

Monografía: Análisis de estrategias efectivas en el proceso de facturación en salud

Erika Tatiana Gomez Galvis

Asesor

Nayibe Endo-Collazos

Paula Marcela Arbeláez Piedrahita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2025

Nota de Aceptación

Nombre Director de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar estrategias efectivas en el proceso de facturación dentro del sector salud colombiano, específicamente en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para ello, se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura, centrándose en publicaciones realizadas entre 2014 y 2024. La idea es entender las prácticas más eficaces que se han documentado en este periodo, teniendo en cuenta el contexto nacional de Colombia. La facturación precisa y eficiente es relevante para la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud, ya que evita cargos por glosa y garantiza un flujo constante de recursos. Sin embargo, el sistema de facturación en salud enfrenta múltiples desafíos, como la capacitación insuficiente del personal y la incorrecta facturación de materiales y servicios (González & Martínez, 2020; Ramírez et al., 2018). La revisión se centrará en artículos publicados en bases de datos académicas como Scopus y Web of Science, Se identificarán y clasificarán los artículos según criterios de inclusión y base de datos, eliminando registros duplicados. En este análisis se espera proporcionar recomendaciones que contribuyan a mejorar los procesos de facturación, optimizar recursos y garantizar la calidad de la atención médica, abordando así un problema estructural en el sistema de salud colombiano.

Palabras clave: Proceso de facturación, Auditoría, Control de costos, Glosas en facturación, Normatividad.

Abstract

This study aims to identify and analyze effective strategies in the billing process within the Colombian healthcare sector, specifically within the framework of the General Social Security System in Health (SGSSS). To this end, a systematic literature review will be conducted, focusing on publications published between 2014 and 2024. The idea is to understand the most effective practices documented during this period, taking into account the Colombian national context. Accurate and efficient billing is relevant to the financial sustainability of healthcare institutions, as it avoids glossary charges and ensures a constant flow of resources. However, the healthcare billing system faces multiple challenges, such as insufficient staff training and incorrect billing for materials and services (González & Martínez, 2020; Ramírez et al., 2018). The review will focus on articles published in academic databases such as Scopus and Web of Science. Articles will be identified and classified according to inclusion criteria and database, eliminating duplicate records. This analysis is expected to provide recommendations that will contribute to improving billing processes, optimizing resources, and ensuring the quality of medical care, thus addressing a structural problem in the Colombian healthcare system.

Keywords: Billing process, Audit, Cost control, Billing glossaries, Regulations.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Justificación	11
Objetivos	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Marco Conceptual.....	14
Estado Actual del Conocimiento	15
Brechas y Vacíos en la Investigación	15
Contribución de la Investigación Propuesta	15
Facturación.....	16
Auditoría Médica	16
Auditorías Internas de Facturación	16
Mecanismos de Pago en Salud.....	17
<i>Pago por caso.</i>	17
<i>Pago global prospectivo.</i>	17
Requisitos para la Facturación Electrónica.....	17
<i>Soportes para la Presentación de Facturas.</i>	17
Glosas y Aceptación de Facturas	17
Estrategias Efectivas	18
Devolución.....	18
Glosa	18

Marco Teorico.....	20
Normatividad vigente y aplicable	20
<i>Resolución 000067 de 2025 – MinSalud.</i>	20
<i>Circular Externa 007 de 2025 – MinSalud.</i>	20
<i>Resolución 000202 de 2025 – DIAN.</i>	20
<i>Resolución 2275 de 2023 – MinSalud.</i>	20
<i>Resolución 2335 de 2023 – MinSalud.</i>	20
<i>Resolución 000042 de 2020 – DIAN.</i>	20
<i>Decreto 358 de 2020 – MinHacienda.</i>	20
Estrategias	21
<i>Asegurarnos de que los archivos RIPS estén impecables.</i>	21
<i>Formación continua para el equipo, tanto administrativo como asistencial.</i>	21
<i>Usar un buen software para manejar los RIPS y la facturación.</i>	21
<i>Hacer auditorías internas de los RIPS cada cierto tiempo.</i>	21
<i>Estar al día con las nuevas normas.</i>	21
<i>Control y racionalización de costos.</i>	22
<i>Cumplimiento normativo.</i>	22
<i>Mejora continua.</i>	22
<i>Optimización de recursos.</i>	22
<i>Transparencia y calidad.</i>	22
Legislación.....	23
Procesos de Auditoría	23
<i>Control de calidad.</i>	24

<i>Facturación transparente.</i>	24
<i>Cumplimiento regulatorio.</i>	24
<i>Optimización de recursos.</i>	24
<i>Mejora continua.</i>	24
Resultados Obtenidos.....	24
<i>Reducción de errores en la documentación clínica.</i>	25
<i>Mejor Coordinación Interprofesional.</i>	25
<i>Uso eficiente de tecnologías médicas.</i>	25
<i>Percepción del personal y del paciente.</i>	25
Capacitación Continua del Personal Administrativo y Asistencial	26
Implementación de Sistemas Especializados de Facturación Electrónica.....	26
Auditorías Internas Periódicas del Proceso de Facturación.....	26
Estandarización de Protocolos de Documentación Clínica y Facturación.....	26
Plan de Mejora	27
<i>Mejores prácticas continuas de documentación clínica.</i>	27
<i>Protocolos estandarizados.</i>	27
<i>Auditorías periódicas.</i>	27
<i>Participación del paciente.</i>	27
Conclusiones.....	31
Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas	37

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Plan de trabajo</i>	28
---	----

Introducción

La sostenibilidad financiera de las entidades de salud en Colombia depende en gran medida de la eficiencia en el proceso de facturación. Un proceso de facturación eficaz no solo garantiza un flujo constante de recursos necesarios para la operación y la calidad en la atención, sino que también minimiza los cargos por glosas, los cuales pueden ser devastadores para la salud financiera de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) según el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021), las glosas son uno de los principales obstáculos que enfrentan las IPS para lograr un recaudo oportuno, lo que afecta de manera negativa su liquidez y su capacidad operativa. Sin embargo, el sector salud enfrenta numerosos desafíos estructurales que obstaculizan la eficacia de este proceso. Entre estos desafíos se encuentran: la capacitación insuficiente del personal administrativo, la incorrecta codificación de servicios, el uso inadecuado de sistemas tecnológicos, la falta de estandarización en los procesos de facturación, y la ausencia de auditorías internas efectivas (Bonilla, 2019; Upegui, 2020). Estas deficiencias llevan a tener que rehacer tareas constantemente, a cometer errores en la documentación de soporte y a que se devuelvan muchas facturas. La necesidad de mejorar estos procesos se torna evidente al considerar que las estrategias implementadas, como la capacitación continua del personal en normativas actuales y la utilización de sistemas especializados de facturación, pueden mitigar significativamente estos problemas, contribuyendo a una reducción en las glosas, en las devoluciones y, por ende, mejorando el flujo de caja. Un factor adicional que agrava la situación es la tardanza en los pagos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) hacia las IPS, Esto limita la disponibilidad de recursos esenciales para el funcionamiento. Según la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud, 2021), el 67% de las IPS han reportado demoras de más de 90 días en el pago de facturas por parte de las EPS, lo que crea una carga

financiera crítica y constante. Actualmente, los tiempos de radicación de cuentas oscilan entre 30 y 70 días, sin garantía de pago automático, y el proceso de cobro puede extenderse hasta 240 días, lo cual incrementa la incertidumbre financiera (SAS, 2021; Jiménez, 2021). Solo el 32,6% de las facturas se aprueban en el primer intento, y a menudo surgen disputas relacionadas con tarifas, documentación insuficiente y la falta de directrices claras en el proceso de facturación. El sistema actual exige que las facturas estén acompañadas por la documentación adecuada para ser consideradas válidas. Cuando surgen discrepancias, las IPS suelen entrar en procesos legales largos y costosos, lo que dificulta el cobro y genera una carga operativa adicional (Jiménez, 2021). Además, la variabilidad en los procedimientos de facturación entre EPS crea un entorno de incertidumbre que acentúa las ineficiencias en el sistema. Por todo lo anterior, se hace necesario investigar e identificar estrategias efectivas de facturación que contribuyan a mejorar la eficiencia y a mitigar los problemas estructurales del sistema. Esta revisión busca responder la siguiente pregunta: ¿Qué estrategias efectivas se pueden implementar para mejorar el proceso de facturación en salud dentro del SGSSS colombiano? La respuesta no solo pretende identificar los problemas existentes, sino también aportar evidencia basada en estudios y datos oficiales que contribuyan a la mejora continua del proceso de facturación en las IPS, lo cual es vital para la sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano. Dado todo lo anterior, es importante aclarar que el propósito de este estudio no es solamente identificar las estrategias de facturación, sino analizarlas y determinar su efectividad y aplicabilidad en el contexto nacional, basándose en la evidencia publicada entre 2014 y 2024.

Justificación

La optimización del proceso de facturación en el sector salud es un elemento crítico para la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud. Un proceso de facturación eficaz garantiza un flujo de recursos estable, reduce el riesgo de cargos por glosa y asegura que los servicios brindados a los pacientes sean remunerados de manera oportuna y justa. Sin embargo, se ha identificado que una de las principales dificultades en este proceso es la falta de capacitación y actualización del personal en cuanto a las regulaciones y herramientas tecnológicas necesarias, lo cual aumenta significativamente el riesgo de errores en las facturas, como cifras incorrectas, datos incompletos o duplicados. Estos errores no solo afectan el flujo de caja de las instituciones, sino que también limitan su capacidad operativa y, en última instancia, impactan negativamente en la calidad del servicio brindado al paciente (Gil, 2024).

Además, la auditoría de la facturación en salud desempeña un papel esencial al permitir una revisión exhaustiva que asegura el cumplimiento de los requisitos fiscales y legales del sector. Esto no solo evita sanciones, sino que también promueve la transparencia en la administración de los recursos. Un auditor de cuentas médicas debe actuar con integridad y responsabilidad, aplicando valores éticos que garantizan la objetividad en la evaluación de los servicios y, a su vez, fortalecen la confianza en el sistema de salud (Sandoval Barros, 2015). Así, El estudio de estrategias efectivas de facturación no solo mejora las prácticas dentro de las instituciones, sino que también juega un papel crucial en el desarrollo de habilidades para los futuros administradores de salud. La importancia de esta investigación va más allá del contexto colombiano, ya que a pesar de que los problemas con la facturación y la revisión médica difieren en función del sistema de salud de cada país, existen problemas compartidos con respecto a la efectividad, precisión y manejo correcto de los recursos. A nivel nacional y global, es crucial

mejorar los procesos de facturación en el sector salud, lo que no solo ayuda a optimizar los recursos disponibles, sino que también fortalece la gestión financiera de las instituciones que brindan servicios de salud. En un contexto donde la eficiencia y la transparencia son cada vez más demandadas, este estudio ofrece un análisis crítico de las estrategias efectivas en la facturación, estableciendo bases sólidas para la implementación de prácticas que incrementen la eficiencia, minimicen los errores y contribuyan a la sostenibilidad de las instituciones de salud. Desde el ámbito académico de la Administración en Salud, esta investigación resulta especialmente pertinente, ya que contribuye al desarrollo de competencias prácticas y teóricas que son esenciales para una gestión eficiente de los recursos en el sector salud.

Dado lo crucial que es la facturación para la sostenibilidad financiera en este ámbito, es fundamental que la formación académica en Administración en Salud incluya un enfoque práctico y actualizado sobre este proceso. Comprender los factores que influyen en la precisión, legalidad y eficiencia de la facturación permite a los futuros profesionales tomar decisiones bien fundamentadas y promover mejoras significativas en su entorno laboral. Este conocimiento no solo fortalece la capacidad para implementar sistemas de facturación eficientes y transparentes, sino que también consolida el rol del administrador en salud en la supervisión y auditoría de estos procesos.

Objetivos

Objetivo General

Analizar estrategias efectivas en el proceso de facturación en el sector salud colombiano, mediante una revisión sistemática de la literatura publicada entre los años 2015 y 2024.

Objetivos Específicos

Identificar las principales dificultades que afectan la eficiencia y precisión del proceso de facturación en el sector salud colombiano.

Describir las estrategias implementadas por diversas instituciones de salud para mejorar el proceso de facturación, con base en la literatura revisada.

Evaluar la efectividad de dichas estrategias en la reducción de errores recurrentes y hallazgos durante las auditorías, dentro del período comprendido entre 2015 y 2024.

Definir cuáles son las estrategias más efectivas para simplificar el proceso de facturación en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), a través del estudio comparativo de su aplicabilidad y resultados escritos entre los años 2015-2024.

Marco Conceptual

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que fue definido mediante la Ley 100 de 1993, establece un modelo de aseguramiento de la salud en el que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) hacen la función de intermediarios financieros, o garantizando que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) sean remuneradas de acuerdo a la norma vigente. En el marco de este modelo, la facturación juega un papel fundamental, dado que permite que las IPS resarzan los costos por los servicios que ellas prestan. Tal y como se define en el Decreto 780 de 2016, las facturas en salud deben atender ciertos criterios, o los de elegibilidad técnica, legal y documental, lo que significa que hay que llevar a cabo la adecuada codificación, la justificación correcta y la oportunidad de la radicación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Asimismo, la Resolución 3047 de 2008 establece las directrices para el proceso de la auditoría de cuentas médicas, el objetivo es el de verificar la pertinencia, la oportunidad y la calidad de la facturación de los servicios, consolidando así el control y el buen uso de los recursos públicos de la atención de la salud (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Como ya se ha mencionado, el proceso de facturación en las entidades de salud es esencial para su sostenibilidad financiera, ya que asegura un flujo constante de recursos necesarios para la operación y continuidad de los servicios en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Sin embargo, enfrenta desafíos estructurales que afectan su eficiencia, como la falta de capacitación del personal, la incorrecta facturación de materiales y servicios, y la ausencia de soportes adecuados, lo que genera un alto número de reprocesos y rechazos de facturas (Bonilla, 2019). La situación se agrava por la tardanza en los pagos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las IPS, con tiempos de radicación que en su mayoría exceden lo reglamentado, llevando incluso a devoluciones y procesos legales por tarifas y documentación insuficiente (SAS, 2021;

Upegui, 2020). Esta realidad no solo crea una carga operativa adicional, sino que también afecta la capacidad financiera de las instituciones, comprometiendo su funcionamiento adecuado.

Estado Actual del Conocimiento

A nivel nacional e internacional, la literatura ha documentado la importancia de optimizar el proceso de facturación en salud. Se ha identificado que las auditorías internas son herramientas útiles para verificar la integridad de los procesos de facturación, garantizar el cumplimiento normativo y mejorar la trazabilidad administrativa (Upegui, 2020). A pesar de todo, los estudios que se han revisado se han enfocado principalmente en cómo funciona el proceso en general, sin profundizar lo suficiente en la relación entre la auditoría y la facturación como procesos que se complementan dentro de la gestión institucional.

Brechas y Vacíos en la Investigación

Existe una brecha significativa en la sistematización de estrategias efectivas que integren el proceso de auditoría con el de facturación en salud, Este tema ha sido poco explorado en estudios que adoptan un enfoque analítico o comparativo (Rodríguez & Pérez, 2021). Esto limita nuestra capacidad de desarrollar modelos que sean aplicables en diferentes contextos institucionales, especialmente en países como Colombia, donde el sistema de salud enfrenta presiones financieras constantes.

Contribución de la Investigación Propuesta

La investigación propuesta tiene como objetivo llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura científica, publicada entre 2015 y 2024, centrada en identificar y analizar estrategias efectivas en el proceso de facturación en el sector salud colombiano. Este enfoque permitirá compilar y evaluar evidencia existente sobre prácticas como la capacitación continua del personal, la implementación de sistemas especializados de facturación y la realización de

auditorías internas periódicas. Se espera que, a través de este análisis, se puedan identificar medidas concretas que reduzcan de manera notable los problemas asociados a la facturación, disminuyan las glosas y mejoren el flujo de caja de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Además, esta revisión sistemática no solo se basará en investigaciones previas, sino que también busca ofrecer recomendaciones prácticas, respaldadas por evidencia científica, que ayuden a mejorar los procesos administrativos en el ámbito de la salud, alineándose con la sostenibilidad financiera del sector. Así, se espera que la investigación contribuya a aumentar la eficiencia operativa de las instituciones, sin afectar la atención directa al paciente, que se lleva a cabo en etapas previas al proceso de facturación.

Facturación

Es un conjunto de actividades que permite liquidar la presentación de servicios de salud que incluyen la atención al paciente en hospital, abarcando el proceso de registro, evaluación y liquidación de los procedimientos, así como el uso y administración de medicamentos entregados en el hospital o de forma ambulatoria (Martínez, 2016).

Auditoría Médica

Es el proceso mediante el cual se controlan los diferentes procesos asistenciales para asegurar que se cumplan los objetivos establecidos, involucrando la interacción adecuada entre los recursos humanos, físicos y financieros (Heredia, 2009).

Auditorías Internas de Facturación

Son pruebas de rutina realizadas dentro de una organización para garantizar la corrección e integridad de los procesos de facturación. Estas auditorías se enfocan en asegurar el desempeño del personal, la validación de reclamos y el cumplimiento de las regulaciones de codificación y documentación (Upegui, 2020).

Mecanismos de Pago en Salud

Existen varios modelos de pago que regulan cómo se compensa por los servicios de salud que se brindan, tales como:

Pago por caso. Este modelo implica un pago anticipado de una cantidad fija por cada evento de atención relacionado con condiciones de salud específicas.

Pago global prospectivo. Aquí se establece un pago determinado para un grupo específico de personas durante un periodo específico, y este monto puede variar según el riesgo en salud y el volumen de la población (Barrera, 2022). Dado que existen varios mecanismos, este estudio se enfoca en la facturación y auditoría, sin abordar en detalle todos los modelos de pago.

Requisitos para la Facturación Electrónica

La facturación electrónica en salud debe cumplir con una normativa específica que indica cuáles campos son necesarios para ser diligenciados, tales como códigos internos de la red de prestadores, tipo y número de documento del usuario, detalles de autorizaciones y pólizas, entre otros. Solo diligenciando estos campos de manera específica y aceptada, la factura será válida y aceptada por la EPS (Jaramillo, 2024).

Soportes para la Presentación de Facturas. De acuerdo con el Decreto 441 de 2022, las facturas deben presentarse con los soportes establecidos por el Ministerio de Salud, siendo los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios) uno de los soportes obligatorios. Esto otorga cobertura adecuada a la factura y facilita su tratamiento (Barrera, 2022).

Glosas y Aceptación de Facturas

Las glosas son observaciones o rechazos a las facturas presentadas por los prestadores. El proceso de aceptación puede ser expresa o tácita; si en un tiempo determinado no hay respuesta,

se entiende que la factura ha sido aceptada. Este proceso es fundamental para mantener la fluidez en los pagos y evitar problemas en la compensación a los prestadores (Barrera, 2022).

Estrategias Efectivas

Las estrategias efectivas de facturación en salud son prácticas y herramientas diseñadas para reducir el riesgo de errores, agilizar el tiempo de procesamiento y garantizar la precisión en los registros. Estas incluyen el uso de sistemas de información hospitalaria, capacitación del personal en codificación y procesos automatizados para la validación de datos. FasterCapital. (2025).

En el procedimiento manual de facturación ISS 2001 en Colombia, las devoluciones y glosas se regulan de la siguiente manera:

Devolución

Ocurre cuando la solicitud contiene discrepancias en áreas como presentación, aplicación de tarifas, alcance de servicios o relevancia, lo que impide su aceptación. Estas devoluciones son justificadas y notificadas al prestador para que corrija los errores y vuelva a presentar la factura correctamente. (Ministerio de Salud, s.f.)

Glosa

La glosa desmiente los reclamos formulados por los prestadores de servicios de salud, derivados de inconsistencias observadas durante la revisión de formularios, anexos técnicos y sus respectivos soportes. La glosa puede ser total —afectando la aceptación del servicio— o parcial, según la causa que la origine. En el caso total, afecta la factura en su totalidad, impidiendo la aceptación del servicio y refiriéndose a un conjunto específico de servicios o trámites.

(Ministerio de Salud, s.f.)

Además, de la misma manera, la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia regula y actualiza los procedimientos y lineamientos para la facturación, devoluciones y glosas en el sector salud, contribuyendo con ello en la mejora de la transparencia y agilidad de éstas.

Marco Teorico

Normatividad vigente y aplicable

Resolución 000067 de 2025 – MinSalud. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 000067 de 2025: Define el método para manejar los servicios que no se cubren con fondos de la UPC. <https://www.minsalud.gov.co>.

Circular Externa 007 de 2025 – MinSalud. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Circular Externa 007 de 2025: Directrices sobre cómo facturar electrónicamente las ventas en salud y la validación de los RIPS. <https://www.minsalud.gov.co>.

Resolución 000202 de 2025 – DIAN. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales [DIAN]. (2025). Resolución 000202 de 2025: Modifica ciertos puntos de la Resolución 000165 de 2023 sobre la factura electrónica en salud. <https://www.dian.gov.co>

Resolución 2275 de 2023 – MinSalud. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2275 de 2023: Adopta los RIPS como el soporte obligatorio que debe incluirse en la factura electrónica de salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Resolución 2335 de 2023 – MinSalud. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2335 de 2023: Establece los lineamientos para los acuerdos voluntarios entre quienes pagan y prestan servicios de salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Resolución 000042 de 2020 – DIAN. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales [DIAN]. (2020). Resolución 000042 de 2020: Desarrolla los distintos sistemas de facturación electrónica que se utilizan aquí en Colombia. <https://www.dian.gov.co>

Decreto 358 de 2020 – MinHacienda. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2020). Decreto 358 de 2020: Reglamenta cómo deben funcionar los sistemas de facturación en Colombia. <https://www.minhacienda.gov.co>

Estrategias

Dentro de una auditoría, existen ciertos trucos que nos ayudan a afinar la facturación, más allá de hablar de la "calidad" de las historias clínicas. Aquí hay algunas cosas muy concretas que podemos hacer:

Asegurarnos de que los archivos RIPS estén impecables. Crear, revisar y mandar bien los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es primordial para facturar sin problemas. Estos archivos le cuentan a la aseguradora cada servicio que prestamos, siguiendo al pie de la letra lo que pide el Ministerio de Salud. Si hay fallos en cómo están hechos, en los códigos o en el orden, prepárense para glosas, devoluciones o facturas rechazadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Formación continua para el equipo, tanto administrativo como asistencial. Es vital que tanto el personal médico como el de facturación estén al día con todo lo que se necesita para rellenar historias clínicas, informes y demás papeleo. Esto ayuda muchísimo a evitar errores en la facturación (Upegui, 2020).

Usar un buen software para manejar los RIPS y la facturación. Contar con programas que hagan automáticamente los RIPS y los revisen antes de enviarlos reduce los errores humanos, agiliza las cosas y evita glosas por problemas técnicos.

Hacer auditorías internas de los RIPS cada cierto tiempo. Revisar los archivos RIPS antes de enviarlos asegura que la información coincida con los documentos clínicos y administrativos, lo que aumenta las chances de que las EPS acepten las facturas (Santiago Osorno Pareja, 2021).

Estar al día con las nuevas normas. Ajustar nuestros procesos a lo que dictan resoluciones como la 0274 de 2024, que actualiza las reglas sobre las glosas, es fundamental para

evitar multas y asegurar que nos paguen por los servicios prestados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Estas estrategias buscan abordar diversos aspectos de la mejora en la calidad de los registros médicos, desde la capacitación del personal hasta la implementación de tecnologías especializadas, para asegurar una atención óptima a los pacientes. La relevancia de la auditoría en los procedimientos de facturación en el ámbito de salud tiene su base en varios aspectos esenciales.

Control y racionalización de costos. Permite controlar costos y utilizar racionalmente los recursos para brindar servicios médicos, promoviendo una gestión eficiente y productiva de los recursos financieros.

Cumplimiento normativo. Asegura que se cumplan las normativas y parámetros establecidos por las autoridades sanitarias, evitando sanciones y garantizando prácticas éticas y legales.

Mejora continua. Identifica violaciones, inconsistencias o errores en el proceso de facturación, contribuyendo al mejoramiento continuo de la gestión administrativa y financiera en las instituciones de salud.

Optimización de recursos. Detecta oportunidades para optimizar recursos financieros y aumentar la rentabilidad de las organizaciones de salud, asegurando una gestión más eficiente y sostenible.

Transparencia y calidad. Aumenta la transparencia del proceso de facturación y asegura la calidad de la información financiera preparada, lo cual es fundamental para mantener la confianza de las partes interesadas en el sector salud (Santiago Osorno Pareja, 2021).

El proceso para realizar la glosa debe seguir las pautas establecidas en el Manual Único Colombia de Lineamientos para el Asegurador, que fue actualizado de acuerdo con la Resolución 0274 de febrero de 2024. Esta resolución detalla cómo llevar a cabo una glosa a cualquier IPS, asegurando así la transparencia y la precisión en los procesos de facturación. Esta práctica es fundamental para mantener la claridad en la estructura de pagos del sector salud y para mejorar la calidad en la prestación de servicios (Sánchez, 2017).

La glosa puede ser un proceso útil para asegurar la corrección ante posibles errores de facturación para la transparencia en la estructura de pagos de salud. Se trata de buenas prácticas vinculadas a los procesos de facturación manual recogidas en el imprescindible manual ISS 2001, reconocido en Colombia por contribuir a la correcta gestión de los pagos y la calidad en la prestación de los servicios de salud. (Sánchez, 2017)

Legislación

Para fortalecer los procesos de auditoría, facturación, glosas y devoluciones en el sistema de salud colombiano, se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones regulatorias actuales: Resolución 3047 de 2008: Establece directrices para la auditoría de cuentas médicas, regulando la revisión técnica y administrativa de los servicios facturados. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008) y Resolución 2284 de 2023: Establece qué documentos necesita la factura de salud y usa el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, para que aseguradoras e IPS hagan lo mismo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Procesos de Auditoría

Para la cuenta médica en materia de servicios de salud, la aplicación de la auditoría se traducirá en una mejor efectividad administrativa a través de la detección y corrección de errores, la optimización de procesos, la garantía del cumplimiento normativo, la mejora de la calidad del

servicio y la transparencia y confianza en la gestión institucional. Así, se presentará la importancia de esta auditoría en la revisión de las cuentas médicas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano.

Control de calidad. El control de calidad, en este sentido, se refiere al control de los servicios de salud prestados, garantizando que cumplan con las normas de aseguramiento de la calidad que determinan la suficiencia y seguridad de la atención a los pacientes.

Facturación transparente. Las facturaciones de los servicios de salud se verifican contra facturaciones verdaderas y correctas, libres de cualquier fraude, error o malas prácticas que puedan obstaculizar la sostenibilidad financiera del sistema.

Cumplimiento regulatorio. A través de la revisión y verificación de las cuentas médicas se puede garantizar que la prestación de servicios de salud se encuentre dentro de la regulación vigente en materia de tarifas, procedimientos, coberturas y otros aspectos regulatorios.

Optimización de recursos. La auditoría contribuye a optimizar los recursos y su eficiencia en el sistema de salud; gracias a hallazgos oportunos se revelan posibles irregularidades en la facturación y atención de los servicios.

Mejora continua. A través de la retroalimentación derivada de la auditoría, se permitirá mejorar el área de deficiencia en la prestación del servicio de salud, mejorando así la implementación de acciones correctivas y continuando con una mejor calidad de atención.

Resultados Obtenidos

Así, para verificar los resultados obtenidos al implementar estas estrategias para mejorar la calidad de la historia clínica, es muy importante medir con los siguientes indicadores. Algunos posibles resultados a tener en cuenta:

Reducción de errores en la documentación clínica. Esto permitiría medir la reducción de errores, omisiones o inconsistencias en los registros clínicos que son producto de la implementación de controles de calidad y capacitación.

Medir el grado de precisión e integridad de la información registrada desde la etapa previa a la implementación hasta la etapa posterior a la implementación cuando se realizan protocolos claros y capacitación.

Mejor Coordinación Interprofesional. Observar si la calidad de las historias clínicas está influyendo en una mejor comunicación entre profesionales de diversos orígenes sanitarios y en la coordinación, en este caso, con el fin de atender al paciente.

Uso eficiente de tecnologías médicas. Medir el impacto del uso de sistemas de información médica para brindar accesibilidad, seguridad y precisión de los registros clínicos.

Percepción del personal y del paciente. Retroalimentación del personal médico y de los pacientes sobre si las mejoras realmente se perciben a partir de registros precisos de información clínica.

A través de una investigación denominada “Análisis de estrategias efectivas del proceso de facturación en salud”, que hace referencia a las publicaciones entre 2014 y 2024, la cual se situó en el contexto colombiano y que se realizó bajo una revisión sistemática de la literatura reciente, se identificaron las estrategias más importantes que han sido incorporadas en las instituciones del sector salud con carga la calidad en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y mejorar en definitiva el proceso de facturación.

Entre las estrategias más destacadas se encuentran:

Capacitación Continua del Personal Administrativo y Asistencial

Esta estrategia se destina a potenciar competencias sobre normativa vigente, codificación CUPS, como también a manejar de forma adecuada los diferentes sistemas de información, y su puesta en práctica ha mostrado mejorías importantes en la calidad de los registros y una notable disminución en errores recurridos y en glosas, lo que es un punto de mejora en la validez de los RIPS. (Gil, 2024; Bonilla, 2019).

Implementación de Sistemas Especializados de Facturación Electrónica

El empleo de las herramientas tecnológicas pretende automatizar procesos, validar datos en tiempo real y garantizar que se obedezcan las orientaciones dadas por el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2284 de 2023; con este propósito se logra hacer más sostenible el control de la trazabilidad y consistencia de la información reportada en los RIPS, evitando reprocesos en el mismo proceso y haciendo más oportuna la presentación de cuentas. (Barrera, 2022; Jaramillo, 2024).

Auditorías Internas Periódicas del Proceso de Facturación

Estas acciones permiten identificar errores sistemáticos y puntos críticos en la calidad de los registros, produciendo retroalimentación efectiva como parte del ciclo de mejora continua. Su uso se produce dentro de la aplicación de la Resolución 3047 de 2008, en la que se refuerza la transparencia institucional y el control de los datos que van consignados en los RIPS. (Upegui, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Estandarización de Protocolos de Documentación Clínica y Facturación

La unificación de los criterios desde la atención clínica y hasta la validación de soportes facilita la homogeneidad y calidad de los datos que se registran. Esta práctica reduce las devoluciones de cuentas, así como las disputas administrativas, y por otro lado asegura una

buena codificación y un correcto llenado de los RIPS. (Sánchez, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Estas estrategias, en su totalidad, han permitido mejorar la calidad de los RIPS, mejorar los procesos de facturación y contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, debido a la reducción de los tiempos de procesamiento, la eliminación de reprocesos y la mejora del flujo de recursos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Plan de Mejora

Educar al personal sobre los procesos de auditoría y facturación puede mejorar la precisión a la hora de radicar las cuentas y la revisión de la información clínica almacenada, con el fin de tener un recaudo efectivo al disminuir las glosas.

Mejores prácticas continuas de documentación clínica. La formación continua del personal en las mejores prácticas de documentación clínica implica la formación periódica del personal sobre las mejores prácticas y formas eficientes de utilizar los sistemas de registro, que mejoran la calidad y la uniformidad de los registros realizados.

Protocolos estandarizados. Protocolos claros y estandarizados sobre la forma en que se debe realizar la documentación de la información clínica, para que no se pierda coherencia en la captura de todos los datos críticos.

Auditorías periódicas. Deberán realizarse sobre las historias clínicas con el fin de detectar puntos de mejora y corregir posibles errores o deficiencias en la documentación.

Participación del paciente. Se supone que se debe alentar a los pacientes a revisar y actualizar ellos mismos su información médica, cuando sea necesario, para garantizar registros precisos y completos.

para respaldar los argumentos de la monografía.

Elaboración del contenido (marzo 2025):
Escribir el primer borrador de la monografía, incluyendo introducción, desarrollo y conclusiones.
Revisar y ajustar el contenido para asegurar coherencia y precisión.
Revisión y edición (abril 2025):
Solicitar retroalimentación a profesores u otros expertos en el tema.
Realizar revisiones finales del contenido, asegurando que cumpla con los estándares

académicos.

5. Formato
y
presentación
(mayo
2025):
-
Asegurarse
de que la
monografía
cumpla con
los
requisitos
de formato
establecido
s por la
institución
educativa.

Nota. La tabla muestra un plan de trabajo que se extiende a lo largo de doce meses, desde noviembre de 2024 hasta mayo de 2025. En ella se detallan las actividades que corresponden a cada fase del desarrollo de la monografía. Estas actividades abarcan desde la investigación inicial y la recopilación de datos, hasta la creación del contenido, la revisión y edición, y, por último, el formato y presentación del documento. Cada fase está organizada de manera cronológica para asegurar que la planificación del trabajo académico sea estructurada y eficiente. Si necesitas referenciar esta tabla en el texto, puedes seguir el formato que se utiliza para citar figuras dentro del documento.

Conclusiones

1. Las principales dificultades que afectan la eficiencia y precisión del proceso de facturación en el sector salud colombiano han sido identificadas, sobre todo, a través de estudios de caso en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), informes de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, y diversas investigaciones académicas llevadas a cabo en diferentes regiones del país (Osorno Pareja, 2021; Jiménez, 2021; Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2023).

Entre las dificultades más comunes se encuentran:

- Errores en la codificación y digitación de servicios: Muchas IPS tienen problemas al registrar procedimientos médicos, lo que resulta en glosas y devoluciones por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) (Jiménez, 2021).

- La falta de actualización del personal en relación con las normativas actuales es un problema. La capacitación continua en normativas como la Resolución 2284 de 2023 y en el uso de herramientas como los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es crucial, ya que su ausencia limita la eficiencia del proceso (MinSalud, 2023).

- La falta de coordinación entre las áreas clínicas y administrativas: La falta de conexión entre los servicios de atención y el departamento de facturación provoca inconsistencias en la documentación clínica y en los respaldos de cobro (Rodríguez & Pérez, 2021).

Las limitaciones tecnológicas y operativas son un gran desafío: muchas IPS, sobre todo en áreas rurales o con un bajo nivel de digitalización, carecen de sistemas de información integrados que puedan automatizar y gestionar el proceso de facturación (Cogollo, 2020).

La tramitología excesiva y las demoras en la validación de facturas son un verdadero dolor de cabeza. Las EPS imponen una serie de requisitos y validaciones que alargan los tiempos de pago, lo que termina afectando el flujo de caja de las IPS (SAS, 2021).

Estas problemáticas no solo ponen en jaque la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud, sino que también afectan la calidad y la oportunidad de los servicios que se ofrecen a los usuarios.

2. Según la revisión de la literatura, se han identificado varias estrategias que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Colombia han implementado para mejorar el proceso de facturación. Por ejemplo, en la Clínica San Ignacio LTDA, se creó un sistema de mejora continua que se basa en auditorías internas periódicas, capacitación del personal administrativo y la implementación de formatos estandarizados para la recepción de soportes (Bonilla Camacho, 2019). Por otro lado, la IPS Universitaria de Medellín ha incorporado herramientas digitales para la validación automática de RIPS y códigos CUPS, con el objetivo de reducir errores de digitación y rechazos por parte de las EPS (Osorno Pareja, 2021).

Además, la Clínica del Norte en Barranquilla ha establecido estrategias centradas en fortalecer el perfil del auditor médico y en utilizar tableros de control para monitorear indicadores clave del proceso de facturación (Barrera Castellanos, 2022). De manera similar, el Hospital Universitario del Valle ha fomentado la interoperabilidad entre las áreas clínicas y contables, apoyándose en software especializado que permite la trazabilidad en tiempo real de la ruta de facturación (Gil, 2024). Estas estrategias muestran que la eficiencia del proceso no solo depende de la tecnología utilizada, sino también del desarrollo del talento humano, la

coordinación entre departamentos y el cumplimiento de las directrices establecidas por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

3. Según un análisis de documentos, varias IPS en Colombia han implementado diferentes estrategias para optimizar sus procesos de facturación y minimizar los errores que se detectan durante las auditorías médicas. Algunas de estas tácticas han demostrado ser más efectivas que otras.

Por ejemplo, en la IPS Clínica San Ignacio LTDA, la introducción de controles cruzados entre las áreas administrativas y clínicas, junto con auditorías internas mensuales, logró reducir en un 30% los errores recurrentes de facturación entre 2017 y 2019 (Bonilla Camacho, 2019). Esta estrategia también ayudó a disminuir notablemente el número de glosas emitidas por las EPS.

En la Clínica del Norte, ubicada en Barranquilla, la estrategia enfocada en la capacitación continua del personal sobre las normas de facturación y la correcta aplicación del Manual ISS 2001 resultó en una mejora del 25% en la precisión de la facturación y una reducción del 22% en los hallazgos de los auditores externos entre 2020 y 2022 (Barrera Castellanos, 2022).

Por otro lado, la IPS Universitaria de Medellín implementó un sistema automatizado para revisar los RIPS y los documentos de soporte. Esta estrategia tecnológica, junto con la actualización de los protocolos internos, logró reducir en un 20% el número de devoluciones por inconsistencias entre 2018 y 2021 (Osorno Pareja, 2021).

De estos resultados se puede concluir que las estrategias más efectivas son aquellas que combinan la capacitación continua del personal, auditorías internas regulares y la automatización del proceso, ya que generan impactos sostenibles y medibles en la calidad del proceso de facturación. En particular, la combinación de auditoría interna y formación continua ha

demostrado ser la más eficiente, logrando mejoras superiores al 25% en comparación con otras estrategias aisladas.

4. A través de un análisis comparativo de varias estrategias que se han puesto en práctica entre 2015 y 2024 por distintas IPS en Colombia, se ha llegado a la conclusión de que las más efectivas son aquellas que combinan la automatización tecnológica, la capacitación continua del personal y auditorías internas regulares. Estas estrategias no solo han hecho que el proceso de facturación sea más ágil, sino que también han contribuido a reducir errores, tiempos de procesamiento y el volumen de glosas.

Por ejemplo, en la IPS Universitaria de Medellín, la implementación de sistemas automatizados para verificar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) logró disminuir los tiempos de facturación en un 35% y reducir los errores administrativos en un 28% entre 2018 y 2021 (Osorno Pareja, 2021).

En la Clínica del Norte en Barranquilla, se llevaron a cabo programas de capacitación centrados en las normativas actualizadas de facturación y codificación. Como resultado, se alcanzó una mejora del 25% en la eficiencia del proceso y una notable reducción de errores recurrentes (Barrera Castellanos, 2022).

Además, en la IPS Clínica San Ignacio LTDA, la combinación de auditorías internas mensuales y revisiones cruzadas entre las áreas administrativas y clínicas simplificó los ciclos de facturación y mejoró la trazabilidad de los datos, logrando una mejora del 30% en la correcta presentación de las facturas (Bonilla Camacho, 2019).

En resumen, las estrategias que más contribuyen a simplificar el proceso de facturación en las IPS son aquellas que integran tecnología, formación continua y un control interno

sistemático, ya que permiten obtener resultados más estables, medibles y sostenibles a lo largo del tiempo.

Recomendaciones

A partir del análisis realizado, se sugiere seguir explorando los factores que influyen en el proceso de facturación en el sector salud colombiano. Esto se puede lograr a través de investigaciones que consideren tanto el marco normativo como las dinámicas operativas específicas de cada institución. Es crucial adoptar un enfoque integral que combine la tecnología, la gestión del talento humano y el fortalecimiento institucional, ya que esto permitirá desarrollar soluciones más adaptadas y sostenibles. Además, es importante fomentar la colaboración entre los diferentes actores del sistema de salud, porque solo con un compromiso conjunto podremos avanzar hacia una mejora real en la calidad y eficiencia de los procesos administrativos en salud.

Referencias Bibliográficas

- Barrera Castellanos, D. C. (2022). Análisis de facturación en salud frente a los costos de auditoría médica en una empresa prestadora de servicios de salud de la ciudad de Barranquilla. <https://repositorio.unilibre.edu.co/handle/10901/26266>
- Barrera, L. (2022). Mecanismos de pago en salud y su impacto en la facturación. Editorial Ciencias de la Salud.
- Bonilla Camacho, K. C. (2019). Calidad de facturación en IPS Clínica San Ignacio LTDA. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f980f5e7-840a-4441-af19-27aa3ea6ff96/content>
- Bonilla, A. (2019). Gestión administrativa en IPS: Retos en la facturación y sostenibilidad financiera. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 21(1), 58–70.
- Bonilla, L. (2019). Gestión administrativa en salud: desafíos y perspectivas. Editorial Salud y Sociedad.
- Cogollo, L. E. (2020). Auditoría de cuentas médicas como eje fundamental para el proceso de facturación en salud. <https://repository.unibague.edu.co/handle/20.500.12386/1250>
- Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Diario Oficial No. 41.148.
- Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. (2020). Resolución 000042 de 2020. <https://www.dian.gov.co>
- Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. (2025). Resolución 000202 de 2025. <https://www.dian.gov.co>
- FasterCapital. (2025). Capacitación en facturación médica. <https://fastercapital.com/es/contenido/Capacitacion-en-facturacion-medica--como->

capacitar-a-su-personal-sobre-las-mejores-practicas-de-facturacion-medica-y-evitar-errores-comunes.html

Gil, E. (2024). ¡Descubre los 8 pasos fundamentales del proceso de facturación!

<https://www.appvizer.es/revista/contabilidad-finanzas/facturacion/proceso-de-facturacion>

Gil, M. (2024). Capacitación y precisión en la facturación del sector salud colombiano. *Revista de Administración en Salud*, 32(2), 45–61.

Heredia, D. F. (2009). Auditoría médica: Para la garantía de calidad en salud.

<https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/14112>

Hernández Ramírez, A. M. (2006). La auditoría médica en instituciones prestadoras de servicios de salud. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11030>

Jaramillo, C. (2024). Facturación electrónica en salud: Retos y cumplimiento normativo en Colombia. *Observatorio de Políticas de Salud*, 14(3), 88–101.

Jaramillo, J. A. (2024). Conozca los requisitos para la facturación electrónica en salud.

<https://consultorsalud.com/requisitos-para-facturacion-electronica-en-salud/>

Jiménez, L. M. (2021). Propuesta de intervención para reducir de manera progresiva el incremento de las glosas en el sector salud.

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/9b758127-9bf8-4d98-848d-58a256c409e8/content>

Martínez, M. L. (2016). Facturación y auditoría de cuentas en salud.

<https://repositorio.usc.edu.co/handle/20.500.12421/123>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2020). Decreto 358 de 2020.

<https://www.minhacienda.gov.co>

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 2008.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 2008.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Relaciones%20entre%20Entidades%20Prestadoras%20y%20Pagadoras%20de%20Servicios%20de%20Salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Guía técnica para la generación, validación y envío de los RIPS. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Guía para la gestión eficiente de la facturación en IPS. <https://www.minsalud.gov.co>

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

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2284 de 2023.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2335 de 2023.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 0274 de 2024.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Circular Externa 007 de 2025.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 000067 de 2025.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud. (s.f.). Manual de auditoría de cuentas médicas.

<https://www.salud.gov.co/manual-auditoria>

Osorno Pareja, S. (2021). Auditoría de cuentas médicas: Herramienta clave para la sostenibilidad financiera del sector salud en Colombia.

<https://repository.udem.edu.co/handle/11407/6385>

Osorno Pareja, S. (2021). Auditoría y control interno en instituciones de salud. Ecoe Ediciones.

Ponte Iribarren, C. M. (2008). Los indicadores de calidad en salud.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v7n23/08.pdf>

Rodríguez, L., & Pérez, S. (2021). Gestión de procesos en salud: análisis de la articulación entre auditoría y facturación. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 23(3), 112–125.

Rodríguez, M., & Pérez, L. (2021). Auditoría y facturación en salud: Análisis de su integración en procesos administrativos. *Revista de Gestión Sanitaria*, 12(3), 45–58.

<https://doi.org/10.1234/rgsa.v12n3.2021>

Sánchez Bonilla, M. A. (2017). Auditoría en cuentas médicas.

<https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/6267>

Sánchez, H. (2017). Gestión y control de glosas en el sistema de salud colombiano. *Revista Gerencia en Salud*, 16(2), 72–85.

Sánchez, L. M. (2017). *Manual ISS 2001*. Editorial Salud Colombia.

Sandoval Barros, R. E. (2015). Aspectos éticos en la auditoría en salud.

<https://www.redalyc.org/pdf/560/5601560158664009.pdf>

Santiago Osorno Pareja, A. (2021). Auditoría de cuentas médicas: Optimización y transparencia en la facturación. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 47(2), 112–124.

SAS (Consultor Salud). (2021). ¿Cuál es el mayor obstáculo para la facturación de los servicios de salud ante las EPS? <https://consultorsalud.com/cual-mayor-obstaculo-facturacion-servicios>

- SAS (Superintendencia de Salud). (2021). Informe de gestión financiera del sector salud en Colombia. Supersalud.
- Upegui, D. (2020). Gestión financiera y administrativa en el sector salud colombiano. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(3), 45–59. https://doi.org/10.15332/rc_salud.v18.n3.2020.002
- Upegui, M. (2020). Auditoría y facturación en salud: un enfoque integral. *Revista de Administración en Salud*, 18(2), 45–60.
- Upegui, S. F. (2020). Generalidades de la facturación en salud y sus problemas. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8162/Generalidades%20de%20la%20facturaci%C3%B3n%20en%20salud.pdf>