. La información fue organizada en una matriz que permitió detectar patrones y entender las causas más comunes de estas glosas. Los resultados mostraron que los errores más frecuentes estaban relacionados con una codificación incorrecta de procedimientos, la falta de autorizaciones previas y problemas en la documentación clínica. Estos errores, además de retrasar procesos administrativos, afectan directamente los ingresos del hospital. Finalmente, el estudio destaca la importancia de fortalecer la capacitación del personal involucrado en el proceso de facturación, así como de revisar y mejorar los protocolos internos. Las recomendaciones que se plantean buscan ayudar a que la gestión sea más eficiente, reducir errores y mejorar la recuperación de ingresos, beneficiando tanto a la institución como a los usuarios del servicio de salud.

## **Introducción**

La Ley 100 de 1993 transformó el sistema de salud en Colombia al crear el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el objetivo de ampliar la cobertura, mejorar la calidad del servicio y promover la eficiencia mediante la participación del sector público y privado (Congreso de la República de Colombia, 1993). Este modelo introdujo el principio de competencia regulada y desplazó el financiamiento centralizado, dando paso a un sistema basado en la demanda, donde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben generar ingresos mediante la atención a usuarios afiliados.

En este nuevo entorno, las Empresas Sociales del Estado (ESE) enfrentan importantes desafíos: lograr su autosostenibilidad financiera, cumplir con los requisitos de habilitación, y adaptarse a la lógica del mercado sin perder su enfoque social. Esto implica fortalecer la gestión administrativa y alcanzar estándares de calidad que las posicionen frente a las IPS privadas.

Uno de los procesos más sensibles en esta dinámica es el de facturación, el cual permite registrar y formalizar los servicios prestados para su respectivo cobro ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS). No obstante, como parte de su gestión, las EPS aplican auditorías clínicas y administrativas para validar la pertinencia, oportunidad y legalidad de los servicios facturados. Estas auditorías, que pueden ser concurrentes o retrospectivas, con frecuencia dan lugar a glosas, es decir, objeciones a los valores cobrados cuando se identifican errores en codificación, fallas documentales o ausencia de soportes clínicos (Ministerio de Salud, 2016).

Estas glosas representan un obstáculo crítico para la liquidez institucional, ya que impiden el pago oportuno de los servicios y generan reprocesos administrativos. A ello se suma la obligación de implementar sistemas de información robustos, que aseguren el registro veraz y oportuno de cada atención. En este sentido, la Resolución 000042 de 2020, expedida por la

DIAN, establece la obligatoriedad de la facturación electrónica, incluyendo a las IPS del sector salud. Asimismo, la Circular Externa 017 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud fija lineamientos específicos para su adopción en el marco del aseguramiento (DIAN, 2020; Supersalud, 2021).

Actualmente, se encuentra en trámite legislativo una propuesta de reforma estructural al sistema de salud, que busca modificar aspectos como el rol de las EPS, el modelo de atención y la asignación de recursos. Si bien esta reforma aún no ha sido aprobada, su eventual implementación podría implicar nuevos retos para las IPS públicas, por lo que resulta necesario anticiparse y fortalecer los procesos internos que afectan su sostenibilidad.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar el proceso de facturación del Hospital Susana López de Valencia (HSLV), identificando las principales causas de glosas, los errores recurrentes en los procedimientos internos y las oportunidades de mejora. A partir de esta revisión, se espera proponer acciones estratégicas que optimicen la gestión administrativa y contribuyan a la eficiencia financiera de la institución.

## **CAPITULO I**

### **Las Empresas Sociales del Estado En El Sistema General de Seguridad Social En El Marco de la Ley 100 de 1993.**

#### **Antecedentes**

La implementación de la Ley 100 (CONGRESO DE LA REPUBLICA, 1993), plantea en Colombia un nuevo panorama: por un lado, se crean tres sistemas de seguridad social encaminados a garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. (art.1 Ley 100/1993). La ley define tres sistemas: sistema general de seguridad social en salud, sistema general de pensiones y sistema general de riesgos laborales, mediante los cuales se pretende garantizar el acceso a los servicios de salud, a la protección a la vejez y la protección por eventos adversos al bienestar generados como consecuencia del ejercicio de una actividad laboral.

En este nuevo contexto se crean diferentes competencias, por un lado, la prestación de los servicios de salud y por otro lado, la organización y administración de los sistemas referidos. Así, a hospitales, centros de salud y clínicas se les asigna el rol de prestadores de servicios de salud denominándolas como Instituciones Prestadoras de Servicios las cuales, de conformidad con la ley deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera, se considera además que las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con un sistema contable que permita el registro de los costos de los servicios ofrecidos, como condición para la aplicación del régimen de tarifas de los servicios.

La ley 100 además introduce conceptos y reglas de juego enmarcadas en el libre mercado, calidad, eficiencia, solidaridad y universalidad, como también la creación de nuevas

empresas encargadas de organizar y administrar el sistema denominadas Empresas promotoras de salud, Administradoras de Fondo de Pensiones y Administradoras de Riesgos Laborales.

**Tabla 1**

*comparación del sistema de salud en Colombia antes y después de la ley 100 de 1993*

<b>Aspecto</b>	<b>Antes Ley 100</b>	<b>Después Ley 100</b>
<b>Organización del sistema</b>	Centralizado, con competencias definidas entre la Nación, departamentos y municipios, pero sin recursos suficientes para asumir nuevas responsabilidades (Ley 10 de 1990).	Con la Ley 100 de 1993 se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las EPS administran y las IPS prestan los servicios. El Estado regula y vigila.
<b>Rol del Estado</b>	Intervención directa en la prestación de servicios: gratuidad total, control de tarifas, calidad y niveles de atención.	El Estado actúa como regulador y garante. Se introducen competencia, libre elección, copagos, cuotas moderadoras y contratos entre EPS e IPS. Se reconoce la sostenibilidad como principio fundamental.
<b>Financiamiento</b>	Servicios gratuitos, financiados con recursos fiscales bajo el principio de subsidio a la oferta.	Se introduce el subsidio a la demanda: régimen contributivo (cotizantes) y régimen subsidiado (población pobre identificada).
<b>Prestadores y administradores</b>	No existía diferenciación clara entre prestadores y administradores del servicio.	Las IPS (hospitales, clínicas, centros médicos) son prestadores. Las EPS administran recursos y contratan servicios.
<b>Gestión de calidad</b>	Ausencia de sistemas formales de gestión de calidad y habilitación para operar.	Se implementa el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), con habilitación, acreditación, PAMEC y sistemas de información (Decreto 1011/2006, Decreto 780/2016).
<b>Infraestructura hospitalaria</b>	La infraestructura hospitalaria pública era financiada por el Estado.	Las Empresas Sociales del Estado (ESE) deben ser autosostenibles mediante venta de servicios a las EPS. La competencia mejora procesos y resultados.
<b>Derecho a la salud</b>	No estaba reconocido explícitamente como derecho fundamental.	La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como derecho fundamental autónomo, vinculante y exigible judicialmente.
<b>Gestión del riesgo y control financiero</b>	No se hablaba de gestión del riesgo ni mecanismos de control financiero estructurados.	Se introducen sistemas de gestión del riesgo en salud, auditoría interna, control financiero y supervisión (Circular 000004-5 de 2021, Supersalud).

<b>Marco regulatorio</b>	No existía un marco regulatorio integral entre prestadores, usuarios y administradores.	Se consolida un marco normativo robusto que regula relaciones contractuales entre EPS, IPS y usuarios. Se fortalecen habilitación, fiscalización y control de calidad.
--------------------------	---	--

Nota: Elaboración propia con base en Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 60 de 1993, Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016, Circular externa Supersalud 20211700000004-5 (2021), y documentos del Ministerio de Salud.

La implementación de la ley 100 tiene un periodo de transición de aproximadamente dos años, empezando su implementación a partir del año 1995, hasta la fecha se han realizado diversas y numerosas evaluaciones al sistema relacionadas con: cobertura de población, acceso a los servicios y situación financiera del sistema.

En el contexto actual de diversas apreciaciones de tipo político en si debe o no reformarse el sistema, es tangible la difícil situación de tipo financiero que atraviesan las entidades prestadoras de servicios de salud como consecuencia del no pago de servicios a tiempo o el no reconocimiento de servicios como consecuencia del rechazo o glosa por parte de las entidades que administran las UPC de la población afiliada, configurándose así el proceso de facturación un elemento fundamental en la auto sostenibilidad del prestador para garantizar costear sus gastos y mantenerse dentro del sistema.

**Descripción de la problemática actual en la facturación en IPS en Colombia.**

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia enfrentan varios retos enmarcados en un modelo de competencia definido por la ley 100 de 1993, que implica no sólo el cumplimiento de estándares para su habilitación y permanencia en el mercado de prestadores de servicios de salud, entre ellos la auto gestión de recursos financieros para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada a las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios.

Para cumplir con su rol dentro del actual sistema de seguridad social en salud en Colombia, las Empresas Sociales del Estado (ESE), definidas como entidades públicas descentralizadas del orden territorial, organizadas como prestadoras de servicios de salud bajo criterios de eficiencia, calidad y sostenibilidad (Ley 100 de 1993 y Decreto 1876 de 1994), deben contar con una capacidad operativa y administrativa robusta. Esto les permite, por una parte, garantizar la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad a la población, en el marco del reconocimiento de la salud como un derecho fundamental. Por otra parte, para asegurar el cumplimiento de esta misión, las ESE requieren disponer de un flujo de ingresos suficiente que cubra los costos asociados a la atención, al tiempo que genere rentabilidad que asegure su permanencia y sostenibilidad financiera en el sistema.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario establece los estándares de calidad para la evaluación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entre los indicadores evaluados por la Superintendencia nacional de Salud, entidad encargada de la del control y vigilancia a los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados. Según lo determinado en el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario, los indicadores a acreditar por las IPS son:

- Estado de resultados, este indicador refleja los ingresos y gastos de las ESE en un periodo determinado, mide la rentabilidad y la eficiencia operativa.
- Flujo de Caja, permite observar las entradas y salidas de efectivo, determinando la liquidez, indicador clave para determinar la capacidad de operación diaria sin problemas para financiar sus gastos.

- Endeudamiento, indicador que permite evaluar el nivel de deuda relacionado con su patrimonio. Cuando el nivel de endeudamiento es alto indica un alto riesgo financiero.
- Utilidad Neta, es el valor que resulta después de deducir costos y gastos.
- Cartera de Servicios, mide la cantidad de servicios prestados y facturados, y la eficiencia en el cobro de los mismos. Cuando hay mora en pagos se afecta la liquidez y su consecuente afectación en la operación normal de los servicios.

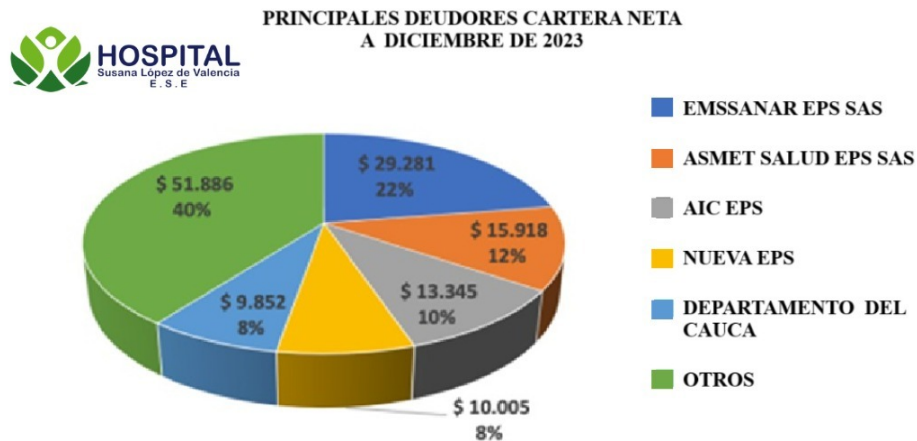
La cartera por servicios prestados en Colombia ha presentado variaciones debido a factores como la pandemia de COVID-19 (Superintendencia Nacional de Salud, 2021). En 2021, la cartera vencida de las EPS hacia las IPS ascendió a \$11,4 billones, con diferentes distribuciones según el régimen de afiliación. De los cuales \$4,8 billones corresponden a EPS del régimen contributivo y subsidiado, \$3,6 billones a EPS del régimen subsidiado y \$3,0 a EPS del régimen contributivo. En cuanto a la edad de la cartera se tiene que el porcentaje entre 1 y 60 días es del 64.1% y se refleja cartera con vencimiento superior a los 360 y corresponde al 13.6%. Durante el año 2021 se enfrentan dificultades financieras por parte de los prestadores de los servicios de salud dada la alta demanda de servicios y retrasos en los pagos por parte de la EPS, generando un incremento en el porcentaje de cartera vencida.

Para el año 2023 según informe de la Contraloría General, se reporta que 26 EPS registraron una deuda total de \$25 billones con las IPS y proveedores, en él se resalta que 16 de estas EPS no cumplían con indicadores definidos por la ley.

De otra el Hospital Susana López de Valencia, en su informe de rendición de cuentas del año 2023 presenta el estado de cartera a 31 de diciembre, la cual se distribuye así:

## Figura 1

*Distribución de la cartera del Hospital Susana López de Valencia al 31 de diciembre de 2023*



Nota: Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (2023). Principales deudores cartera neta a diciembre de 2023 [Gráfico circular]. Informe financiero institucional.

Se observa, como deudores clasificados en OTROS un porcentaje del 40%, no se aclara en el informe a que tipo de entidades corresponde, podría corresponder según la dinámica de prestación de servicios a eventos facturados a Compañías aseguradoras por concepto de servicios a través del Seguro de Accidentes de tránsito SOAT. En cuanto a la deuda registrada por cobrar a las EPS, corresponde el 62%, siendo estas entidades quienes representan el porcentaje más alto de la cartera.

La cartera representa para una entidad, organización o empresa social del Estado, los valores pendientes por cobrar por los servicios prestados a las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios y podríamos considerar es el producto del proceso de atención y registro de los valores facturados del ejercicio de operación de la entidad durante el año. Para el presente trabajo no profundizaremos en aspectos relacionados con la gestión de cartera, se muestra como el resultado de un proceso previo como lo es el de facturación.

Así las cosas, el proceso de facturación, tanto para personas naturales como jurídicas, sin importar el tipo de servicio que presten, constituye la principal herramienta para evidenciar y registrar la entrega de un bien o la prestación efectiva de un servicio a un tercero. La aceptación de dicha factura por parte del receptor implica la generación de una obligación de pago, consolidando así un compromiso formal frente al prestador. En este sentido, la factura representa una prueba tangible del servicio recibido o del bien entregado, funcionando como respaldo documental tanto para el vendedor como para el comprador.

Desde el marco legal, el Código de Comercio colombiano establece que la factura es un título valor que puede ser emitido por el vendedor o prestador del servicio y entregado al comprador o beneficiario. Al respecto, la Ley 1231 de 2008 establece que: “No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito” (Congreso de la República de Colombia, 2008, art. 1). Esta normativa refuerza la importancia de que las facturas reflejen hechos económicos reales y verificables, especialmente en sectores como el de la salud, donde la facturación constituye la base para los procesos de auditoría, cobro y sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas “facturar” es una acción fundamental para garantizar la retribución o pago de los servicios prestados (en los cuales se asumen costos y gastos) y garantizar sostenibilidad financiera y permanencia como prestador en la red de servicios de salud.

Como organización empresarial de naturaleza pública y Empresa Social del Estado, el Hospital Susana López de Valencia, debe engranar su misión con dirección y acciones que garanticen el cumplimiento de sus obligaciones como prestador y parte del sistema de seguridad

social en salud, aplicando conceptos, teorías y modelos de planeación, dirección, administración y de prestación de servicios de salud, todos enmarcados bajo una normatividad específica definida para el sector, logrando un engranaje que le garantice el cumplimiento de condiciones, requisitos y estándares y garantizar así su sostenibilidad en el sistema.

Para el sistema de seguridad social en salud, disponer de una red de prestadores que acreditan estándares de calidad es garantía de servicios eficientes y oportunos que a su vez son factores clave para garantizar el derecho a la salud y la vida de la población. En este sentido, el Hospital Susana López de Valencia tiene definido un modelo de operación de los procesos (2022), el cual contempla la interacción de los procesos misionales, de apoyo y de direccionamiento, con el objetivo de responder a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias. El Hospital Susana López de Valencia (HSLV) ha caracterizado las actividades de facturación como un subproceso integrado dentro del proceso de apoyo denominado Gestión Contable y Financiera, el cual se interrelaciona con todos los procesos de la entidad, configurándose, así como un proceso transversal. Esto implica un relacionamiento constante con las distintas dependencias o áreas de servicio. En este sentido, la entidad ha definido manuales internos que orientan al personal encargado de apoyar dicho subproceso, garantizando la estandarización y eficiencia en su ejecución.

Sin embargo, en la práctica diaria y cumplimiento de la misión institucional, se presentan diversas situaciones que pueden llevar a “errores” en la generación del documento evidencia y título valor como lo es la factura, que tienen como consecuencia las devoluciones o no aceptación de los valores facturados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Para el caso de los prestadores de servicios de salud este hecho implica situaciones administrativas que podríamos definir como engorrosas y que afectan el flujo normal del efectivo

disponible, inexactitud en los registros contables, conflictos jurídicos, riesgos financieros y presupuestal, que finalmente se reflejaran en la calidad de los servicios.

Así, las objeciones presentadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) frente a los valores facturados se conocen como glosas, las cuales pueden originarse por errores administrativos, inconsistencias en los soportes clínicos o discrepancias en la interpretación contractual de los servicios prestados. En el caso del Hospital Susana López de Valencia (HSLV), la ocurrencia de glosas ha sido una constante, lo que impacta negativamente en la consolidación de los ingresos y en la planificación financiera institucional. Esta situación genera registros contables con ingresos inciertos, compromete la transparencia del hecho económico y limita la capacidad de gestión de tesorería de la entidad, afectando su sostenibilidad operativa y financiera.

Mediante el presente trabajo se pretende identificar cuáles son las situaciones problemáticas en el proceso de facturación del HSLV, su impacto en la gestión financiera y presupuestal de la entidad.

## **Objetivos**

### ***General***

Analizar el proceso documentado de facturación del Hospital Susana López de Valencia identificando elementos que conducen a error en el proceso y oportunidades de mejora que permita optimizar la gestión financiera.

### ***Específicos***

Examinar cada una de las etapas del proceso documentado de facturación del Hospital Susana López de Valencia, identificando los actores involucrados, los procedimientos y los formatos utilizados.

Detectar los principales errores recurrentes y puntos críticos dentro del proceso de facturación que afectan la precisión y eficiencia del registro financiero.

Proponer estrategias de mejora y ajustes en el proceso de facturación, orientadas a reducir errores y fortalecer la gestión financiera del hospital.

## **Justificación.**

### ***Justificación teórica***

La presente investigación se enmarca en la gestión administrativa de una Empresa Social del Estado (ESE) del sector salud, prestadora de servicios de mediana y alta complejidad. En este contexto, se consideran como referentes normativos y conceptuales los marcos regulatorios relacionados con la habilitación, acreditación y calidad en salud, además de sistemas como el SGC, SOGC y el MIPG, los cuales orientan los procesos en entidades públicas.

Se aborda el procedimiento de facturación como soporte legal y contable de la prestación del servicio de salud, bajo la normativa del Código de Comercio, la Ley 1231 de 2008 y las directrices de la DIAN. Este proceso, aunque técnico, tiene un impacto directo en la sostenibilidad financiera de las IPS, ya que errores u omisiones dan lugar a glosas que afectan la recuperación de cartera y el flujo de ingresos.

También se revisan informes de entidades de control como la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud, así como experiencias de IPS similares, lo que permite dimensionar el impacto de las glosas en el desempeño financiero. Finalmente, se integran elementos teóricos de gestión del talento humano, dada la importancia del recurso humano en la eficiencia de los procesos administrativos y la calidad del servicio.

### ***Justificación metodológica***

La investigación se sustenta en la revisión de documentos institucionales, informes financieros y reportes de glosas, lo cual permite contextualizar y cuantificar el fenómeno observado. Además, se aplicó un formulario a once trabajadores del área de facturación, que indaga sobre rotación, inducción, conocimiento del procedimiento, dificultades y propuestas de mejora.

Se complementó con observación directa para evaluar recursos tecnológicos, software, mantenimiento y condiciones laborales, aspectos clave para valorar la capacidad instalada del proceso.

### ***Justificación práctica***

Este estudio ofrece al contador público una visión integral del proceso de facturación en el sector salud, permitiéndole analizarlo como parte de la cadena de valor institucional y no solo como una función técnica contable. También aporta elementos para su formación en auditoría, gestión de cartera y administración pública.

Más allá de los resultados cuantitativos, se enfatiza un enfoque cualitativo que busca comprender las causas de las glosas y su relación con la organización interna. De esta manera, se promueve una visión crítica y contextualizada del ejercicio profesional, reconociendo la influencia del entorno económico, político y social sobre la gestión financiera de las entidades prestadoras de servicios de salud.

## **Marco de referencia**

### ***Marco contextual***

La presente investigación se desarrollará en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., una Empresa Social del Estado de carácter público, prestadora de servicios de salud de nivel II y III de complejidad, ubicada en la ciudad de Popayán, departamento del Cauca, Colombia. Esta institución fue creada en el año 1947, y ha sido históricamente reconocida por su papel en la atención de patologías respiratorias, siendo conocida en sus inicios como el “Hospital de Vías Respiratorias”.

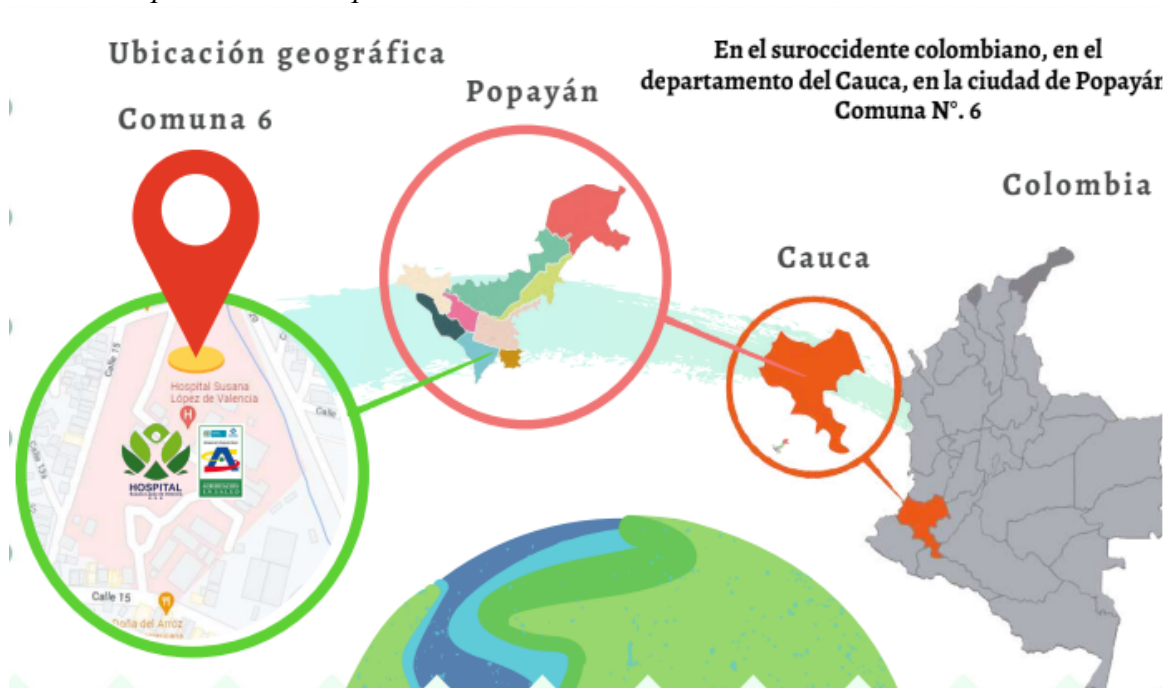
A lo largo de su evolución institucional, el hospital ha ampliado su portafolio de servicios y niveles de atención, constituyéndose actualmente como una entidad acreditada en calidad y habilitada para ofrecer servicios de atención médica especializada, hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, cirugía, entre otros.

Como E.S.E., el hospital opera bajo las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se encuentra sujeto al cumplimiento de estándares de habilitación, acreditación y sostenibilidad financiera. Su estructura organizacional se rige por modelos de gestión como el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptados por las entidades públicas en Colombia.

En este contexto, el proceso de facturación de servicios de salud constituye un subproceso transversal dentro de la Gestión Financiera y Contable del hospital, involucrando diferentes dependencias clínicas y administrativas. La eficiencia en dicho proceso impacta directamente la recuperación de cartera, la gestión presupuestal y la sostenibilidad institucional.

## Figura 2

### Ubicación Hospital Susana López de Valencia



Fuente: Hospital Susana López de Valencia. (2023). Cartilla institucional.  
<https://hosusana.gov.co>

La siguiente imagen presenta una línea de tiempo que describe la evolución histórica del Hospital Susana López de Valencia desde su creación en 1947, cuando inició operaciones como institución de atención básica. En 1957, se consolidó como centro de atención especializado en enfermedades respiratorias, conocido regionalmente como el Hospital de Vías Respiratorias. Posteriormente, avanzó hacia la prestación de servicios de segundo nivel y, en la actualidad, se posiciona como una Empresa Social del Estado (ESE) acreditada en la atención en salud de mediana y alta complejidad.

**Figura 3**  
*Línea de tiempo etapas institucionales del HSLV*



Nota: Hospital Susana López de Valencia. (2023). Cartilla institucional. <https://hosusana.gov.co>

**Figura 4**  
*Estructura organizativa*



Nota: Hospital Susana López de Valencia. (2023). Cartilla institucional. <https://hosusana.gov.co>

## **Marco teórico.**

### ***Teoría de procesos y gestión organizacional***

El proceso de facturación en el sector salud es un componente fundamental dentro del sistema de gestión organizacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), específicamente en las Empresas Sociales del Estado (ESE). Este proceso se enmarca en los lineamientos de la gestión por procesos, orientada a lograr eficiencia, calidad y sostenibilidad financiera en la prestación de servicios públicos (González & Herrera, 2019).

La teoría de procesos señala que cada actividad dentro de una organización debe ser entendida como parte de una cadena que transforma insumos en resultados, bajo una lógica de mejora continua (Hammer & Stanton, 1995). En ese sentido, el proceso de facturación no es una actividad aislada, sino un componente transversal que interactúa con áreas clínicas, administrativas y financieras, lo que refuerza la necesidad de su estandarización, monitoreo y mejora constante.

### ***Calidad en la gestión pública en salud***

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), las ESE deben estructurar sus procesos según estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esto incluye el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), orientados a la eficiencia institucional y al enfoque en resultados (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2022).

Estos marcos normativos exigen procesos documentados y medibles, especialmente en áreas sensibles como la facturación, la cual debe estar soportada en procedimientos claros, talento humano capacitado y tecnologías adecuadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). La falta de articulación en estos procesos conlleva riesgos financieros, operativos y legales.

### ***Gestión financiera en IPS***

Desde el punto de vista financiero, el proceso de facturación constituye el punto de partida para el registro de ingresos y la recuperación de cartera. Su adecuada ejecución garantiza no solo el cumplimiento normativo, sino la sostenibilidad operativa de la entidad. De acuerdo con la Ley 100 de 1993, las ESE deben funcionar bajo principios de eficiencia, universalidad y sostenibilidad financiera (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Errores en la facturación generan glosas, las cuales son observaciones u objeciones por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), y afectan directamente el flujo de recursos, la ejecución presupuestal y los estados financieros. Según la Superintendencia Nacional de Salud (2022), las glosas administrativas y clínicas representan una de las principales causas de cartera vencida en el sistema de salud.

### ***Normatividad contable y comercial***

La factura no es solo un documento administrativo, sino también un soporte legal de la transacción de bienes y servicios. En Colombia, se encuentra regulada por el Código de Comercio y por la Ley 1231 de 2008, la cual define que: “No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito” (Congreso de la República, 2008, art. 1).

Este marco legal establece que la factura es un título valor, y su emisión implica responsabilidades tanto para quien la expide como para quien la recibe, lo que refuerza la importancia del control interno y la trazabilidad documental en las entidades públicas prestadoras de servicios de salud.

### ***Talento humano y gestión administrativa***

El recurso humano es un factor clave en la eficiencia de los procesos administrativos. La teoría de gestión del talento humano plantea que los trabajadores no solo cumplen funciones técnicas, sino que también son portadores de saberes, experiencias y valores que influyen directamente en el clima organizacional y en la calidad del servicio (Chiavenato, 2011).

En el caso del área de facturación, la rotación de personal, la falta de inducción adecuada, el desconocimiento del procedimiento institucional y la sobrecarga de tareas inciden negativamente en los resultados del proceso. El MIPG reconoce la gestión del talento humano como uno de sus ejes estratégicos, resaltando la importancia de desarrollar competencias, ofrecer condiciones laborales dignas y promover el trabajo en equipo (DAFP, 2022).

### ***Impacto de las glosas en el sistema de salud***

Las glosas representan un fenómeno recurrente en la operación de las IPS. De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (2023), estas afectan la liquidez institucional, limitan la capacidad de respuesta ante emergencias y generan incertidumbre financiera.

El Hospital Susana López de Valencia no es ajeno a esta situación. Informes internos indican que la presencia constante de glosas afecta la consolidación de ingresos y obstaculiza la planificación financiera, generando impactos en la contabilidad, la tesorería y la toma de decisiones gerenciales.

## **Diseño metodológico**

### ***Enfoque de investigación***

Esta investigación adopta un enfoque mixto o híbrido, ya que integra elementos cuantitativos y cualitativos para abordar el objeto de estudio desde diferentes perspectivas y niveles de análisis (Creswell, 2014). Esta combinación metodológica permite comprender no solo las cifras y resultados del proceso de facturación, sino también las percepciones, prácticas y conocimientos de los funcionarios involucrados.

El componente cuantitativo se sustenta en el análisis de datos institucionales, como los informes de glosas del segundo trimestre de 2024, los estados financieros y registros contables de los años 2022, 2023 y parte del 2024. Esta información permite identificar patrones, tendencias y desviaciones en la facturación y glosas.

El componente cualitativo se desarrolla a través de una encuesta de tipo exploratorio, con preguntas abiertas y cerradas, aplicada a once (11) servidores públicos del área de facturación del Hospital Susana López de Valencia. Los resultados cualitativos se integran mediante un proceso de análisis de contenido, codificando las respuestas abiertas en categorías emergentes (temas recurrentes) que permiten comprender el conocimiento, actitudes y dificultades reportadas por los funcionarios.

La triangulación de los resultados se logra mediante la comparación de datos numéricos (glosas, facturación, cifras) con los hallazgos cualitativos (percepciones del personal), identificando coincidencias, contradicciones o relaciones entre ambos tipos de información, lo que fortalece la validez del estudio.

### ***Tipo de estudio***

El estudio es de tipo descriptivo-explicativo. Es descriptivo porque caracteriza el proceso de facturación en términos de su estructura, funcionamiento y desempeño; y explicativo porque busca comprender las causas de las dificultades recurrentes, como el alto porcentaje de glosas, y cómo se relacionan con el conocimiento operativo del personal y con las políticas institucionales.

Adicionalmente, incorpora técnicas de observación y análisis documental que aportan evidencia desde la práctica y desde las fuentes oficiales de la entidad.

### ***Técnicas de recolección de la información***

#### **Encuesta.**

Se aplicó una encuesta estructurada mediante formulario de Google a once (11) funcionarios vinculados al área de facturación, con vinculación por contrato sindical. El instrumento contiene preguntas cerradas (tipo Likert y opción múltiple) para cuantificar aspectos clave, y preguntas abiertas que permiten profundizar en la experiencia subjetiva del personal.

En relación a la validación del instrumento, el cuestionario fue aprobado gracias a la evaluación de expertos (dos profesionales en administración en salud) para evaluar su pertinencia, claridad y cobertura temática.

Estructura del instrumento:

1. Sección 1: Información general (cargo, tiempo en la entidad).
2. Sección 2: Conocimiento del proceso de facturación.
3. Sección 3: Identificación de causas de glosas y tiempos de respuesta.
4. Sección 4: Sugerencias de mejora.

Escalas de respuesta: Se utilizaron escalas tipo Likert de 1 a 5 (de “nada de acuerdo” a “totalmente de acuerdo”) y preguntas abiertas para registrar opiniones cualitativas.

### **Observación directa.**

Se realizó un proceso de observación estructurada no participante, siguiendo una guía previamente definida con variables clave: tiempos del ciclo de facturación, uso del software, flujo documental, interacción entre dependencias y tiempos de respuesta frente a glosas. Esta observación se desarrolló durante una semana hábil en el mes de junio de 2024, documentando el proceso desde la prestación del servicio hasta la consolidación de la factura.

### **Revisión documental.**

Se analizaron documentos institucionales como el Manual de procesos, el Manual de facturación, estados financieros, y el informe de glosas correspondiente al segundo trimestre del año 2024. Esta revisión permitió conocer las directrices formales del proceso, comparar los procedimientos teóricos con la práctica observada y sustentar hallazgos con evidencia documental.

### **Fuentes de información**

#### Fuentes primarias

- Resultados de la encuesta aplicada al personal de facturación.
- Observación directa del proceso operativo.
- Documentos internos: manuales, caracterizaciones, instructivos, informes de glosas.

#### Fuentes secundarias

- Normatividad nacional vigente: Ley 100 de 1993, Decreto 780 de 2016, Manual de Acreditación, entre otros.
- Documentación técnica: Modelo Integrado de Planeación y Gestión (DAFP), Sistema de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).
- Trabajos académicos e investigaciones previas en IPS.

### **Población y muestra**

La población objeto de estudio corresponde al área de facturación del Hospital Susana López de Valencia. La muestra fue intencionada y por conveniencia, tomando a once (11) funcionarios que realizan funciones específicas de facturación. Se consideró su experiencia y vinculación directa al proceso como criterio de inclusión.

### **Tratamiento y análisis de la información**

Los datos cuantitativos obtenidos mediante preguntas cerradas y documentos institucionales fueron procesados con Microsoft Excel, generando gráficos, tablas y porcentajes. Para el análisis cualitativo de las respuestas abiertas, se aplicó análisis de contenido temático, identificando categorías recurrentes como: conocimiento del proceso, percepción sobre las glosas, uso del software, y comunicación interáreas. Esto permitió cotejar los hallazgos con los datos cuantitativos, fortaleciendo la interpretación a través de la triangulación metodológica.

## **CAPÍTULO II**

### **Proceso de Facturación del Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

#### **Descripción general del proceso**

El proceso de facturación en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV) se estructura a partir de documentos institucionales como el Manual de Procesos, el Manual de Facturación, y actos administrativos que definen su adopción. Estos documentos establecen las actividades, responsables, flujos y procedimientos para garantizar el recaudo adecuado por los servicios prestados.

Dada la complejidad del sistema de salud en Colombia, este proceso se encuentra articulado con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la institución, el cual integra:

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), establecido por el Decreto 1011 de 2006.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), definido en el Decreto 1499 de 2017.

El SGC, creado con base en la Ley 872 de 2003, se concibe como una herramienta sistemática para dirigir y evaluar el desempeño institucional, orientado a garantizar la calidad y satisfacción de los usuarios. Su estructura se basa en procesos internos, expectativas ciudadanas y en el cumplimiento de funciones legales.

Por su parte, el SOGC se define como un conjunto de normas, instituciones y procesos para garantizar la calidad de los servicios en salud. Aplica a prestadores de servicios, EPS, entidades adaptadas, aseguradoras del régimen subsidiado, y entes territoriales.

El MIPG, por su parte, actúa como marco de referencia para la gestión pública integral y se fundamenta en componentes como:

- Planeación institucional.
- Gestión y desempeño.
- Transparencia y rendición de cuentas.
- Gestión del conocimiento e innovación.
- Gestión del talento humano.

### **Importancia del proceso de facturación**

La facturación no se limita a una función contable; constituye un eje estratégico para la sostenibilidad financiera institucional. A través de este proceso se garantiza que los servicios prestados sean reconocidos y compensados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por tanto, una gestión adecuada de la facturación permite optimizar la liquidez institucional, reducir glosas y fortalecer la interacción entre áreas clínicas, auditoría, archivo clínico y administración.

El desglose detallado de cada etapa desde el registro de atención, la codificación, la auditoría de cuentas, hasta la radicación de facturas permite identificar oportunidades de mejora y detectar errores frecuentes que pueden generar rechazo de facturas o glosas.

### **Mapa de procesos del HSLV**

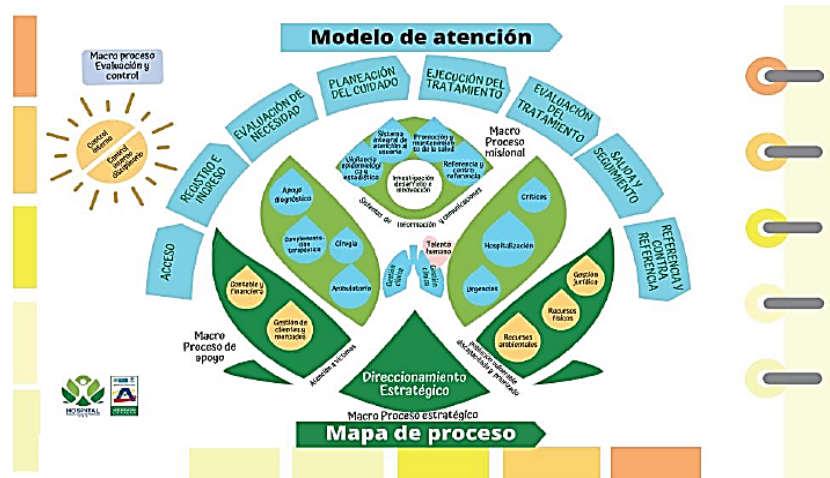
El Hospital Susana López de Valencia ha identificado cuatro macroprocesos principales:

- Macroprocesos Estratégicos
- Macroprocesos Misionales
- Macroprocesos de Apoyo
- Macroprocesos de Evaluación y Control

Estos macroprocesos se descomponen en 23 procesos y 25 subprocesos institucionales, de acuerdo con su documento de caracterización.

Definición: Un macroproceso es el conjunto de procesos interrelacionados que permiten el logro de los objetivos estratégicos de una organización (We Are Drew, 2022).

**Figura 5**  
*Mapa de proceso Hospital Susana López de Valencia*



Nota: Documento de caracterización de procesos HSLV, disponible en la página web institucional.

**Figura 6**  
*Mapa de Subprocesos Hospital Susana López de Valencia*

Macro proceso	PROCESO	SUBPROCESO
Evaluación y control	Control interno	Planificación
	Control disciplinario	Gestión de calidad
	Dirección estratégica	No aplica
	Gestión clínica	Imágenes diagnósticas
	Epidemiología y zoonosis	Laboratorio Clínico
	Urgencias	Abstracción terapéutica (Inhaladores, Buzos, nebulizadores, oxígeno respiratorio)
	Hospitalización	Trabajo social
	Cirugía	Psicología
	Ambulatorio	Nutrición
	Promoción y mantenimiento de la salud	Trabajo social
	Sistema integrado de atención al usuario	No aplica
	Referencia y Contrareferencia	Ingeniería Hospitalaria
	Apoyo diagnóstico	Gestión de Suministros y Activos Fijos
	Complementación terapéutica	Vigilancia y Seguridad
	Recursos Ambientales	Estanización
Estratégico	Recursos Físicos	Gestión de Servicios Generales (Lavandería, Aseo y Alimentación)
	Gestión Jurídica	Asesoría Jurídica
	Sistemas de Información	Contratación
	Talento Humano	Gestión de Información y comunicaciones
	Contable Financiers	Gestión Documental
	Gestión de clientes y mercados	Gerencia del talento humano
	Investigación, desarrollo e innovación	Seguridad y salud en el trabajo
		Gestión de Presupuesto y costos
		Gestión de facturación y auditoría
		Gestión de contabilidad
		Gestión de cartera
		Gestión de pagadores y caja
		No aplica
		No aplica

Nota: Documento de caracterización de procesos HSLV, disponible en la página web institucional.

## Subproceso de gestión de facturación y auditoría

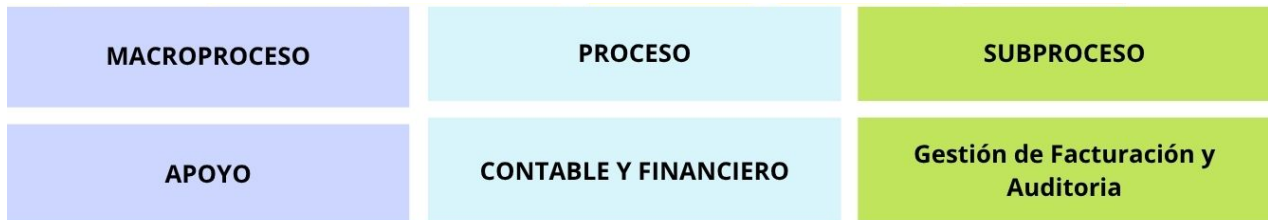
El proceso de gestión de facturación y auditoría se encuentra clasificado como un subproceso del proceso contable y financiero, perteneciente al macroproceso de apoyo.

Este subproceso incluye actividades como:

- Validación de datos clínicos.
- Verificación documental.
- Codificación de servicios.
- Auditoría médica y administrativa.
- Radicación de facturas a las EPS.
- Gestión de glosas.

### Figura 7

*Descripción del Subproceso de Gestión de Facturación y Auditoría*



Nota: Elaboración propia a partir del documento de caracterización institucional.

Desde la perspectiva institucional, este subproceso se articula con las políticas de sostenibilidad financiera, establecidas como ejes transversales para asegurar la eficiencia administrativa.

### Reflexión crítica del proceso

A pesar de contar con una estructura organizativa y normativa definida, el análisis institucional evidencia algunos desafíos recurrentes:

- Desconocimiento parcial del proceso por parte de algunos funcionarios.
- Errores en la codificación y radicación de servicios, que derivan en glosas.
- Falta de articulación entre áreas clínicas y administrativas, afectando la trazabilidad.
- Ausencia de indicadores operativos y mecanismos de retroalimentación continua.

Estos aspectos afectan directamente la eficiencia del recaudo institucional y reflejan una brecha entre el diseño documental del proceso y su implementación operativa. Se hace necesario fortalecer la capacitación del personal, la automatización de procesos y la integración entre los equipos de salud y administrativos.



### **Proceso Gestión Contable y Financiera.**

El proceso de Gestión Contable y Financiera del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. está compuesto por una serie de subprocesos estratégicamente interrelacionados: Gestión de Presupuesto y Costos, Gestión de Cartera, Gestión de Facturación y Auditoría, Gestión de Contabilidad, y Gestión de Pagaduría y Caja. Estos subprocesos, organizados dentro del macroproceso de apoyo, tienen como propósito común garantizar la eficiencia, sostenibilidad y transparencia de los recursos financieros de la institución.

El alcance del proceso está definido desde el registro de los recursos para el funcionamiento de la entidad, hasta la consolidación y entrega de los estados financieros. Sin embargo, más allá de la descripción técnica, resulta esencial analizar cómo cada subproceso impacta directamente en la confiabilidad del sistema contable y en los resultados financieros generales.

**Figura 8**

*Caracterización Proceso Gestión contable y Financiera HSLV*

	<b>NOMBRE DE DOCUMENTO</b>	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA		
	<b>MACRO PROCESO</b>	<b>APOYO</b>	Código: SLV-G-67	
	<b>PROCESO</b>	GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA		
	<b>SUBPROCESO</b>	Gestión Presupuesto y Costos – Gestión Cartera – Gestión de Facturación y Auditoría – Gestión de Contabilidad – Gestión de Pagaduría y Caja		

<b>RESPONSABLE</b>	<b>Líder Gestión Contable y Financiero</b>
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Asegurar la razonabilidad en el uso de los recursos y el manejo de la información contable y financiera del Hospital garantizando la sostenibilidad financiera Su gestión se complementa con la interacción de los subprocesos de: gestión presupuesto, gestión de cartera, gestión de contabilidad, gestión de costos, gestión de facturación, gestión de auditoría, gestión de pagaduría y caja
<b>ALCANCE</b>	Desde el registro de los recursos para funcionamiento hasta la entrega de los estados financieros.

Nota: Información publicada en la página del HSLV

### **Análisis crítico-operativo del proceso**

Desde una perspectiva operativa, el sistema contable del hospital no puede entenderse como un conjunto aislado de funciones administrativas, sino como una unidad integrada en la que la eficiencia de cada subproceso tiene repercusiones directas en la calidad de la información financiera, en el cumplimiento de metas presupuestales y en la sostenibilidad institucional.

Gestión de Presupuesto y Costos: una planificación presupuestal poco ajustada a la realidad asistencial puede generar desfases financieros que alteren la ejecución de recursos y compliquen la estabilidad contable.

Gestión de Cartera: el seguimiento ineficiente a la cartera vencida compromete los flujos de caja, aumenta el riesgo de incobrabilidad y afecta los indicadores de rotación y liquidez.

Gestión de Facturación y Auditoría: este subproceso es clave para asegurar que lo prestado se facture de forma completa, coherente y conforme a la normatividad vigente. Errores en esta etapa (como facturación incompleta o glosas reiteradas) distorsionan el valor real de la producción y el recaudo esperado.

Gestión de Contabilidad: constituye el núcleo del sistema contable. La falta de oportunidad o exactitud en el registro de operaciones impacta negativamente la confiabilidad de los estados financieros y limita la toma de decisiones informada.

Gestión de Pagaduría y Caja: su eficiencia determina el cumplimiento de obligaciones contractuales, el clima laboral y la imagen institucional frente a proveedores y terceros.

En consecuencia, el desempeño de cada uno de estos subprocesos influye directamente en el comportamiento de indicadores financieros como:

- Índice de liquidez
- Rotación de cartera
- Recaudo efectivo vs facturado
- Costo por paciente atendido
- Oportunidad en el cierre contable mensual

El subproceso de Gestión de Facturación y Auditoría es una pieza crítica dentro de la estructura financiera y administrativa del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Este inicia con la planeación estratégica anual, donde se formulan los planes de acción, se identifican riesgos y oportunidades, y se generan documentos rectores como el mapa de riesgos y los lineamientos operativos. En esta etapa intervienen la Dirección General, los entes de control y los equipos responsables de procesos asistenciales y financieros.

Una vez estructurada la planeación, se ajustan manuales, procesos y subprocesos, permitiendo una alineación con el marco normativo y contractual vigente, lo que garantiza coherencia entre la prestación de servicios y la facturación asociada. Estos lineamientos son fundamentales para que el registro de los servicios se realice bajo los principios de oportunidad, legalidad y trazabilidad.

## **Análisis operativo del ciclo de facturación**

Uno de los elementos más relevantes del subproceso es la generación de la factura electrónica, la cual debe estar acompañada por los soportes exigidos por la ley, especialmente la historia clínica. La factura no solo representa un documento financiero, sino la prueba formal del acto médico realizado. Su correcta elaboración evita devoluciones, glosas y afectaciones al flujo de caja institucional.

En este punto, se identifican como actores clave a los responsables de facturación, cartera y conciliación, así como a las EAPB (EPS, aseguradoras, entidades territoriales, etc.), que fungen como usuarios externos del proceso.

El procedimiento de facturación del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. se encuentra formalmente establecido en el documento institucional identificado como "Procedimiento de facturación electrónica", código SLV-FIN-GFC-05, Versión 14. Su objetivo es facturar los servicios prestados a los pacientes conforme a la normatividad vigente y las condiciones contractuales suscritas con las entidades responsables del pago. Su alcance inicia con la creación o actualización del usuario y culmina con la entrega de documentos al Subproceso de Radicación.

Este procedimiento opera dentro de un marco normativo y técnico que contempla condiciones específicas, tales como la atención por urgencias y servicios asociados al SOAT. A través de un flujograma institucional, se establece la ruta secuencial de actividades, donde el facturador es el principal responsable, ejecutando quince actividades operativas para los servicios de urgencias y hospitalización.

- Estas actividades implican el registro sistemático de información, incluyendo:
- Datos del paciente (identificación, afiliación, ingreso).

- Entidad responsable del pago.
- Servicios requeridos y tarifas contractuales.
- Verificación de derechos vía plataformas como ADRES o bases de datos EPS.
- Información sobre condiciones específicas de contratación con cada EAPB.

El procedimiento busca garantizar que la factura electrónica generada cumpla con todos los requisitos técnicos y legales, refleje fielmente los servicios prestados y permita su reconocimiento y pago oportuno por parte de las EAPB. Esto incide directamente en la disponibilidad de recursos del hospital, permitiendo mantener la continuidad de la operación y el cumplimiento de su misión institucional bajo condiciones de calidad y oportunidad.

Posterior a la facturación, la entidad procede con la radicación oficial de la factura, acompañada de los RIPS correspondientes. Estas son revisadas por las EAPB mediante un proceso de auditoría de cuentas, en el cual se valida que el contenido de la factura cumpla con los requisitos contractuales. En caso de no conformidad, se presentan devoluciones y glosas, según lo establecido por el Manual de Devoluciones, Glosas y Respuestas (Resolución 2284 de 2023 – Minsalud). Este manual regula las condiciones de revisión y define los tiempos y respuestas esperadas entre las partes.

### **Análisis crítico del procedimiento**

Si bien el procedimiento está claramente documentado, se identifican áreas clave que impactan directamente en la eficiencia del sistema contable y financiero:

La alta dependencia del factor humano en el diligenciamiento y validación de información puede generar errores en la generación de facturas, lo que posteriormente se refleja en glosas y devoluciones.

No se detallan explícitamente indicadores de eficiencia del procedimiento (por ejemplo: tasa de facturación glosada, tiempo promedio de generación de factura, índice de facturación sin soporte), lo cual dificulta el monitoreo de su rendimiento.

La ausencia de automatización total del procedimiento podría estar limitando la trazabilidad y control sobre los datos procesados.

La falta de validaciones en tiempo real con bases externas como ADRES o RIPS puede ser una causa de glosas por inconsistencias en la información del usuario.

Se recomienda, por tanto, implementar y reportar indicadores de desempeño operacional, fortalecer la trazabilidad mediante herramientas digitales, y establecer protocolos de control de calidad interna, antes de la radicación, que permitan reducir significativamente los índices de devolución y glosas.

Las glosas en el proceso de facturación representan objeciones que las entidades responsables del pago (EAPB) realizan a los servicios facturados por el prestador. Según el Ministerio de Salud (2008), estas son interpretadas como una no aceptación de los valores cobrados, basadas en criterios contractuales, normativos o institucionales.

En el caso del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., las glosas pueden generarse por diversas causas, entre las que se identifican las siguientes:

Errores en la facturación: inclusión de montos incorrectos, códigos de procedimientos o diagnósticos mal diligenciados.

Inconsistencias en la documentación: ausencia de registros clínicos que respalden los servicios prestados.

Duplicidad de servicios: cobro de procedimientos más de una vez.

Servicios no autorizados: realización de actividades sin autorización previa de la EPS.

Tarifas incorrectas: cobros que no corresponden con las tarifas pactadas.

Falta de requisitos: ausencia de documentos exigidos por contrato o normatividad.

Para este análisis, se tomó como base el Informe de Facturación del segundo trimestre del año 2023, que registra el valor total facturado, el valor glosado y los valores no facturados a la fecha de corte del informe.

**Tabla 2**

Valores facturados y glosas 2 trimestre 2023 HSLV

<b>REPORTE ESTADÍSTICO DE FACTURACIÓN DINÁMICA GERENCIAL</b>	<b>\$ 184.978.688.193</b>
<b>MAS MARGEN PGP DE EMSSANAR, ASMET</b>	-
<b>MENOS VALOR GLOSA DE LA VIGENCIA ENERO A DICIEMBRE</b>	- 2.739.585.887
<b>MAS INGRESOS SIN FACTURAR</b>	4.684.490.986
<b>VALOR REGISTRADO EN CUENTA CONTABLE 4312 sin glosa + sin facturar</b>	186.923.593.292

Nota: Elaboración propia, a partir de documento interno de informe de glosas trimestre 2023

Durante la vigencia 2023, el porcentaje de glosas registrado en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. fue del 1,48% del total facturado. Asimismo, se identificó un valor significativo de ingresos no facturados, aunque no fue posible acceder a información detallada sobre las causales específicas de glosa para dicho periodo.

Para el año 2024, se tomó como referencia un consolidado interno de facturación correspondiente al segundo trimestre (abril, mayo y junio). En dicho periodo se contabilizaron 6.374 registros, con un valor total facturado de:

\$21.803.112.408

De este valor, se glosaron \$686.739.220, lo cual representa el 3% del total facturado.

Según el informe de auditoría y conciliación interna, se logró levantar glosas o confirmar valor

de facturas por la suma de \$260.389.012 (1%), mientras que se confirmó como valor glosado definitivo un total de:

\$426.350.208 (2%)

**Tabla 3**

*Causas de objeciones a facturación presentada a entidades responsables del pago*

<b>OBJECCIÓN ENTIDAD RESPONSABLE PAGO (EPS, ASEGURADORAS, FIDEICOMISOS)</b>	<b>Número de registros</b>
<b>Autorización</b>	19
<b>Cobertura</b>	70
<b>Devolución</b>	149
<b>Facturación</b>	521
<b>Pertinencia</b>	635
<b>Soportes</b>	106
<b>Tarifas</b>	4877

Nota: Elaboración propia a partir de informe de glosas 2 trimestre 2023 HSLV

En cuanto a la respuesta de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), todas coincidieron en aceptar las glosas presentadas, iniciando el procedimiento para su refacturación por parte del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Esta situación implica un desgaste administrativo, duplicación de esfuerzos operativos y una afectación directa en la rotación de cartera y flujo de caja institucional.

El motivo más recurrente de objeción por parte de las EAPB fue el concepto de facturación. Las glosas fueron generadas por diversas razones que denotan inconsistencias en el proceso de radicación y conciliación de servicios, entre ellas:

- Valores cobrados en exceso.
- Servicios incluidos dentro de paquetes contratados previamente.
- Facturas remitidas que no corresponden a la entidad contratante.
- Conceptos no pactados en el contrato.
- Procesos de radicación no alineados con el procedimiento definido por la EAPB.

## **CAPITULO III**

### **Análisis del Subproceso de Facturación del HSLV**

El análisis del subproceso de facturación en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV) se fundamenta en la revisión de varios elementos estructurales y operativos clave que determinan la eficiencia, oportunidad y confiabilidad del sistema de facturación, teniendo como marco de referencia el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) establecido por la Función Pública (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2023).

En primer lugar, se examina la gestión del talento humano, dado que el capital humano representa un componente esencial en la ejecución del procedimiento de facturación. Las condiciones de contratación, capacitación, rotación y claridad de roles influyen directamente en la calidad del dato registrado, la trazabilidad del servicio y la generación de documentos de cobro válidos. En este sentido, una dotación adecuada, estable y con formación continua resulta crítica para garantizar la eficiencia del subproceso.

En segundo lugar, se aborda el componente normativo y regulatorio, específicamente lo relacionado con la implementación de la facturación electrónica en el sistema de salud. Esta modalidad, exigida por el Ministerio de Salud y la DIAN a través de resoluciones como la 506 de 2021 y la 000042 de 2020, busca mejorar la transparencia, trazabilidad y control de los servicios facturados, pero también impone retos técnicos y de actualización para las instituciones públicas que, como el HSLV, requieren fortalecer su infraestructura y adaptarse a los lineamientos exigidos (DIAN, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Un tercer aspecto central del análisis es la disponibilidad y calidad de los sistemas de información. La eficiencia del subproceso de facturación depende de la existencia de plataformas tecnológicas integradas, con conectividad constante, equipos actualizados y personal capacitado

en su uso. Las limitaciones en este ámbito pueden derivar en errores de codificación, demoras en la radicación, glosas administrativas y pérdida de ingresos por facturas no aceptadas o devueltas. La transformación digital en salud se considera hoy una condición habilitante para mejorar los procesos financieros de las instituciones prestadoras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Finalmente, se considera la comunicación efectiva interna como un componente transversal que afecta la articulación entre los servicios asistenciales, el área de facturación y la dirección administrativa. Las decisiones del nivel directivo en materia de contratación de servicios, apertura de nuevas unidades, adopción de modelos como el Pago Global Prospectivo (PGP) y los lineamientos de codificación clínica deben estar alineadas con el equipo operativo de facturación. La falta de coordinación puede generar inconsistencias en los soportes de facturación, incongruencias en los paquetes de servicios contratados y, por ende, aumentos en los porcentajes de glosas o rechazos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

En conclusión, el subproceso de facturación del HSLV se encuentra influenciado por factores humanos, tecnológicos, normativos y organizacionales. Su análisis integral permite identificar cuellos de botella, oportunidades de mejora y acciones estratégicas orientadas a fortalecer la sostenibilidad financiera de la entidad, mejorar la calidad del servicio prestado y garantizar la recuperación oportuna de los recursos.

### **Talento Humano**

Para la ejecución de las actividades del procedimiento de facturación, el HSLV dispone de un equipo humano distribuido así:

**Tabla 4**

*Distribución del personal de facturación por servicio*

Servicio	Número de Colaboradores
Urgencias Adultos	10
Hospitalización Adultos	7
Cirugía Adultos	2
Urgencias Unidad Materno Infantil	10
Hospitalización Unidad Materno Infantil	4
Consulta externa	6
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>

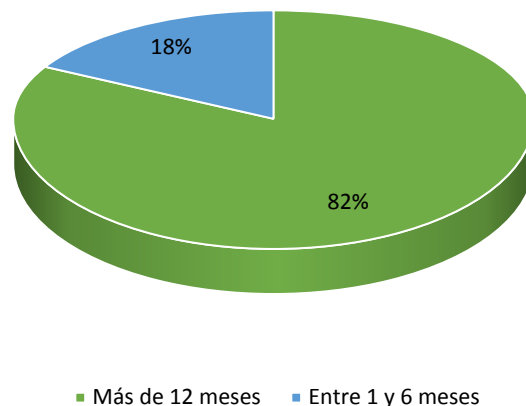
Nota: Hospital Susana López de Valencia, 2024

Con el objetivo de conocer las condiciones laborales, niveles de conocimiento y percepción del personal vinculado al subproceso de facturación del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV), se aplicó un formulario digital a través de la herramienta GoogleForms, [https://docs.google.com/forms/d/148WHkPI7oNjlu0JLSjxGCPMRSK4ixXOn29A211uu\\_qc/edit](https://docs.google.com/forms/d/148WHkPI7oNjlu0JLSjxGCPMRSK4ixXOn29A211uu_qc/edit) durante el mes de diciembre de 2024. La encuesta fue diligenciada por un total de 11 personas que actualmente integran el equipo operativo de facturación relacionando las siguientes preguntas:

### **Tiempo de vinculación con el Hospital Susana López de Valencia**

**Figura 9**

*Inducción o reinducción del personal del HSLV*



Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

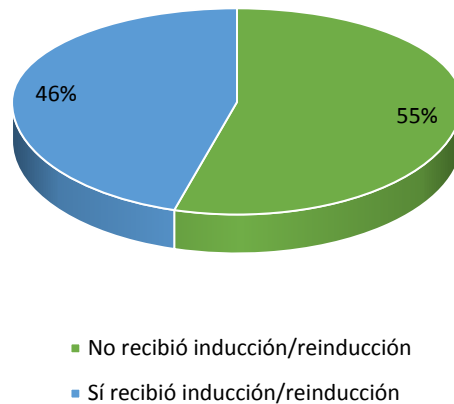
De acuerdo con la encuesta aplicada, el 81,8 % del personal manifestó tener más de 12 meses de vinculación laboral con la institución, mientras que el 18,2 % indicó que su permanencia oscila entre 1 y 6 meses.

Estos resultados evidencian una tendencia hacia la permanencia del talento humano en el Hospital Susana López de Valencia, lo cual constituye un aspecto positivo para la estabilidad del proceso de facturación. La baja rotación del personal permite que se fortalezcan las habilidades técnicas, se adquiera experiencia específica en las tareas del procedimiento y se reduzcan los costos derivados de la capacitación constante de nuevo personal.

**¿La entidad le ha proporcionado inducción o reinducción formal al inicio de su vinculación y en etapas posteriores de su trayectoria laboral?**

**Figura 10**

*Porcentaje de personal que recibió inducción o reinducción*



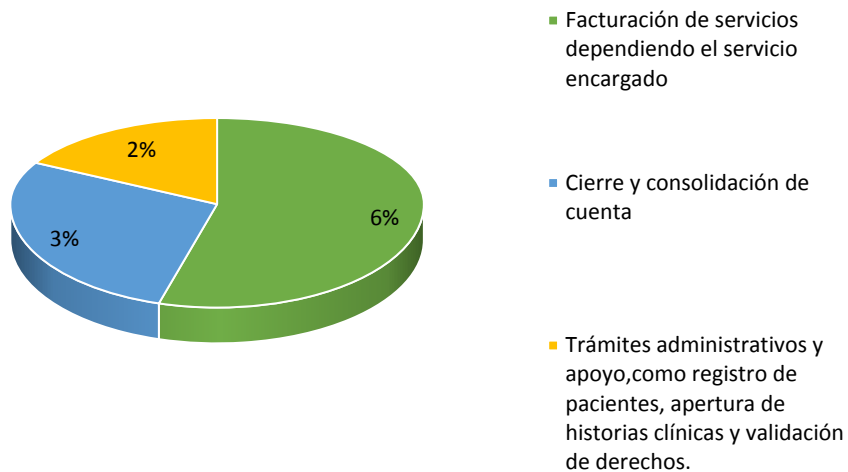
Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

La mayoría del personal encuestado (54,5 %) manifestó no haber recibido inducción ni reinducción al momento de ingresar o durante su permanencia en la entidad, lo cual puede generar debilidades en la claridad de las funciones asignadas y en el cumplimiento eficiente de los procesos. Por otro lado, un 45,5 % indicó haber recibido este tipo de formación, lo que refleja que la práctica de inducción existe en la institución, pero aún no se encuentra estandarizada ni implementada de manera universal.

Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación inicial y actualización continua del personal, dado su impacto en la calidad del procedimiento de facturación y en la adherencia a los lineamientos institucionales.

### **Dentro del proceso de facturación de la entidad, ¿qué actividad realiza?**

**Figura 11**  
*Actividades realizadas dentro del proceso de facturación*



Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

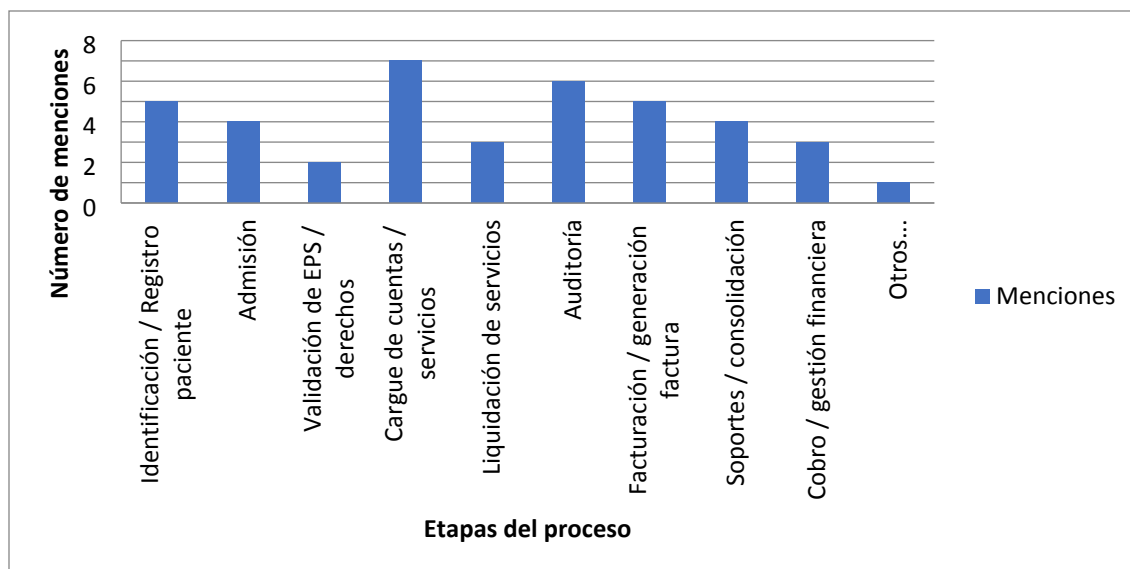
Se evidencia que la actividad más frecuente dentro del proceso de facturación en la entidad corresponde a la facturación de servicios según el área encargada (6 personas, 55% del total). En menor medida se reporta la actividad de cierre y consolidación de cuentas (3 personas, 27%), mientras que el apoyo administrativo (2 personas, 18%) representa la menor proporción. Esto permite concluir que el proceso de facturación está concentrado principalmente en la emisión de facturas por servicios prestados, aunque también existe participación en actividades de cierre contable y de apoyo administrativo.

**Enumere y nombre cada uno de los pasos en el proceso de facturación definido por el HSLV.**

Las respuestas evidencian que, aunque cada encuestado describe el proceso con diferente nivel de detalle, en general se identifican pasos comunes dentro del procedimiento de facturación:

### **Figura 12**

*Frecuencia de pasos en el subproceso de facturación hospitalaria*



Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

De la sistematización de las respuestas, se evidencia que el proceso de facturación en el HSLV es reconocido por el personal como una secuencia de etapas interrelacionadas. Aunque existen variaciones en la forma de describirlas, la mayoría coincide en pasos clave como:

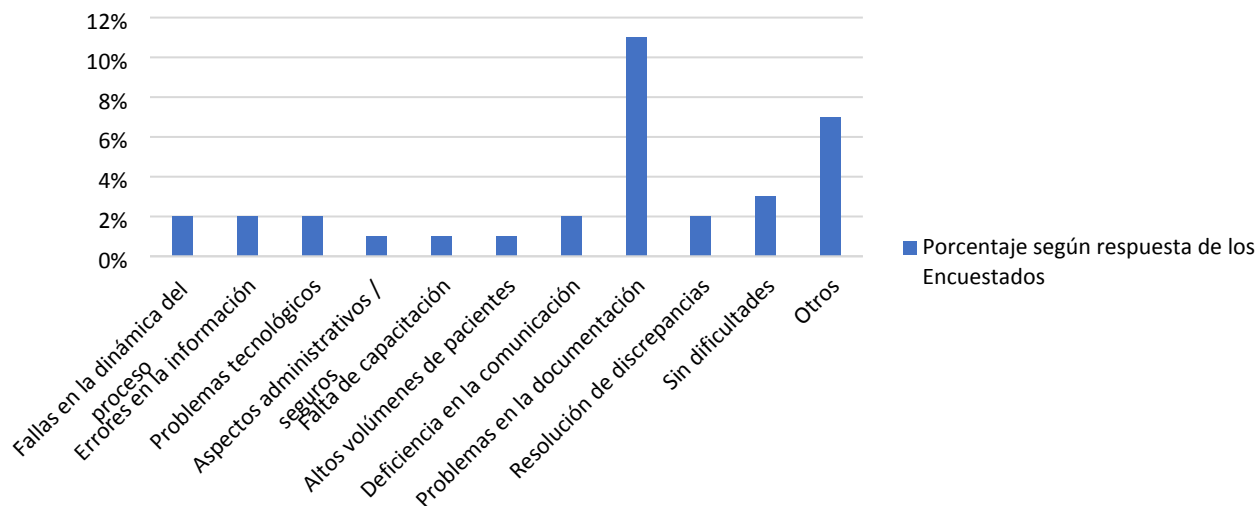
- Admisión y registro del paciente.
- Validación de derechos y codificación de servicios.
- Cargue de cuentas y liquidación de servicios.
- Auditoría y corrección de inconsistencias.
- Generación y emisión de factura final.
- Consolidación y envío a la EPS.

Esto refleja que, aunque algunos describen funciones adicionales (p. ej. trámites administrativos, informes financieros, conciliaciones), existe un consenso general sobre la ruta operativa que estructura el proceso de facturación.

**¿Qué dificultades percibe en el cumplimiento de las funciones asignadas dentro del subproceso de facturación?**

**Figura 13**

*Dificultades identificadas en el proceso de facturación*



Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

De acuerdo con las respuestas de los encuestados, se identificaron las siguientes dificultades en el subproceso de facturación:

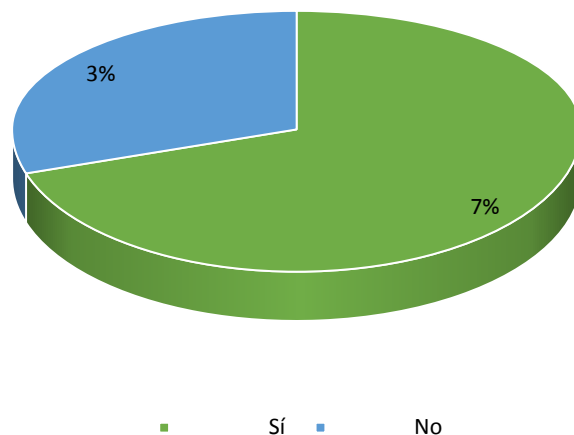
- Problemas en la documentación fue la dificultad más reportada (11 %), debido a la entrega de documentos incompletos, ilegibles o poco claros, en especial en casos de accidentes de tránsito.
- Otros (7 %) corresponde a la percepción de una alta carga laboral.
- Sin dificultades fue reportado por un 3 % de los encuestados, lo que indica que un pequeño grupo no identificó inconvenientes en el proceso.
- Fallas en la dinámica del proceso, errores en la información, problemas tecnológicos, deficiencia en la comunicación y resolución de discrepancias se reportaron cada uno con un 2 % de participación.
- Aspectos administrativos/seguros, falta de capacitación y altos volúmenes de pacientes fueron los menos mencionados (1 % cada uno).

Esto refleja que la principal debilidad del proceso está en la documentación, mientras que otros factores se presentan en menor proporción.

**¿Considera usted que la entidad desarrolla su proceso de facturación de manera eficiente?**

**Figura 14**

*Percepción de la eficiencia en el proceso de facturación del HSLV*



Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

De acuerdo con las respuestas de los encuestados, el 7 % considera que sí se desarrolla de manera eficiente, mientras que el 3 % manifestó que no.

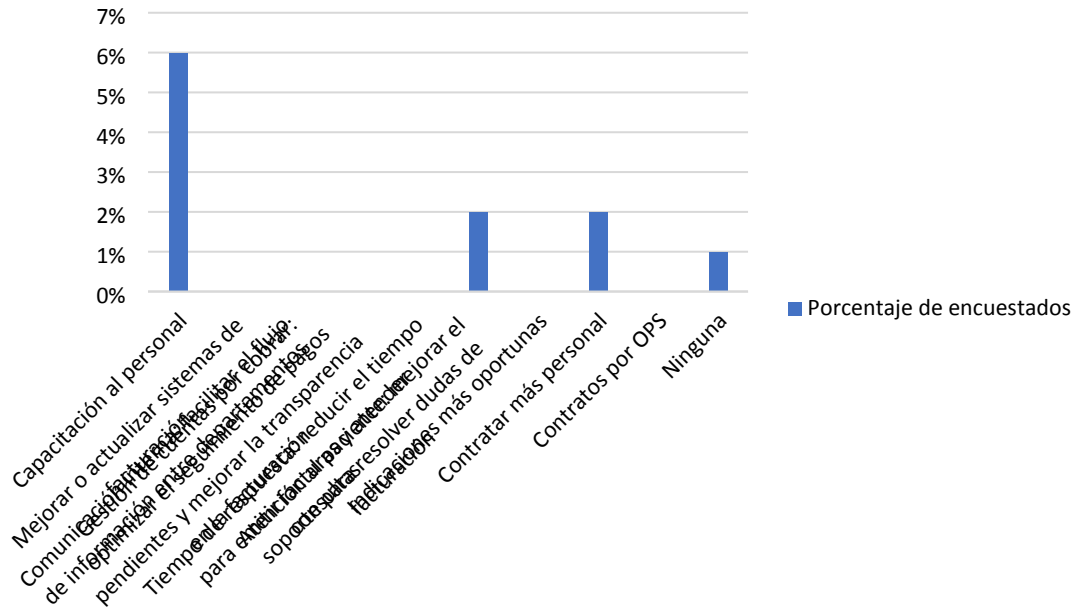
Los resultados reflejan que una proporción mayor de los encuestados percibe que la entidad sí cumple con criterios de eficiencia en el proceso de facturación. Sin embargo, aunque el porcentaje de respuestas negativas es bajo (3 %), este hallazgo evidencia la necesidad de realizar ajustes en el procedimiento, con el fin de garantizar que la totalidad de los usuarios internos perciban el proceso como eficiente.

En este sentido, el análisis sugiere que la entidad debe fortalecer aspectos de gestión, capacitación y optimización de recursos para consolidar la percepción positiva y evitar inconformidades que puedan impactar en la gestión financiera institucional.

## ¿Qué aspectos considera usted que la entidad debería mejorar en el proceso de facturación?

**Figura 15**

*Aspectos de mejora en el Sub proceso de Facturación*



Nota: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada (2024)

El aspecto más relevante señalado fue la capacitación al personal (6 %), lo que refleja la necesidad de fortalecer las competencias del talento humano.

En segundo lugar, se mencionó la necesidad de contratar más personal (2 %), lo que sugiere que la carga laboral puede estar afectando la eficiencia del proceso.

Otros factores como la atención al paciente (1 %) y quienes consideraron que no es necesario ningún cambio (1 %) tuvieron baja incidencia.

Aspectos clave como la actualización de sistemas, comunicación interna o gestión de cuentas por cobrar no fueron considerados prioritarios por los encuestados (0 %).

En esta categoría cabe resaltar elementos relacionados con las formas de vinculación del personal en Colombia, y aquellos aspectos que la entidad como parte de la institucionalidad del Estado debe acoger en su proceso de Gestión del Talento Humano, se revisaron aspectos legales

relacionados con la forma de vinculación del personal de salud, tasa de rotación, capacitación, inducción y reinducción

**Tabla 5**

*Talento Humano en las IPS*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
<b>Forma de vinculación de personal y trabajo digno</b>	En Colombia, las formas de vinculación laboral en una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) pueden variar dependiendo del sector (público o privado) y las necesidades de la institución.
<b>Contrato individual de trabajo</b>	Define condiciones como subordinación, salario y prestaciones sociales. Está regulado por el Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50 de 1990.
<b>Contrato de prestación de servicios</b>	Regulados por el Código Civil (Art. 1495) y por el Decreto 1082 de 2015. No genera relación laboral directa, ni prestaciones sociales. Se usa para actividades específicas.
<b>Vinculación legal y reglamentaria (Carrera administrativa)</b>	Propia del sector público, aplica para empleados con derechos y deberes establecidos en la ley.
<b>Tercerización laboral</b>	Contratación a través de asociaciones, fundaciones u otras entidades. Se utiliza para suplir necesidades temporales o específicas.
<b>Contrato sindical</b>	Acuerdo colectivo entre sindicatos y empleadores, regulado por los artículos 482, 483 y 484 del CST y el Decreto 036 de 2016. Para las IPS, se requiere aprobación en asamblea, capacidad administrativa y reglamento específico.
<b>Plan de previsión de talento humano</b>	Instrumento de planeación en entidades públicas para determinar necesidades de personal. Regulados por la Ley 909 de 2004, se limitan a empleos de carrera administrativa, provisionales y temporales.

**Tabla 6**

*Capacitación, Inducción y Reinducción*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
<b>Capacitación del personal</b>	Conjunto de procesos de educación formal y no formal dirigidos a fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes para el cumplimiento de la misión institucional. Definido en la Ley 1567 de 1998.
<b>Entrenamiento en el puesto de trabajo</b>	Busca impartir conocimientos prácticos inmediatos para el cargo. Regulación: Circular Externa No. 100-010 de 2014 del DAFP.
<b>Formación</b>	Orientada al desarrollo ético y administrativo del servidor público.

<b>Plan de inducción</b>	Proceso para integrar a nuevos empleados en la organización, brindando información sobre cultura organizacional, valores, políticas y funciones.
<b>Plan de reinducción</b>	Actualiza a empleados antiguos sobre cambios en políticas, procesos o herramientas.
<b>Normatividad aplicable</b>	Ley 909 de 2004, Decreto 1567 de 1998, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y Circular Externa 100-010 de 2014.

**Tabla 7**  
*Gestión del Talento Humano*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
<b>Tasa de rotación</b>	Indicador que mide la estabilidad laboral dentro de una organización. Una rotación alta refleja problemas en clima laboral o condiciones salariales. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ empleados que salieron} \div N^{\circ} \text{ total empleados}) \times 100$ .
<b>Planta de personal</b>	Estructura organizacional que define cargos y funciones en entidades públicas. Regulada por la Ley 909 de 2004 y el Decreto 1083 de 2015. Puede ser permanente (carrera o nombramiento provisional) o temporal.

En conjunto, los resultados reflejan que, si bien existen algunos aspectos puntuales por fortalecer como la capacitación del personal, la contratación de más recurso humano y la atención al paciente, la percepción generalizada es que el proceso de facturación no presenta deficiencias estructurales críticas. Sin embargo, las oportunidades de mejora identificadas podrían contribuir a la optimización de la eficiencia y a la reducción de riesgos administrativos y financieros para la institución.

En esta categoría se toman elementos relacionados con las formas de vinculación del personal en Colombia, y aquellos aspectos que la entidad como parte de la institucionalidad del Estado debe acoger en su proceso de Gestión del Talento Humano, se revisaron aspectos legales relacionados con la forma de vinculación del personal de salud, tasa de rotación, capacitación, inducción y reinducción.

En cuanto al aspecto de Talento Humano, el HSLV ha definido en sus planes y acordes a las políticas definidas en el MIPG, los planes relacionados con la forma proveer el personal en

situaciones de ausencia definitiva y temporal, capacitación, bienestar, estímulos, inducción y reinducción. En estos planes y políticas se definen acciones específicas para el personal vinculado mediante nombramiento o de planta. Por lo tanto, ni el plan de previsión de talento humano revisado, ni el de vacantes consideran en ningún aparte la tasa de rotación del personal, como tampoco consideran otra forma de vinculación.

Sin embargo, las entidades públicas, bajo el marco normativo de la ley 80 de 1993 (ley de contratación) y demás que modifican o adicionan, se definen contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión, y en el caso de las Empresas sociales del Estado que prestan servicios de salud, al amparo del Decreto Ley 2630 de 1950, permite que las organizaciones sindicales puedan celebrar contratos con empleadores públicos o privados. Así, las entidades públicas del sector salud en Colombia han optado por esta figura para vincular personal necesario para el cumplimiento de su misión institucional.

En el caso del HSLV, tiene contratado la gestión de procesos como el de facturación recurso humano amparado bajo la figura del Contrato Sindical, de esta manera el sindicato asume la responsabilidad de vincular a sus asociados para el cumplimiento de las tareas del proceso, por lo que aquellos aspectos relacionados con los procesos de capacitación, inducción y reinducción definidos al interior de la entidad, no tienen el alcance sobre el personal vinculado mediante contrato sindical.

Se revisó el contrato sindical correspondiente al año 2024 identificado con el No HSLV-CD-101-2024, se contratan servicios asistenciales y administrativos, entre los cuales están las actividades del proceso de facturación, se desglosan una serie de actividades que deben cumplir los facturadores, en cuanto al aspecto de capacitación se prevé como una obligación específica la

participación de un porcentaje mayor o igual al 75% de los planes de capacitación y sesiones breves de inducción y reinducción .

**Tabla 8**

*Participación en capacitaciones institucionales y criterios de cumplimiento*

<b>Actividad / Requisito</b>	<b>Criterio de Cumplimiento</b>
Participación en los planes de capacitación institucional, sesiones breves de inducción y reinducción, reuniones de mejoramiento y simulacros aplicables a los diferentes sistemas de calidad del hospital (Acreditación, IAMII, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Índice de Seguridad Hospitalaria y demás cumplimientos normativos).	Certificación del talento humano con el reporte de asistencia igual o superior al 75 % de los afiliados a la capacitación correspondiente. El soporte deberá presentarse únicamente cuando aplique.

Nota: Elaboración propia a partir de los lineamientos institucionales del HSLV

De acuerdo a las respuestas registradas por el personal de facturación se tiene como una de las dificultades y a la vez necesidad la capacitación frecuente al personal que factura.

De otra parte, en el dialogo directo sostenido con parte del personal vinculado a facturación, se tiene que su forma de contratación, no contempla el pago de prestaciones, ni de su seguridad social, por lo que al valor asignado a la cuota mensual fijada por los servicios además del descuento del valor aportado a salud, pensión y riesgos, se les descuentan valores por concepto de administración que van a cuentas del sindicato. En ese sentido el factor de estímulo en el personal vinculado por el sindicato es ausente, lo que a juicio de varios apoyos de

facturación incide en estados de ánimo que pueden verse reflejados en la calidad del servicio y que está directamente relacionado con el bienestar laboral.

### **Implementación de Normativa: Facturación Electrónica**

La facturación electrónica en el sector salud colombiano ha sido una exigencia progresiva derivada del marco normativo nacional, especialmente desde la expedición del Decreto 358 de 2020 y la Resolución 042 de 2020 de la DIAN, que establecen los lineamientos para su implementación obligatoria. En el caso del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV), este cambio ha implicado una transformación estructural en el subproceso de facturación, tanto en lo operativo como en lo administrativo.

La implementación ha buscado garantizar mayor transparencia, trazabilidad y eficiencia en el ciclo de ingreso y recaudo, así como facilitar la interoperabilidad con aseguradoras y entes de control. No obstante, su aplicación ha generado una serie de retos internos, entre ellos.

Capacitación del personal: muchos funcionarios no habían recibido inducción técnica en el manejo del software especializado para facturación electrónica, lo cual retrasó la emisión oportuna de facturas durante la transición inicial.

Adecuación tecnológica: aunque el HSLV dispone de software institucional, en varios servicios clínicos persisten limitaciones de conectividad, lentitud en los equipos o ausencia de terminales dedicados exclusivamente al proceso.

Dependencia de terceros: algunos procedimientos se encuentran externalizados mediante contratos sindicales o tercerización, lo cual dificulta la trazabilidad documental, la estandarización de formatos y la integración de datos en tiempo real

Desde la dimensión normativa, el cumplimiento de la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define los requisitos técnicos para la facturación de

servicios en salud, exige a las ESE implementar procesos estandarizados, incluyendo validación previa, firma digital, y transmisión automática de la factura al receptor.

A nivel institucional, el hospital ha venido desarrollando ajustes para cumplir con estos requerimientos. Sin embargo, en la práctica, se evidencian dificultades en el tiempo promedio de emisión de facturas, glosas por errores en la codificación, y una alta dependencia del recurso humano para procesos que deberían estar automatizados.

**Tabla 9**

*Aspectos normativos en el proceso de facturación del HSLV*

<b>Aspecto normativo</b>	<b>Cumplimiento actual en el HSLV</b>	<b>Dificultades identificadas</b>
Uso de facturación electrónica obligatoria	Parcial	Emisión manual en algunos servicios, duplicidad de registros
Firma digital y validación previa	Parcial	Retrasos por fallas de conexión o validación
Interoperabilidad con aseguradoras	En proceso	Formatos no compatibles entre plataformas
Capacitación del personal	Bajo	Falta de formación específica en nuevas herramientas

Nota: Elaboración propia con base en encuesta interna a facturadores y normativa vigente.

La transformación hacia la facturación electrónica no solo responde a una exigencia normativa, sino que representa una oportunidad para que la entidad fortalezca sus procesos internos, reduzca glosa y mejore el flujo de caja. La institucionalización de esta herramienta

requiere de un enfoque sistémico, en el que confluyan los componentes normativo, tecnológico y humano.

### **Sistemas de Información y Tecnología**

El subproceso de facturación en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV) depende en gran medida del soporte tecnológico disponible, tanto en términos de infraestructura como de software especializado. La calidad, disponibilidad y conectividad de los sistemas de información inciden directamente en la oportunidad de la facturación, la disminución de errores y la eficiencia en la generación de ingresos para la entidad.

Actualmente, el HSLV utiliza un sistema de información institucional que permite registrar la atención prestada y generar los soportes para la facturación. No obstante, a partir de observaciones internas y del análisis de desempeño, se han identificado las siguientes condiciones:

Limitaciones de conectividad: algunas áreas como hospitalización o urgencias enfrentan dificultades por fallas intermitentes en la red o lentitud en el acceso a los sistemas, lo que retrasa el cargue de información y, por consiguiente, la generación de facturas.

Infraestructura obsoleta: persisten estaciones de trabajo con bajo rendimiento o sin actualización de software, lo que afecta el procesamiento adecuado de datos clínicos y administrativos.

Falta de integración entre servicios: los módulos de historia clínica, codificación y facturación no siempre están sincronizados en tiempo real, lo cual obliga a reprocesos, revisión manual de información o generación de documentos físicos que ralentizan el proceso.

Dependencia del recurso humano: aunque existe una plataforma informática, gran parte del proceso aún depende de la acción individual del funcionario, lo que deja expuesto el sistema a errores humanos o ausencias de personal.

Estos elementos afectan la oportunidad en la emisión de facturas, la calidad del dato registrado, y aumentan el riesgo de glosas por inconsistencias en los soportes. La digitalización efectiva requiere no solo contar con un sistema de información adecuado, sino también con un entorno tecnológico confiable y actualizado.

**Tabla 10**  
*Evaluación de aspectos tecnológicos en el proceso de facturación*

<b>Elemento evaluado</b>	<b>Observación</b>	<b>Impacto en el proceso</b>
<b>Conectividad en puntos de atención</b>	Intermitente o débil en áreas críticas	Demoras en el registro y cierre de casos
<b>Equipos de cómputo</b>	Desactualizados en varios servicios	Lentitud y pérdida de información
<b>Software de facturación</b>	No completamente integrado	Reprocesos y errores en los datos
<b>Respaldo de información</b>	Manual en algunos servicios	Vulnerabilidad y riesgo de pérdida
Elemento evaluado	Observación	Impacto en el proceso
<b>Conectividad en puntos de atención</b>	Intermitente o débil en áreas críticas	Demoras en el registro y cierre de casos
<b>Equipos de cómputo</b>	Desactualizados en varios servicios	Lentitud y pérdida de información

<b>Software de facturación</b>	No completamente integrado	Reprocesos y errores en los datos
<b>Respaldo de información</b>	Manual en algunos servicios	Vulnerabilidad y riesgo de pérdida
<b>Elemento evaluado</b>	Observación	Impacto en el proceso
<b>Conectividad en puntos de atención</b>	Intermitente o débil en áreas críticas	Demoras en el registro y cierre de casos
<b>Equipos de cómputo</b>	Desactualizados en varios servicios	Lentitud y pérdida de información
<b>Software de facturación</b>	No completamente integrado	Reprocesos y errores en los datos
<b>Respaldo de información</b>	Manual en algunos servicios	Vulnerabilidad y riesgo de pérdida
Elemento evaluado	Observación	Impacto en el proceso
<b>Conectividad en puntos de atención</b>	Intermitente o débil en áreas críticas	Demoras en el registro y cierre de casos
<b>Equipos de cómputo</b>	Desactualizados en varios servicios	Lentitud y pérdida de información
<b>Software de facturación</b>	No completamente integrado	Reprocesos y errores en los datos
<b>Respaldo de información</b>	Manual en algunos servicios	Vulnerabilidad y riesgo de pérdida

Nota: Elaboración propia con base en la encuesta al personal facturación del HSLV (2024)

Ante este panorama, es prioritario que la institución realice una inversión planificada en infraestructura tecnológica, actualización de software y formación del talento humano en competencias digitales. Asimismo, se recomienda avanzar hacia la interoperabilidad de los sistemas internos y la conexión directa con las plataformas de aseguradoras para garantizar procesos de validación más ágiles y seguros.

### **Comunicación Interna y Coordinación Interinstitucional**

La comunicación interna constituye un eje transversal para el adecuado funcionamiento del subproceso de facturación en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV). La claridad en la transmisión de la información entre las áreas asistenciales, administrativas y financieras es determinante para garantizar que los datos clínicos, soportes de atención y documentos contractuales estén completos y correctamente diligenciados al momento de radicar una factura. La calidad de esta comunicación incide directamente en la disminución de errores, devoluciones y glosas por parte de las Entidades Responsables de Pago (ERP).

Desde una perspectiva organizacional, la comunicación efectiva permite alinear las decisiones tomadas por la alta dirección con las acciones operativas ejecutadas por el equipo de facturación. Esto cobra especial relevancia en contextos donde se implementan ajustes contractuales, se modifican los modelos de pago (como el Pago Global Prospectivo, PGP) o se adopta normativa nueva en materia de facturación electrónica. Las fallas en este flujo de información pueden conllevar a la inclusión de ítems no reconocidos por las ERP, errores en los

códigos de servicios o imprecisiones en la identificación de los usuarios, factores que repercuten en la eficiencia del recaudo.

Adicionalmente, la coordinación interinstitucional con entidades contratantes, como las EPS, es fundamental para agilizar la validación, aceptación y pago de las facturas. En este sentido, los mecanismos de comunicación externa también deben contemplar canales formales, soportes electrónicos oportunos y trazabilidad de los procesos de radicación, respuesta y conciliación. Sin embargo, se ha identificado que los procesos de retroalimentación frente a facturas objetadas son, en algunos casos, deficientes o tardíos, lo que retrasa la gestión del recaudo y contribuye al deterioro de la cartera.

Durante el análisis de glosas del segundo trimestre de 2024, se evidenció que una proporción significativa de objeciones tuvo como causal la remisión de facturas con valores cobrados de más, inclusión de servicios ya contenidos en paquetes contratados, o errores en la identificación de la entidad receptora, aspectos todos atribuibles a fallas en la comunicación interna entre las áreas generadoras de información (asistencial) y las responsables del proceso de facturación. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la articulación entre procesos, implementar manuales de procedimiento actualizados y establecer canales de retroalimentación sistemáticos.

En conclusión, se recomienda establecer estrategias que favorezcan una comunicación bidireccional, ágil y documentada entre los diferentes niveles de la institución, así como con las entidades contratantes. Estas estrategias deben apoyarse en herramientas tecnológicas (plataformas de mensajería interna, flujogramas compartidos, tableros de control de glosas, etc.) y en una cultura organizacional basada en la transparencia y la colaboración interfuncional.

**Tabla 11**

*Errores frecuentes por fallas de comunicación en el proceso de facturación – HSLV*

<b>Tipo de Error</b>	<b>Causa Principal</b>	<b>Impacto</b>
<b>Cobros indebidos</b>	Desconocimiento de contratos	Glosas por valor
<b>Servicios mal registrados</b>	Falta de coordinación entre áreas	Rechazo o devolución
<b>Entidad receptora incorrecta</b>	Errores en referencia o codificación	Demora en pago
<b>Soportes incompletos</b>	Falta de retroalimentación interna	Factura no radicada

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta al personal facturación del HSLV (2024)

### **Datos**

Esta categoría a su vez la subdividimos en cualidades de la factura desde su funcionalidad interna en una entidad y atributos desde el marco normativo según el código de comercio y DIAN.

**Tabla 12**

*Cualidades internas y atributos normativos de la factura en el proceso de facturación – HSLV*

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Relación con el Proceso de Facturación</b>
Cualidades de la factura (elementos institucionales internos que garantizan un resultado efectivo)	- Coherencia: Alineación lógica y armoniosa de todas las etapas y acciones dentro del proceso de facturación, garantizando que datos, procedimientos y resultados estén en sintonía con las políticas y normativas de la IPS.	- Coherencia: Relacionada con el diseño del proceso, asegura lógica uniforme entre etapas, alineación con políticas y normativas, integración entre áreas, y reducción de errores gracias a la organización clara.
	- Consistencia: Capacidad de mantener un desempeño uniforme y estable en todas las actividades de facturación, asegurando que los procedimientos, resultados y estándares de calidad se mantengan en el tiempo.	- Consistencia: Mantiene estándares operativos uniformes, gestión de datos confiable, cumplimiento

		de normativas de la DIAN, constancia en la calidad del servicio y apoyo esencial para monitoreo/auditoría.
Atributos de la factura (según Código de Comercio y DIAN – Resolución 000042 de 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación del emisor y receptor: Nombre o razón social, dirección y NIT de vendedor y comprador.</li> <li>- Numeración consecutiva: Número único autorizado por la DIAN.</li> <li>- Fecha de emisión y vencimiento.</li> <li>- Descripción detallada de bienes o servicios: cantidades, precios unitarios y totales.</li> <li>- Valores totales: subtotal, impuestos, descuentos y valor final.</li> <li>- Cumplimiento normativo: incluir el CUFE (en facturación electrónica) y requisitos del artículo 617 del Estatuto Tributario.</li> <li>- Firma digital o validación electrónica (en facturas electrónicas).</li> <li>- Condiciones de pago: plazos y formas.</li> </ul>	Estos requisitos aseguran la validez legal de la factura y su aceptación como soporte contable

Nota : Elaboración propia con base en la Resolución 000042 de 2020 de la DIAN y el Estatuto Tributario (Art. 617).


El hospital HSLV, ha implementado desde el año 2021 su sistema de facturación electrónica, acogiéndose a la normatividad y exigencias de la DIAN, teniendo en cuenta los atributos mencionados evaluaremos la coherencia y consistencia de las facturas emitidas por la entidad.

El primer aspecto a evaluar es la coherencia, para lo cual tomamos como ejemplo una de las facturas que se emiten, se evalúa asegurando que toda la información contenida en un documento o proceso, como una factura, sea lógica, consistente y armoniosa en su conjunto:

## Figura 16


Ejemplo de factura electrónica emitida por una IPS según normativa Colombia Factura servicios Hospital Susana López de Valencia

Página 1/1



**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**  
NIT: 891501676 - 1  
Dirección: Calle 15 No 17A - 196 Popayan, Cauca Telefono: (092) 8211721

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.**  
**SL332619**




---

Entidad	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	NIT	817001773
Plan	ESS18203		
Teléfono	380200	Contrato:	101-2024
Paciente:	SMILER DAVID OROZCO URREA	Regimen:	Subsidiado
Identificación:	1060881707	Extrato:	04 OTROS
Fec Ingreso:	22 jul. 2024 08:18 a. m.	Fec Egreso:	22 jul. 2024 08:23 a. m.
Dirección:	SABANETAS TAMBO	Teléfono:	3157738602
Ingreso:		Ingreso:	1968280
		Autorización:	7143028
		Edad:	4 Años / 11 Meses / 0 Dias

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIAMédico : 76332591 - MANUEL FELIPE MUÑOZ NAÑEZ	1,00	\$ 58.968,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 58.968,00
<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>						\$ 58.968,00
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>						\$ 0,00
<b>VALOR ANTICIPO</b>						\$ 0,00
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO</b>						\$ 0,00
<b>VALOR IVA</b>						\$ 0,00
<b>VALOR DESCUENTO</b>						\$ 0,00
<b>VALOR FRANQUICIA</b>						\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL FACTURA</b>						\$ 58.968,00

**TOTAL:** CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR
<small>986 - ABBEIAN KHAGZI MELIANA</small>			



**Código CUFE** e6eb75e93a56dfa32b57656882bd1db318756cccf9ba0c55c8b13d25cf2c9a67384e2c8d9ed87a23f739e66ccb3b707

Nota: Alegra Software (2024). Factura electrónica generada en plataforma contable.

Para el caso del HSLV, tomaremos los siguientes elementos de evaluación:

La Relación con documentos de soporte: las facturas emitidas deben reflejar la información contenida en otros documentos relevantes, como órdenes médicas, historias clínicas o autorizaciones de las EPS.

La factura debe corresponder a servicios autorizados por la IPS y de conformidad con lo pactado en contrato suscrito con el HSLV, el valor facturado debe coincidir a lo registrado en la historia clínica e informado en los RIPS.

De acuerdo con el informe de causales de glosas analizado y correspondiente al trimestral abril junio de 2024, se encuentran casos de glosas por conceptos, tales como:

**Tabla 13**

*Cantidad de registros de glosas por tipo de objeción, según entidad responsable del pago – HSLV (2024)*

<b>Objeción Entidad Responsable Pago (ERP, Aseguradoras, Fideicomisos)</b>	<b>Número de registro de glosas</b>
<b>Autorización</b>	19
<b>Cobertura</b>	70
<b>Devolución</b>	149
<b>Facturación</b>	521
<b>Pertinencia</b>	635
<b>Soportes</b>	106
<b>Tarifas</b>	4877

Nota: Datos del subproceso de facturación – HSLV, trimestral abril junio de 2024.

A continuación, se relaciona tabla con ejemplos de causas de glosas hechas a las facturas del periodo referido.

**Tabla 14**

*Ejemplos de causas de glosas según tipo de objeción y entidad responsable del pago – HSLV (2024)*

<b>TIPO DE OBJECIÓN POR ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO (ERP)</b>	<b>Causa de Objeción</b>
<b>COBERTURA</b>	<p>“IPS presento la factura por plan Premium pero el servicio facturado no corresponde a este plan”</p> <p>“se realiza devolución servicios prestados a partir del 13/02/2023. se solicita radicar en el link <a href="http://186.31.158.203:9093/integraars/ad_inicio.aspx">http://186.31.158.203:9093/integraars/ad_inicio.aspx</a> al nit 901682277-7 se recuerda que este link se entregó por parte de fiducentral y se realizó socialización el día 6 de marzo de 2023”</p> <p>“Se solicita historia clínica inicial de urgencias completa (21/11/2022) fecha y hora de la atención donde conste que la persona atendida fue</p>

	víctima de accidente de tránsito para verificar las lesiones causadas y tratamientos realizado”
<b>FACTURACIÓN</b>	“los cargos por insumos no son facturables, se encuentran incluidos en el ítem de derechos de sala o materiales quirúrgicos. sujeto a nueva auditoría.
<b>N</b>	“sé objetan insumos utilizados en cirugía, incluidos en rubro de materiales quirúrgicos, según decreto 2423/96 art 55 par 5. además, se evidencia MVC en su facturación según costo promedio mercado. sujeto a nueva auditoría”
	“insumo no facturable incluido en estancia hospitalaria, según artículo 57 del decreto 2423 - capítulo IV”
<b>SOPORTES</b>	“se objeta \$36.225 concepto: 903110 - ácido láctico [l-lactato] semiautomatizado en historia clínica y documentos adjuntos no se evidencia resultado de ayuda diagnóstica facturada. # 1., se objeta \$46.500 concepto: 903839 - gases arteriales (en reposo o en ejercicio) en historia clínica y documentos adjuntos no se evidencia resultado de ayuda diagnóstica facturada. # 1., se objeta \$56.300 concepto: 906913 - proteína c reactiva alta precisión automatizado en historia clínica y documentos adjuntos no se evidencia resultado de ayuda diagnóstica facturada del día 08/06/2022. # 1.,”
	“acorde con las lesiones sufridas por el paciente no se considera pertinente y no se encuentra soportada”
	“revisada la documentación aportada para el trámite de la reclamación, se evidencia que los documentos aportados corresponden a otra compañía seguros del estado.”
	“el valor reclamado por la consulta urgencias, supera el valor establecido en la normatividad vigente. motivo por el cual se aplica glosa por \$2.800.”
	“se glosa parcialmente interconsulta, los valores que vienen relacionados en la factura presentan diferencias en contrato 10”
	“se glosa por facturación superior a la pactada contrata 101 de 2022- prorroga”
	“el valor reclamado por (rx de codo) reclamado, supera los valores establecidos en el decreto 2423 de 1996 con las tarifas actualizadas a la fecha de prestación del servicio.”

Fuente: Datos del subproceso de Auditoría de Glosas HSLV (trimestral abril -junio de 2024)

Adaptación a las normativas, se observa, si el documento FEV, es acorde a los lineamientos legales establecidos para su emisión, como el uso de facturación electrónica y los requisitos del sistema de salud.

Las facturas emitidas por el HSLV, son generadas de manera electrónica y con los requerimientos definidos por la DIAN, de igual forma y acorde a los requerimientos normativos, el HSLV dispone de un sistema que consolida el proceso teniendo como producto final: factura emitida, soportado con los RIPS.

Si bien la factura generada cumple con la formalidad exigida por la entidad competente como lo es la DIAN, los servicios registrados presentan inconsistencias según los ejemplos señalados en la tabla No., los cuales está directamente relacionadas con aspectos propios de la forma y condiciones de contratación entre las entidades responsables del pago y el HSLV.

### **Tecnología y Software**

Se toman elementos definidos por la normatividad vigente en cuanto a la disponibilidad y uso de tecnología que le permita a la entidad cumplir con las disposiciones legales en aspectos relacionados con la facturación electrónica y los soportes de los servicios prestados a través de los RIPS.

#### **Tabla 15**

*Normativa Aplicable y Funcionalidad en el Proceso de Facturación Electrónica en Salud*

<b>TECNOLOGÍA Y SOFTWARE</b>	
Sistema de facturación electrónica	RIPS
Solo se tomarán los elementos requeridos en el proceso de facturación electrónica para Instituciones Prestadoras de servicios de Salud en Colombia	La Resolución 2275 de 2023, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, regula el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de

---

Venta (FEV) en el sector salud. Su objetivo principal es garantizar la correcta generación, validación y reporte de la información relacionada con los servicios de salud, cumpliendo con los estándares técnicos y normativos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

---

El marco regulatorio del sistema de facturación electrónica en salud en Colombia está compuesto por varias normativas clave que garantizan la transparencia, eficiencia y cumplimiento técnico en los procesos de facturación. Entre las principales disposiciones se encuentran:

---

Ley 1966 de 2019: Establece los lineamientos generales para la implementación de la facturación electrónica en el sector salud.

---

Resolución 2275 de 2023: Regula el uso del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de Venta (FEV).

---

Resolución 510 de 2022: Adopta los campos de datos adicionales necesarios para la generación de facturas electrónicas en el sector salud.

---

Decreto 441 de 2022: Complementa las normativas generales de facturación electrónica, adaptándolas al sector salud.

---

---

Mecanismo Único de Validación (MUV):

Implementado por el Ministerio de Salud, asegura la validación y registro de las facturas electrónicas y los RIPS.

---

Estas normativas buscan optimizar la gestión financiera en salud, garantizar la trazabilidad de los recursos y mejorar la calidad de los servicios.

---

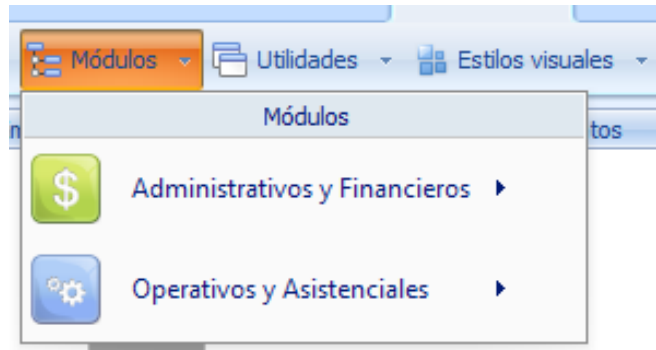
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2275 de 2023.

El hospital HSLV, dispone de un software integrado y en línea, robusto y completo, abarca áreas administrativas, financieras, asistenciales y operativas. Dispone de una plataforma modular, amigables, segura y 100% en tiempo real.

Es una herramienta clave en la gestión del Subproceso de facturación, entre los módulos está el módulo operativo asistencial y el de Facturación Ley 100.

### **Figura 17**

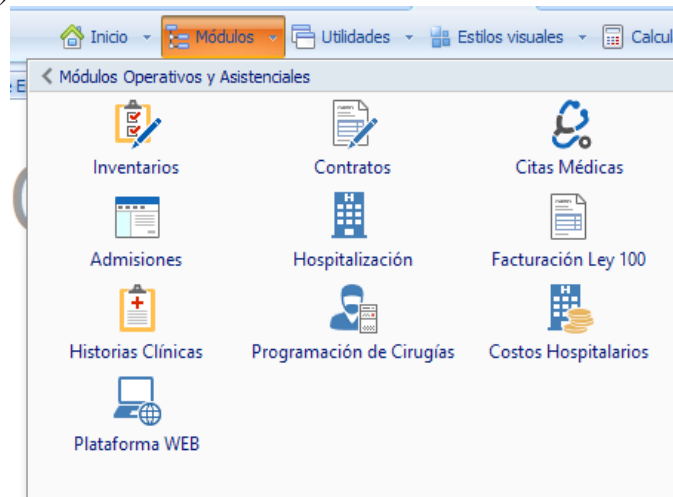
*Software Dinámica Gerencial que apoyan la gestión directiva y operativa en la empresa.  
Modulo Administrativo y Financieros*



Nota: Software Dinámica, Gerencial Hospital Susana López de Valencia (2024)

### **Figura 18**

*Software Dinámica Gerencial que apoyan la gestión directiva y operativa de Facturación (Facturación Ley 100)*



Nota: Software Dinámica Gerencial Hospital Susana López de Valencia (2024)

Este software integra además un módulo de auditoría y acceso a los módulos asistenciales y de historia clínica para verificar los servicios efectivamente prestados. La verificación permite la corrección de posibles inconsistencias relacionadas con la atención.

### **Comunicación y Colaboración**

En el actual contexto, donde la información fluye rápidamente, la comunicación interna se configura como el motor que conecta, coordina y fortalece los lazos entre los miembros de

una organización. Más que un simple intercambio de datos, es el puente que convierte los objetivos en acciones, las ideas en realidades y los equipos en comunidades cohesionadas. Entenderla, fortalecerla y optimizarla es indispensable para construir un ambiente laboral productivo y una cultura organizacional sólida.

En el contexto de prestación de servicios de salud, la precisión, la colaboración y la rapidez son esenciales, la comunicación interna se convierte en el eje estratégico para garantizar una atención eficiente y centrada en el paciente. Más allá del intercambio de información, es un mecanismo que fortalece la integración entre los equipos, fomenta la confianza y asegura que todos los miembros trabajen alineados hacia un mismo propósito: brindar un servicio de calidad. Optimizar y priorizar la comunicación interna no solo impulsa la productividad, sino que también crea un entorno laboral armonioso y sostenible.

**Tabla 16**

*Modelos y Enfoques en Comunicación Interna y Externa en Entidades de Salud*

<b>COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN</b>	
<b>Comunicación Interna</b>	Comunicación externa
<b>En el aspecto de comunicación organización son varias las teorías desarrolladas, para el presente análisis se toman:</b>	Comunicación externa, fundamental para construir y mantener la imagen pública de una organización, además de fortalecer la relación con sus diferentes audiencias externas, como clientes, proveedores, aliados estratégicos y la comunidad en general.
<b>Teoría de los Sistemas (Ludwig von Bertalanffy): La organización se ve como un sistema en el que todas las partes están interconectadas. La comunicación interna es el flujo de información entre los diversos subsistemas (por ejemplo, departamentos) y se considera esencial para</b>	En este proceso es pertinente tener en cuenta:

---

**garantizar la armonía y el logro de objetivos organizacionales.**

---

**Teoría de la Jerarquía de Necesidades (Maslow). Los empleados tienen necesidades que deben satisfacerse para maximizar su productividad. Una comunicación interna efectiva puede abordar necesidades clave, como el reconocimiento y el sentido de pertenencia.**

audiencia objetivo (a quien se dirige: pacientes, comunidad, entidades, medios de comunicación, proveedores).

---

Canales de comunicación: Carteles, prensa, radio, televisión, digitales como redes sociales, sitios web, correos electrónicos, campañas publicitarias en línea.

---

**Comunicación Organizacional**

Mensaje: claro, consistente y alineado con los valores y la misión de la entidad y se adapte al canal y audiencia.

---

**Concepto: Es el flujo estructurado de información dentro de una entidad.**

Gestión de la imagen y reputación:

---

**Dimensiones:**

Una comunicación efectiva ayuda a transmitir confianza y profesionalismo, especialmente en IPS donde la calidad del servicio y la atención al cliente son aspectos críticos.

---

**Formal: Protocolos establecidos para compartir información, como correos electrónicos o reuniones.**

Involucra la gestión de crisis para manejar posibles problemas de manera oportuna y proteger la reputación de la organización.

---

**Informal: Interacciones espontáneas que ayudan a construir relaciones.**

Medición y retroalimentación:

---

**Teoría de la Cultura Organizacional (Edgar Schein)**

El uso de herramientas es necesario para evaluar el impacto de las campañas (encuestas, métricas digitales, interacción en redes sociales), así como escuchar a los públicos externos para mejorar continuamente.

---

---

**Enfoque:** La comunicación interna refleja y refuerza los valores y la cultura de la organización.

Para el presente análisis se tendrán en cuenta las teorías de:

---

**Aplicación:** Un enfoque en la cultura organizacional fomenta la transparencia y la alineación de los empleados con los objetivos institucionales.

Mc Luchan, conocido por la frase “el medio es el mensaje, destaca como el canal definido para la comunicación afecta la percepción del mensaje por parte del público externo.

---

**Modelo de Comunicación Asertiva**

Manuel Castell, conocido por la teoría de sociedad de la información, refiere como la comunicación externa se transforma en la era digital y la importancia de los medios digitales para llegar a audiencias globales.

---

**Concepto:** Promueve la transmisión clara, directa y respetuosa de información.

---

**Importancia:** Este modelo es esencial en entidades públicas donde la comunicación clara puede evitar malentendidos y fortalecer la confianza de los empleados.

---

**Comunicación Horizontal y Vertical**

---

**Horizontal:** Entre colegas o departamentos del mismo nivel, fomentando la colaboración.

---

**Vertical:** De los líderes hacia los empleados (y viceversa), asegurando instrucciones claras y retroalimentación constructiva.

---

**Gestión del Cambio**

---

**Concepto:** Durante períodos de transformación, la comunicación interna es crucial para garantizar que todos los empleados comprendan los cambios, su propósito y cómo se implementarán.

---

Nota: Elaboración propia con base en Bertalanffy (1968), Maslow (1943), Schein (2010), McLuhan (1964), Castells (2000) y Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En diálogo directo con el personal de facturación, se indagó sobre la dinámica de comunicación al interior, específicamente la que tiene que ver con el proceso de facturación y el personal que cumple esta actividad se informa, que se realizan socializaciones en temas relevantes del proceso y de auditoría. Sin embargo, se identifica que el mensaje final es débil. En cuanto a los acuerdos contractuales con las entidades responsables del pago, se les informa en algunas ocasiones mediante una capacitación o socialización, se comparte mediante una carpeta digital en la cual se almacenan los contratos correspondientes a cada vigencia. Pese a que se dispone de diferentes canales, persisten vacíos en la información, conforme se presentan situaciones se van aclarando dudas, lo que puede generar error e inseguridad en el personal a la hora de un registro.

## **Conclusiones**

### **Interacción transversal del subproceso**

El subproceso de Facturación y Auditoría del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. se constituye como una función transversal de apoyo que interactúa con todos los servicios asistenciales y administrativos desde el ingreso del paciente hasta su egreso. Esta característica exige que el personal relacionado con el registro y facturación posea un conocimiento claro sobre las condiciones contractuales suscritas con las entidades responsables del pago, lo cual incide directamente en la precisión del registro de bienes y servicios prestados.

### **Importancia estratégica para la sostenibilidad financiera**

La gestión adecuada del subproceso de facturación representa un pilar clave para la sostenibilidad económica del hospital, al ser el medio por el cual se materializan los ingresos por los servicios prestados. Su eficiencia está alineada con las exigencias del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (Decreto 780 de 2016) y con la necesidad de mantener una operación financiera transparente, oportuna y verificable.

### **Causas recurrentes de glosas**

El análisis realizado evidenció que la mayor parte de las glosas derivan de errores administrativos evitables, tales como registros inadecuados, omisión de soportes clínicos y desconocimiento de las cláusulas contractuales. Estas deficiencias no solo reducen la oportunidad del recaudo, sino que afectan la confiabilidad de los estados financieros y la planeación institucional.

### **Debilidades en inducción, reinducción y condiciones laborales**

Se identificó una debilidad significativa en los procesos de inducción y reinducción del personal, especialmente en aquellos contratados mediante asociaciones sindicales. Esta forma de

vinculación laboral restringe el acceso a planes de formación, actualización y bienestar, lo que puede repercutir en la motivación y compromiso de los funcionarios encargados de ejecutar actividades críticas para el recaudo institucional.

### **Necesidad de fortalecimiento estructural del subproceso**

Se concluye que la ejecución efectiva del subproceso requiere un fortalecimiento estructural, el cual debe contemplar: actualización de procedimientos internos, capacitación continua, inversión en herramientas tecnológicas, y una articulación operativa más fluida entre las diferentes áreas comprometidas con el ciclo de facturación.

### **Insuficiencia en los canales de comunicación institucional**

La falta de canales de comunicación interna eficientes limita la socialización de actualizaciones administrativas y contractuales, lo que incide en errores de facturación por desconocimiento de las condiciones pactadas con los aseguradores. Se recomienda desarrollar mecanismos institucionales que permitan la circulación oportuna de esta información crítica.

### **Proyección institucional del estudio**

Finalmente, esta investigación ofrece insumos clave para proponer mejoras que no solo optimicen el subproceso de facturación, sino que también fortalezcan la sostenibilidad financiera y la imagen institucional del HSLV. Asimismo, sienta las bases para futuras investigaciones orientadas a evaluar procesos de facturación en otras instituciones del sector salud en Colombia, en el marco de los principios de eficiencia, calidad y legalidad.

## **Recomendaciones**

Recomendaciones para el fortalecimiento del subproceso de Facturación y Auditoría en el HSLV, con base en el análisis realizado, se formulan las siguientes recomendaciones, organizadas por dimensiones clave del proceso, priorizadas según su impacto frente a las glosas, y acompañadas de mecanismos de evaluación para su seguimiento efectivo.

### **Talento humano (Alta prioridad)**

#### ***1. Fortalecimiento de procesos de inducción y reinducción***

Es necesario estructurar y ejecutar programas continuos de inducción y reinducción para el personal vinculado al área de facturación, garantizando su conocimiento de los manuales institucionales, condiciones contractuales y actualizaciones normativas. Esto permitirá reducir significativamente los errores humanos que generan glosas y retrasos en los recaudos.

#### **Indicadores de seguimiento:**

Porcentaje de personal capacitado al semestre

Disminución en el número de glosas por errores administrativos

#### ***2. Revisión del modelo de contratación del personal***

Se recomienda analizar y ajustar las modalidades de contratación actuales (como el contrato sindical o la prestación de servicios) que limitan el acceso a programas de capacitación y bienestar laboral. La transición hacia esquemas más estables permitiría mayor compromiso, sentido de pertenencia y calidad en el desempeño.

#### **Indicadores de seguimiento:**

Tasa de rotación del personal del área

Participación en capacitaciones y encuestas de clima organizacional

### **3. Seguimiento a la ejecución de contratos sindicales**

La institución debe verificar que los sindicatos cumplan con lo pactado en materia de inducción, bienestar laboral y acompañamiento al personal. Este seguimiento debe registrarse mediante informes periódicos y evidencias de las actividades realizadas.

#### **Indicadores de seguimiento:**

Número de actividades de formación ejecutadas por el sindicato

Reportes de cumplimiento de cláusulas contractuales

#### **Procesos y control interno (Alta prioridad)**

### **4. Implementación de auditorías internas sistemáticas al proceso de facturación**

Antes de la radicación de cuentas, se sugiere realizar auditorías internas con enfoque preventivo para detectar errores, faltantes de soporte y omisiones contractuales. Esto incrementa la eficiencia y disminuye el volumen y valor de las glosas, fortaleciendo el flujo de caja institucional.

#### **Indicadores de seguimiento:**

Porcentaje de cuentas auditadas previamente

Reducción trimestral del valor glosado

### **5. Fortalecimiento de la comunicación interna interáreas**

Es fundamental mejorar la articulación entre las áreas clínicas y administrativas mediante la generación de espacios de comunicación, boletines institucionales y reuniones periódicas que garanticen la coherencia entre los servicios prestados y lo facturado. Esto reduce errores por desconocimiento de condiciones contractuales.

**Indicadores de seguimiento:**

Número de reuniones de articulación realizadas

Disminución de glosas por servicios no acordados en contratos

**Tecnología e integración de sistemas (Prioridad media)****6. *Modernización de herramientas tecnológicas y de información***

Se recomienda la adquisición o mejora de sistemas tecnológicos que integren la información clínica y administrativa, facilitando el registro oportuno y exacto de los procedimientos y servicios prestados, así como la codificación adecuada. Esto favorecerá la trazabilidad de los datos y disminuirá los errores humanos.

**Indicadores de seguimiento:**

Nivel de integración entre software clínico y contable

Tiempos promedios de radicación y procesamiento de facturas

**Normativa y documentación institucional (Prioridad media)****7. *Actualización periódica de manuales y procedimientos internos***

Dada la dinámica normativa del sector salud, se sugiere establecer un cronograma de revisión y actualización anual de los manuales del subproceso de facturación, para asegurar su adecuación a los cambios legales y contractuales. Esto promueve la estandarización del proceso y la disminución de errores.

**Indicadores de seguimiento**

Número de actualizaciones documentadas al año

Cumplimiento en auditorías externas sobre documentación vigente

## Referencias bibliográficas

Chiavenato, I. (2011). Administración de recursos humanos. McGraw-Hill.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5094>

Congreso de la República de Colombia. (2003). Ley 872 de 2003: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios. Diario Oficial No. 45.231.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7491>

Congreso de la República de Colombia. (2004). Ley 873 de 2003: Por la cual se establece la ley de la eficiencia administrativa y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.418.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13047>

Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1231 de 2008: Por la cual se expide el régimen de factura cambiaria de compraventa. Diario Oficial No. 47.034.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31593>

Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. (2022). Guía para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).  
<https://www.funcionpublica.gov.co/mipg>

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN. (2020). Resolución 000042 de 2020: Por la cual se desarrolla el sistema de facturación electrónica con validación previa.

<https://www.dian.gov.co/normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf>

Franco, Á. (2012). Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(22), 28–42.  
<https://www.redalyc.org/pdf/281/28123105003.pdf>

Función Pública. (2023). Marco General del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184621>

González, L., & Herrera, J. (2019). Gestión por procesos en entidades públicas del sector salud. *Revista Ciencias Estratégicas*, 27(1), 55–68.  
<https://revistas.iue.edu.co/index.php/cienciasestrategicas/article/view/1254>

Hammer, M., & Stanton, S. (1995). *The reengineering revolution: A handbook*. HarperBusiness.

Hospital Susana López de Valencia. (2022). Manual de procesos y procedimientos.  
<https://www.hosusana.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas. [https://www.minsalud.gov.co/Documentos/Manual\\_Unico\\_de\\_Glosas.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos/Manual_Unico_de_Glosas.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Guía práctica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-sogc.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). Decreto 780 de 2016: Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=74818>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). Lineamientos de auditoría para la calidad de la atención en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/lineamientos-auditoria-calidad-atencion-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-acreditacion-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Manual de estándares para la habilitación de servicios de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/manual-estandares-habilitacion-servicios-salud.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021a). Circular Externa 017 de 2021: Lineamientos para la implementación de la facturación electrónica en el sector salud.

<https://www.supersalud.gov.co/sites/default/files/Circular017-2021.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021b). Estadísticas financieras de prestadores de servicios de salud en Colombia. <https://www.supersalud.gov.co>

Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe anual de glosas y cartera en IPS públicas y privadas. <https://www.supersalud.gov.co>

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Análisis financiero de prestadores con glosas superiores al 25% del total facturado. <https://www.supersalud.gov.co>

We Are Drew. (s.f.). ¿Qué es un macroproceso? We Are Drew Blog.  
<https://blog.wearedrew.co/concepts/que-es-un-macroproceso>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Glosario de Términos Clave**

**ADRES.** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encarga de administrar los recursos del aseguramiento en salud en Colombia y de verificar los derechos de los usuarios.

**Auditoría.** Proceso sistemático de evaluación que revisa registros y procedimientos con el fin de identificar errores, verificar el cumplimiento normativo y proponer mejoras.

**Capacidad técnico-administrativa.** Condición mínima requerida por una IPS para operar, que incluye recursos humanos, infraestructura, tecnología y procedimientos normativos.

**Cartera.** Monto pendiente por cobrar por parte de una institución a las entidades responsables del pago por servicios de salud ya prestados y facturados.

**EAPB.** Entidad Administradora de Planes de Beneficio. Encargada de contratar servicios de salud con prestadores y asegurar la atención de sus afiliados.

**EPS.** Empresa Promotora de Salud. Institución responsable de afiliar a los ciudadanos al sistema de salud y gestionar la prestación de los servicios de salud.

**Factura electrónica.** Documento digital que respalda legalmente la prestación de servicios y que debe cumplir con las condiciones establecidas por la DIAN y el Ministerio de Salud.

**Facturación.** Proceso por el cual una IPS registra, documenta y cobra los servicios prestados a los usuarios o a las entidades responsables del pago.

**Glosa.** Objeción que una EAPB realiza a una factura emitida por una IPS, generalmente por errores administrativos, ausencia de soportes o discrepancias contractuales.

**Habilitación.** Procedimiento mediante el cual una IPS demuestra que cumple con los estándares mínimos establecidos por el Ministerio de Salud para operar legalmente.

Historia clínica. Documento técnico y legal que registra cronológicamente la atención médica recibida por un paciente. Es uno de los principales soportes de la factura.

IPS. Institución Prestadora de Servicios de Salud. Entidad pública o privada que presta servicios de salud a los usuarios del sistema general de seguridad social.

Ley 100 de 1993. Normativa colombiana que reformó el sistema de seguridad social e introdujo el modelo de aseguramiento en salud basado en regímenes contributivo y subsidiado.

MIPG. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Herramienta de gestión del sector público colombiano que busca garantizar eficiencia y calidad en los servicios estatales.

PAMEC. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. Instrumento del SOGC que permite la evaluación continua de la calidad de los servicios prestados por una IPS.

RIPS. Registro Individual de Prestación de Servicios. Conjunto de datos estandarizados que respaldan los servicios de salud prestados por una IPS.

SGC. Sistema de Gestión de Calidad. Marco organizacional que permite planear, ejecutar y evaluar los procesos institucionales con enfoque en la mejora continua.

SOGC. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Sistema normativo colombiano que establece los requisitos que deben cumplir las IPS y EAPB para garantizar servicios seguros y de calidad.

Subproceso. Unidad funcional dentro de un proceso mayor, compuesto por actividades específicas, como lo es la facturación dentro del proceso contable y financiero.

Talento humano. Personal que integra la organización, considerado un recurso clave para el logro de objetivos institucionales