



Incidencia de la gestión de facturación hospitalaria en la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio: caso Unidad Hospitalaria Castilla – ESE Metrosalud en la Ciudad de Medellín (junio -diciembre 2024)

Mónica Marcela Zapata López

Universidad de Medellín

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Maestría en Gobierno

Asesora trabajo de grado

Isabel Cristina Betancur Hinestroza

Medellín

12 de Febrero de 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mi familia, por su respaldo constante, su comprensión y su acompañamiento en cada etapa de este proceso académico. Asimismo, lo dedico a todas las personas que, desde la gestión pública y el servicio en salud, trabajan con compromiso por fortalecer la sostenibilidad financiera y la calidad de la atención, reconociendo que detrás de cada proceso administrativo hay una oportunidad real de mejorar la vida de los usuarios.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad de Medellín y a la Maestría en Gobierno por brindar los espacios académicos y metodológicos que hicieron posible el desarrollo de este estudio de caso.

Expreso un agradecimiento especial a mi asesor(a) por su orientación, rigor académico y acompañamiento permanente durante la construcción del documento, así como por sus aportes para fortalecer el análisis y la coherencia investigativa.

Agradezco también a la ESE Metrosalud y, en particular, a la Unidad Hospitalaria Castilla, por la disposición para facilitar el acceso a información institucional y por el apoyo del personal administrativo y asistencial que participó en el proceso de recolección de datos, aportando su experiencia y conocimiento del funcionamiento real de la facturación hospitalaria.

Finalmente, agradezco a mis compañeros, docentes y a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron con recomendaciones, motivación y apoyo para culminar este trabajo.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	8
Introducción	9
Marco teórico	12
Metodología de la investigación	18
Análisis de los resultados.....	22
Discusión del caso.....	57
Conclusiones.....	58
Implicaciones prácticas y recomendaciones de mejora	59
Referencias Bibliográficas	61
Anexos	64
Encuesta para personal Asistencial.....	64

Lista de Tablas

<p style="margin: 0;">Tabla 1 Valor facturado por entidad responsable de pago en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)</p>	24
<p style="margin: 0;">Tabla 2 Valor facturado por zona de aseguramiento en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos).....</p>	26
<p style="margin: 0;">Tabla 3 Número de facturas por entidad según oportunidad en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024</p>	28
<p style="margin: 0;">Tabla 4 Valor facturado por entidad según oportunidad de facturación en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos).....</p>	31
<p style="margin: 0;">Tabla 5 Valor facturado por entidad según oportunidad de radicación en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos).....</p>	36
<p style="margin: 0;">Tabla 6 Valor glosado por entidad responsable de pago en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)</p>	40
<p style="margin: 0;">Tabla 7 Motivos de glosa reportados por la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (parte 1; subtotal: \$118.760.665)</p>	42
<p style="margin: 0;">Tabla 8 Motivos de glosa reportados por la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (parte 2; subtotal: \$19.856.351.....</p>	43
<p style="margin: 0;">Tabla 9 Motivos de glosa reportados por la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (parte 3; subtotal: \$1.828.424)</p>	44

Lista de figuras

Figura 1 Facturación mensual por evento, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos).	23
Figura 2 Distribución porcentual de la oportunidad en la facturación. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio–diciembre de 2024.....	30
Figura 3 Distribución del valor facturado según oportunidad de facturación. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio – diciembre 2024. (Valores en pesos).	33
Figura 4 Distribución de la oportunidad en la radicación de facturas. Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024	35
Figura 5 Valor facturado según oportunidad de radicación. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio–diciembre 2024 (Valores en pesos).	39
Figura 6 Estado de las glosas. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio a diciembre de 2024. (Valores en pesos).....	46
Figura 7 Valor de glosas por tipo. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio a diciembre de 2024. (Valores en pesos).....	47

Resumen

Este estudio de caso analiza la gestión de la facturación hospitalaria en la Unidad Hospitalaria Castilla de la ESE Metrosalud, durante el periodo junio a diciembre de 2024, y su incidencia en la sostenibilidad financiera y la calidad de la prestación del servicio de salud. Mediante un enfoque descriptivo que combina análisis cuantitativo con la percepción del personal administrativo y asistencial. Se identificaron deficiencias en la oportunidad de radicación de facturas, una alta proporción de glosas y devoluciones, y limitaciones en la articulación entre las áreas clínicas y administrativas.

Los resultados evidencian que solo el 34,66 % de las facturas fueron radicadas en el mismo mes de prestación del servicio, mientras que el 99,21 % del valor glosado permanecía pendiente de respuesta al finalizar el periodo, lo que refleja un riesgo elevado de no recaudo. Asimismo, se evidenció una alta dependencia del régimen subsidiado, tanto en volumen como en valor facturado, lo que representa un riesgo estructural para la estabilidad financiera institucional.

Los hallazgos confirman que una gestión deficiente de la facturación incrementa las glosas y devoluciones, afectando directamente la recuperación de ingresos y, en consecuencia, la sostenibilidad financiera del hospital. A partir de estos resultados, se plantea una propuesta de mejora orientada a la optimización de flujos de trabajo, el fortalecimiento del talento humano y la implementación de mecanismos de trazabilidad institucional, con el fin de mejorar la eficiencia, aumentar la recuperación de ingresos y robustecer la gobernanza hospitalaria.

Palabras clave: Facturación hospitalaria, Glosas médicas, Sostenibilidad financiera, Calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión pública hospitalaria, ESE Metrosalud, Estudio de caso.

Abstract

This case study analyzes the management of hospital billing at the Castilla Hospital Unit of ESE Metrosalud during the June–December 2024 period, and its impact on financial sustainability and the quality of healthcare service delivery. A descriptive approach was applied, combining quantitative analysis with the perceptions of administrative and clinical staff. The study identified shortcomings in the timeliness of invoice submission, a high proportion of claim adjustments and returns, and limited coordination between clinical and administrative areas. Results show that only 39.9% of invoices were submitted in the same month in which services were delivered, while 99.2% of the disputed amount remained pending response by the end of the period, indicating a high risk of non-collection. In addition, a strong reliance on the subsidized insurance regime was observed in both volume and billed value, representing a structural risk to the institution's financial stability. These findings confirm that inadequate billing management increases adjustments and returns, directly undermining revenue recovery and, consequently, the hospital's financial sustainability. Based on the results, an improvement proposal is presented focused on optimizing workflows, strengthening human talent, and implementing institutional traceability mechanisms to enhance efficiency, increase revenue recovery, and reinforce hospital governance.

Keywords: Hospital billing, Medical claim adjustments (glosas), Financial sustainability, Quality of healthcare service delivery, Public hospital management, ESE Metrosalud, Case study.

Introducción

El sistema de salud colombiano, particularmente en el sector público, enfrenta múltiples desafíos estructurales y operativos que comprometen su sostenibilidad financiera y la calidad en la prestación de los servicios. Uno de los procesos críticos en este contexto es la gestión de la facturación hospitalaria, de la cual depende en gran medida la recuperación de ingresos y la capacidad operativa de las Empresas Sociales del Estado (ESE)¹. Cuando la facturación no se ejecuta de manera adecuada, se generan glosas, devoluciones y retrasos en los pagos por parte de las Entidades Responsables de Pago, afectando directamente la estabilidad financiera institucional y, en consecuencia, la calidad del servicio brindado a los ciudadanos. De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, las debilidades en los procesos de facturación, auditoría y conciliación constituyen uno de los principales factores que inciden en las dificultades financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, evidenciando el carácter estructural de esta problemática en el sistema de salud colombiano (Superintendencia Nacional de Salud, 2024).

Diversas investigaciones institucionales han documentado que una facturación deficiente constituye un cuello de botella para el funcionamiento hospitalario. La Contraloría General de la República ha advertido que las debilidades en los procesos de facturación, auditoría y conciliación afectan la ejecución presupuestal y ponen en riesgo la sostenibilidad de las ESE (CGR, 2023). De manera similar, la Superintendencia Nacional de Salud (2023) estima que cerca del 30 % de las glosas del país obedecen a errores en el diligenciamiento de facturas, falta de soportes clínicos o inconsistencias en la codificación de servicios. Estos errores prolongan los ciclos de pago, reducen la liquidez de las instituciones y limitan su capacidad para la planificación financiera, la adquisición de insumos, la contratación de personal y la garantía de atención oportuna a los usuarios.

En este panorama, las fallas técnicas en la facturación no solo representan un problema contable, sino que reflejan debilidades más profundas en la articulación institucional y en la

¹ En adelante, ESE se entenderá como Empresas Sociales del Estado

capacidad de gobernanza hospitalaria (Yepes, Ramírez & López, 2019). La falta de integración entre los procesos clínicos y administrativos, la ausencia de estandarización y la alta rotación del personal inciden negativamente en la trazabilidad y calidad de los datos, generando barreras para la toma de decisiones informadas y para la transparencia en el uso de los recursos públicos.

La Resolución 3047 de 2008 establece las condiciones y requisitos que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para la habilitación del servicio de facturación. No obstante, en entidades públicas con limitaciones tecnológicas y procesos administrativos fragmentados, se han identificado debilidades operativas que dificultan el cumplimiento integral de estos lineamientos, situación documentada por los organismos de control fiscal en el seguimiento a la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado (Contraloría General de la República, 2022).

En este contexto, el presente estudio de caso tiene como propósito analizar la gestión de la facturación hospitalaria en la Unidad Hospitalaria Castilla, adscrita a la ESE Metrosalud, durante el periodo junio–diciembre de 2024. Se busca comprender cómo la gestión de la facturación incide en la sostenibilidad financiera y en la calidad en la prestación del servicio de salud, aspectos esenciales para el fortalecimiento de la gestión pública hospitalaria. Para ello, se emplea un enfoque descriptivo con apoyo cuantitativo, basado en información proveniente del sistema institucional de facturación y las percepciones del personal administrativo y asistencial involucrado en el proceso.

Este estudio de caso se justifica por la necesidad de profundizar en el análisis de la gestión de la facturación hospitalaria y su incidencia en la recuperación de ingresos y la sostenibilidad financiera de la Unidad Hospitalaria Castilla, ubicada en la ciudad de Medellín. El análisis permite generar insumos útiles para fortalecer la eficiencia operativa y apoyar la toma de decisiones en la administración pública hospitalaria. Asimismo, aporta elementos relevantes para el diseño de estrategias institucionales orientadas a mejorar la sostenibilidad del sistema de salud y fortalecer los mecanismos de gestión, monitoreo y rendición de cuentas dentro de la ESE Metrosalud.

La problemática central del presente estudio de caso se relaciona con deficiencias en la oportunidad de radicación de las facturas, la gestión de glosas y la articulación entre las áreas clínicas y administrativas de la Unidad Hospitalaria Castilla. Estas situaciones inciden negativamente en la recuperación oportuna de los ingresos y comprometen la sostenibilidad financiera institucional, con efectos sobre la calidad del servicio de salud prestado.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo con apoyo cuantitativo, utilizando información proveniente del sistema institucional SAFIX y de informes internos de la Unidad Hospitalaria Castilla. De manera complementaria, se aplicaron encuestas al personal administrativo y asistencial involucrado en el proceso de facturación, lo cual permitió integrar el análisis de datos operativos con percepciones institucionales. Los principales indicadores analizados fueron la oportunidad en la radicación, el volumen de facturación, el valor glosado y el valor recobrado. Los resultados del estudio constituyen un insumo relevante para la comprensión integral de la gestión de la facturación hospitalaria en el ámbito público y aportan elementos útiles para la toma de decisiones en materia administrativa y financiera, así como para el fortalecimiento de la gobernanza hospitalaria, la transparencia en el uso de los recursos públicos y la sostenibilidad operativa del servicio de salud.

Marco teórico

El presente marco teórico ofrece una revisión estructurada de los principales conceptos, normas y procesos relacionados con la gestión de la facturación hospitalaria en el sistema de salud colombiano. Desde una perspectiva orientada al estudio de caso, se abordan elementos clave como la sostenibilidad financiera en salud, la estructura del sistema de facturación, el fenómeno de las glosas, la gobernanza hospitalaria y la articulación administrativa. Esta revisión conceptual tiene como propósito sustentar el análisis del caso de la ESE Metrosalud y explicar cómo los factores administrativos e influyen en la calidad del servicio y en la viabilidad del sistema público de salud.

La sostenibilidad financiera en los sistemas de salud

La sostenibilidad financiera es entendida como la capacidad de una institución de salud para mantener su funcionamiento de manera continua, eficiente y estable a lo largo del tiempo, sin comprometer los recursos disponibles ni afectar la calidad de los servicios prestados (OPS, 2010). En Colombia, este concepto ha adquirido una gran relevancia debido a los múltiples desafíos del sistema de salud, incluyendo los altos niveles de cartera por cobrar, los déficits operativos de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las dificultades para asegurar ingresos oportunos y suficientes.

Según Yepes, Ramírez y López (2019), el sistema de salud colombiano presenta fragmentación institucional, inequidades en el acceso y una financiación insuficiente que afecta directamente la viabilidad financiera de las ESE. Estas condiciones generan presión sobre las finanzas hospitalarias, especialmente cuando se acumulan glosas, devoluciones y retrasos en los pagos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). La Superintendencia Nacional de Salud (2023) ha evidenciado que más del 40% de las ESE tienen dificultades de liquidez, derivadas de problemas en la facturación y el recaudo.

La sostenibilidad, por tanto, no puede desvincularse de una adecuada gestión financiera. Cuando los hospitales no recuperan a tiempo los recursos por servicios prestados, se ven obligados a reducir inversiones en insumos, infraestructura o personal, afectando negativamente la atención a los usuarios. Como lo señala Muñoz (2015), sin un equilibrio entre ingresos y gastos, los servicios críticos como urgencias, hospitalización o consulta externa se ven comprometidos.

Estructura del sistema de facturación en salud en Colombia

El sistema de facturación hospitalaria en Colombia está regido por un marco normativo compuesto por varias disposiciones legales que buscan estandarizar y garantizar la correcta gestión de los recursos públicos invertidos en salud. Entre estas normas, se destacan la Ley 100 de 1993, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008. Esta última, vigente hasta la fecha, establece los lineamientos técnicos para la presentación de cuentas médicas, definiendo los requisitos para el diligenciamiento, codificación, soporte documental y tiempos para la radicación y auditoría de facturas.

El proceso de facturación hospitalaria inicia con la atención del usuario y continúa con el registro clínico, la codificación de procedimientos y diagnósticos, y la consolidación de la factura. Posteriormente, esta es radicada ante la EPS correspondiente. En este flujo intervienen áreas clínicas, administrativas y de auditoría, las cuales deben operar de manera articulada para garantizar la calidad del registro y evitar errores que generen glosas o devoluciones.

El Decreto 780 de 2016, en su Libro 2, establece procedimientos unificados para la contratación, facturación y cobro de servicios, indicando además la responsabilidad de las IPS de asegurar la trazabilidad de los servicios prestados mediante sistemas de información integrados. Sin embargo, en la práctica se observan múltiples fallas, como desarticulación entre áreas, uso de registros manuales, errores en la codificación, ausencia de soportes o facturas radicadas fuera del tiempo reglamentario, lo cual genera impacto directo en la sostenibilidad financiera de las ESE.

Glosas en la facturación hospitalaria: definición, causas y efectos

Las glosas en el ámbito de la facturación hospitalaria son observaciones o reparos que realizan las entidades pagadoras (EPS o aseguradores) sobre las cuentas de cobro que presentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Estas observaciones pueden conducir a la devolución parcial o total de una factura, afectando directamente la recuperación de los ingresos por parte del hospital. La Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que las glosas pueden ser de tipo administrativo, clínico o contractual, y deben ser notificadas dentro de unos plazos específicos para que puedan ser gestionadas y resueltas oportunamente.

Desde un enfoque conceptual, las glosas representan un indicador crítico de eficiencia en la gestión de la facturación. Su recurrencia señala fallas en la documentación de soportes, en el

diligenciamiento de historias clínicas, en la aplicación de normativas contractuales o en los procedimientos administrativos de las instituciones. Estas fallas generan consecuencias económicas negativas al limitar el flujo de caja institucional y aumentar los costos operativos derivados de reprocesos, conciliaciones y defensa de cuentas. Según el documento Generalidades de la facturación en salud y sus problemas en la operación (Zapata, 2016), las glosas frecuentes reflejan un inadecuado control interno, una débil articulación entre áreas asistenciales y administrativas, y la falta de auditorías clínicas oportunas.

Datos recientes de la Superintendencia Nacional de Salud (2023) indican que cerca del 30% de las glosas emitidas en el país están relacionadas con errores administrativos como la falta de soportes clínicos, fallas en la codificación o el uso incorrecto de manuales tarifarios. En instituciones como Metrosalud, donde la facturación hospitalaria representa una fuente primaria de ingresos, el impacto de las glosas prolongadas o no resueltas puede comprometer el equilibrio financiero y afectar la prestación continua de servicios (Superintendencia Nacional de Salud, 2023).

Además, la gestión de las glosas exige una articulación eficiente entre las áreas clínicas, administrativas y financieras del hospital. La alta rotación del personal, el desconocimiento normativo y la ausencia de procesos automatizados son factores que contribuyen a una gestión ineficaz. Estas condiciones no solo incrementan la frecuencia de las glosas, sino que también dificultan su resolución dentro de los términos exigidos por la normativa vigente.

Gobernanza hospitalaria y eficiencia administrativa

La gobernanza hospitalaria constituye un componente fundamental en la gestión de los servicios de salud, ya que determina la capacidad de las instituciones para tomar decisiones estratégicas, optimizar el uso de los recursos, garantizar la transparencia y fomentar la rendición de cuentas. En el ámbito de la salud pública, una buena gobernanza se traduce en una gestión institucional eficaz, orientada al logro de los objetivos sanitarios y al bienestar colectivo. Según Smith et al. (2023), la gobernanza hospitalaria comprende tanto los mecanismos formales como informales mediante los cuales las juntas directivas, la gerencia y otros actores clave supervisan, evalúan y mejoran los procesos de los hospitales, incluyendo el control financiero, la toma de decisiones clínicas y la rendición de cuentas institucional.

Según Aguilar Villanueva (2009), la gobernanza implica la coordinación entre actores públicos y privados, el fortalecimiento de capacidades institucionales y la construcción de mecanismos de control que aseguren el uso eficiente y ético de los recursos. En el contexto hospitalario, esto incluye desde la planeación financiera hasta la supervisión de los procesos asistenciales y administrativos, entre ellos, la facturación.

Una deficiente gobernanza hospitalaria puede derivar en ineficiencias operativas, como lo son las fallas sistemáticas en la gestión de la facturación. Estas fallas, cuando no son atendidas de forma estratégica, se traducen en glosas recurrentes, aumento de cuentas por cobrar, disminución de los ingresos reales y, en consecuencia, deterioro de la calidad del servicio. Así, la gobernanza se manifiesta no solo en la capacidad de planear, sino también en la ejecución eficiente de procesos críticos.

Además, los errores administrativos que generan glosas no deben entenderse únicamente como problemas técnicos o de procedimiento, sino como fallas de gobierno institucional. La falta de articulación entre las áreas clínicas y administrativas, el desconocimiento normativo, la ausencia de formación continua del personal, la alta rotación del talento humano y la carencia de mecanismos eficaces de auditoría son reflejos de una débil gobernanza (Yepes, Ramírez & López, 2019).

En este sentido, las glosas deben interpretarse como un síntoma de problemas más profundos en la gestión institucional. La Resolución 3047 de 2008 establece con claridad las responsabilidades de las instituciones prestadoras de salud (IPS) en la presentación adecuada de las facturas, incluyendo los requisitos de codificación, soportes clínicos y condiciones contractuales. El incumplimiento de estos requisitos no solo impacta financieramente a las ESE, sino que refleja una debilidad en el ejercicio del control interno y en el cumplimiento de los principios de eficiencia y transparencia del sistema de salud.

Por tanto, fortalecer la gobernanza hospitalaria implica adoptar un enfoque de gestión integral que incluya la estandarización de procesos, la implementación de tecnologías de la información, la formación continua del personal y el diseño de sistemas de incentivos que promuevan la mejora continua. Solo así se podrá garantizar que la facturación hospitalaria no sea

un cuello de botella, sino una herramienta estratégica para la sostenibilidad financiera y la gobernabilidad institucional (Smith et al., 2023).

Desde esta perspectiva, el estudio de la facturación hospitalaria adquiere una relevancia que trasciende lo contable, permitiendo identificar oportunidades de mejora en el ejercicio del gobierno institucional y en la formulación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento del sistema de salud.

Calidad del servicio y sostenibilidad financiera

Diversos estudios han evidenciado que una adecuada sostenibilidad financiera es un factor determinante para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud en los hospitales públicos. Investigaciones como las de Yepes, Ramírez y López (2019), así como informes técnicos de la Contraloría General de la República (2023) y reportes de la Superintendencia Nacional de Salud (2023), coinciden en señalar que las dificultades para recuperar oportunamente los ingresos afectan la capacidad de planeación financiera de las ESE, limitan la adquisición de insumos, la contratación de talento humano y la continuidad en la atención. Estas restricciones operativas repercuten directamente en la oportunidad, integralidad y seguridad del servicio brindado a los usuarios, configurándose como un obstáculo estructural para la garantía del derecho a la salud. En este contexto, los procesos de facturación eficientes se convierten en una condición necesaria para lograr sostenibilidad institucional y calidad asistencial en el mediano y largo plazo.

Según el informe de la Superintendencia Nacional de Salud (2023), el 40% de las ESE del país presentan dificultades de liquidez por causa de glosas no resueltas, lo cual repercute en la calidad de la atención en términos de tiempos de espera prolongados, disponibilidad limitada de medicamentos y personal insuficiente. En consecuencia, las deficiencias en la facturación generan un círculo vicioso: a menor ingreso, menor capacidad operativa y peor percepción del servicio por parte de los usuarios.

En este sentido, el fortalecimiento del proceso de facturación representa no solo una necesidad contable, sino una estrategia fundamental de gestión hospitalaria orientada a garantizar la prestación continua, oportuna y de calidad de los servicios de salud. La literatura especializada

plantea que, sin un equilibrio adecuado entre ingresos y gastos, los hospitales públicos no pueden cumplir con su misión social de proteger la salud de la población, especialmente la más vulnerable (Rojas, 2022).

El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 también reconoce esta problemática y propone medidas para optimizar la eficiencia administrativa y reducir la cartera hospitalaria vencida, mediante la implementación de sistemas de información integrados, auditoría concurrente y revisión de glosas. Estas estrategias buscan asegurar la disponibilidad de recursos y mejorar los resultados en salud desde una perspectiva de gobernanza y sostenibilidad.

Síntesis del marco teórico

La revisión del marco teórico permitió comprender que la gestión de la facturación hospitalaria no puede ser abordada únicamente como una actividad administrativa aislada, sino como un componente estratégico dentro de la gobernanza hospitalaria y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. La literatura especializada, la normativa vigente y los informes de organismos de control coinciden en que las fallas en este proceso como errores en el diligenciamiento, glosas frecuentes y demoras en el pago, tienen efectos significativos sobre la liquidez institucional y, por ende, sobre la capacidad de las ESE para prestar servicios de calidad, oportunos y seguros.

Además, se evidenció que las glosas no son solo el resultado de debilidades técnicas, sino también estructurales, asociadas a factores como la rotación de personal, la desarticulación entre áreas y la falta de estándares. El sistema normativo colombiano ha avanzado en la regulación del proceso, sin embargo, persisten brechas operativas que requieren ser intervenidas desde una visión integral.

Metodología de la investigación

Diseño de la investigación

La presente investigación adopta un enfoque metodológico cuantitativo con alcance descriptivo, ya que se pretende analizar y medir el proceso de facturación hospitalaria desde un estudio de caso en la Unidad Hospitalaria de Castilla de la ESE Metrosalud, evaluando su relación con la sostenibilidad financiera y la calidad en la prestación del servicio de salud, durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2024. El estudio no busca establecer causalidades, sino identificar tendencias, problemáticas y efectos visibles sobre los indicadores financieros y de atención del hospital.

Población y muestra

La población objetivo está compuesta por los registros contables, financieros y operativos de una la unidad hospitalaria de Castilla de la ESE Metrosalud. Adicionalmente, se considera como población de interés al personal administrativo y asistencial directamente involucrado en el proceso de facturación hospitalaria.

La muestra será no probabilística por conveniencia y estará conformada por 10 funcionarios clave: 7 del área administrativa y 3 del área asistencial. Estos fueron seleccionados por ser quienes concentran las funciones más relevantes dentro del ciclo de facturación, desde la codificación y soporte documental hasta la radicación y gestión de glosas. Esta concentración de funciones y conocimiento operativo justifica su inclusión como informantes clave para el estudio.

Los criterios de inclusión definidos fueron: tener responsabilidades directas en el proceso de facturación, contar con una experiencia mínima de seis meses en la institución y manifestar disponibilidad para participar en el instrumento de recolección de datos. La delimitación de esta muestra busca garantizar la calidad y pertinencia de la información recolectada, alineada con los objetivos de la investigación.

Instrumentos de recolección de información

La investigación empleará dos tipos de fuentes de información: primarias y secundarias, con el fin de lograr una comprensión integral del proceso de facturación hospitalaria y sus efectos sobre la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio en la ESE Metrosalud.

Fuentes secundarias: revisión documental interna, manuales, políticas y procedimientos (extraídos del sistema de gestión Almera).

Análisis de los siguientes informes del aplicativo SAFIX y del cubo Power BI:

- Reporte de facturación general (número de facturas, valores facturados, entidad pagadora).
- Reporte de glosas y devoluciones (cantidad y valor de glosas, motivos de glosas).
- Reporte de tiempos de radicación y pago (fechas de facturación, radicación y pago).
- Reporte de cartera hospitalaria (saldos por cobrar, antigüedad de cartera).

Fuentes primarias:

Se aplicarán cuestionarios auto administrados a través de la plataforma Google Forms, dirigidos a personal administrativo y asistencial vinculado directamente al proceso de facturación. Estas encuestas fueron diseñadas con base en los objetivos de investigación y contienen 12 preguntas de tipo mixto (cerradas y abiertas).

Se estructuraron dos formularios independientes para cada grupo (administrativo y asistencial), y se entregó un instructivo con orientaciones generales sobre el diligenciamiento, el uso confidencial de la información, y el propósito académico del estudio.

Antes de su aplicación, los cuestionarios fueron revisados por expertos institucionales con experiencia en procesos de auditoría médica y financiera, lo cual permitió validar la pertinencia de las preguntas. Se realizó además una prueba piloto con dos funcionarios para verificar la claridad de las preguntas y la funcionalidad de la herramienta en línea. Las respuestas fueron utilizadas para complementar los hallazgos cuantitativos y contrastar las percepciones del personal frente a los indicadores institucionales.

Procedimiento de análisis de datos

El análisis de la información recolectada se realizó mediante técnicas estadísticas descriptivas y análisis de contenido, diferenciando las fuentes secundarias y primarias.

En cuanto a las fuentes secundarias, se procesarán los informes financieros y operativos obtenidos de los sistemas institucionales SAFIX y Power BI, con el fin de establecer patrones en indicadores como montos facturados, valores glosados, tiempos de radicación y recuperación de ingresos. Esta información permitirá identificar tendencias relacionadas con la sostenibilidad financiera y las deficiencias administrativas del proceso de facturación.

Respecto a las fuentes primarias, se analizaron los datos provenientes de las encuestas aplicadas de forma virtual (Google Forms) al personal administrativo y asistencial de la unidad hospitalaria. Estas encuestas fueron diseñadas para explorar percepciones y experiencias directamente relacionadas con los factores que inciden en la eficiencia de la facturación, las glosas, la coordinación entre áreas, el impacto sobre la calidad del servicio y la sostenibilidad institucional.

Los resultados se presentan mediante cuadros, gráficos y categorías analíticas alineadas con los objetivos específicos del estudio. Las respuestas abiertas fueron sistematizadas mediante análisis de contenido temático, identificando patrones comunes y destacando aquellas que contribuyan a la comprensión de la gestión hospitalaria desde una perspectiva institucional.

El procesamiento de los datos se llevará a cabo utilizando herramientas informáticas que permitieron organizar y visualizar la información de manera clara y coherente con el enfoque metodológico adoptado.

Variables de la investigación

Variable independiente:

Gestión de la facturación hospitalaria, entendida como el conjunto de actividades, procesos y controles institucionales orientados al registro, validación y cobro de servicios prestados.

Indicadores: número de facturas emitidas, valor total glosado, tiempo promedio de radicación, tiempo de recuperación de ingresos, tipo y frecuencia de glosas.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Sostenibilidad financiera, definida como la capacidad de la institución para mantener su operación mediante una gestión eficiente de ingresos y gastos.

Indicadores: flujo de caja disponible, porcentaje de recuperación de cartera, saldo de cartera vencida, nivel de déficit operativo.

Calidad del servicio, entendida como la percepción y la disponibilidad efectiva de recursos para garantizar una atención oportuna, segura y continua.

Indicadores: disponibilidad de insumos médicos, percepción del personal sobre la afectación de la calidad del servicio.

Enfoque metodológico

Aunque el estudio tiene un enfoque predominantemente descriptivo, incorpora un análisis de tipo explicativo limitado, en la medida en que busca describir cómo las deficiencias en la gestión de la facturación inciden en variables clave como la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio. No se pretende establecer relaciones de causalidad estadísticas estrictas, ni se utilizarán pruebas de evaluación o modelos multivariados. El análisis se centrará en la descripción y comprensión del fenómeno en el contexto de la gestión pública hospitalaria, a partir del análisis de la información recolectada.

Análisis de los resultados

Descripción del caso

La Unidad Hospitalaria Castilla, adscrita a la ESE Metrosalud en la ciudad de Medellín, es un servicio de atención ambulatoria y de urgencias que atiende principalmente población del régimen subsidiado y usuarios remitidos por diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP). La ESE Metrosalud, como red pública de servicios de salud del Distrito de Medellín, opera bajo un modelo de gestión que combina la prestación de servicios asistenciales con procesos administrativos y financieros orientados a la sostenibilidad institucional.

En el plano institucional y operativo, la Unidad Hospitalaria Castilla articula actividades clínicas, administrativas y de auditoría para garantizar la adecuada trazabilidad de los servicios prestados y el cumplimiento de los requisitos exigidos por los pagadores. Su funcionamiento depende de la coordinación entre la atención asistencial, el registro clínico, la codificación y la facturación por evento, modalidad que constituye una de las principales fuentes de recuperación financiera para la institución. Desde la perspectiva económica, la alta concentración de cartera en unas pocas ERP, la dependencia del régimen subsidiado y los ciclos prolongados de pago hacen que la oportunidad en la facturación y la gestión de glosas sean factores determinantes para el flujo de recursos disponible.

En este contexto, la problemática específica abordada en el estudio se centra en las fallas identificadas en el proceso de facturación por evento de la Unidad Hospitalaria Castilla, especialmente en aspectos como la radicación oportuna, la resolución de glosas, la consistencia de soportes y la articulación entre las áreas clínicas y administrativas. Estas condiciones generan retrasos en la recuperación de ingresos y afectan la sostenibilidad operativa, por lo cual se analizan como parte central del estudio de caso.

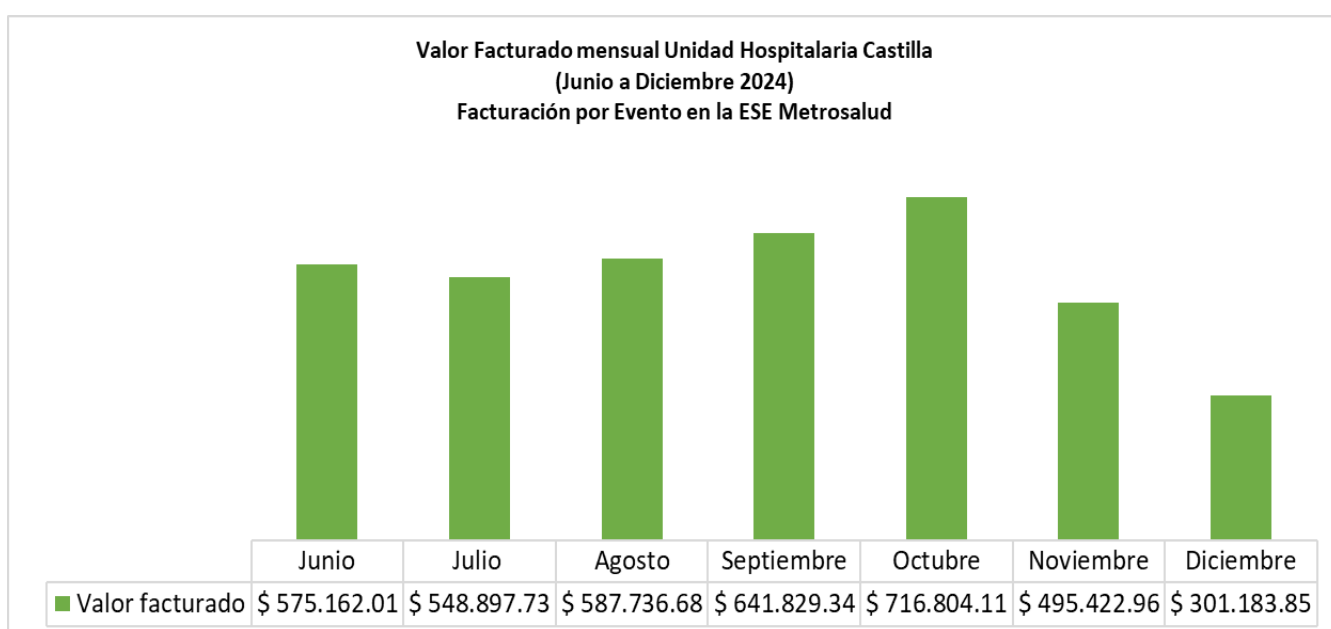
La facturación por evento corresponde al modelo mediante el cual las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) cobran individualmente cada uno de los servicios prestados, a diferencia de otros esquemas como la capitación o el pago global prospectivo (PGP). En este modelo, se emite una factura por cada atención específica, lo que permite un mayor nivel de trazabilidad y control sobre las atenciones realizadas. La facturación evento se constituye en

una modalidad de recaudo y sostenibilidad financiera, por lo cual se tomó como base para el análisis del presente estudio. Al centrarse en este tipo de facturación, se facilita la medición de la oportunidad, consistencia, valor recaudado y glosas generadas, elementos fundamentales para evaluar el impacto administrativo y financiero del proceso de facturación hospitalaria.

Análisis de la gestión de la facturación hospitalaria

Comportamiento mensual facturación por evento

Figura 1 Facturación mensual por evento, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)



Nota. Fuente: *Sistema de Información. Safix*

Durante el segundo semestre de 2024, la Unidad Hospitalaria Castilla registró un total facturado por evento de \$3.867.036.706, con un promedio mensual de \$552.434.530. El comportamiento mensual evidencia una producción variable, con valores más altos entre agosto y octubre y un descenso significativo en diciembre.

Aunque este comportamiento refleja dinámicas propias de la prestación del servicio, las variaciones mensuales permiten identificar puntos críticos dentro del flujo del proceso de facturación, especialmente cuando se analizan junto con los tiempos de radicación y la gestión de glosas.

El pico de octubre (\$716.804.112) sugiere un aumento en la demanda de servicios o una mayor eficiencia operativa temporal; Sin embargo, la caída de diciembre (\$301.183.853) puede estar asociada a restricciones de cierre presupuestal, menor oferta asistencial o demoras acumuladas en la codificación y validación de registros clínicos. Estas fluctuaciones no solo afectan la estabilidad del flujo de recursos, sino que también revelan tensiones operativas que se convierten en cuellos de botella para el proceso administrativo posterior.

Desde la lógica del estudio de caso, este patrón mensual constituye un insumo clave para comprender la problemática institucional: cuando la producción de servicios presenta picos que no son acompañadas por mejoras equivalentes en la radicación, auditoría o respuesta a glosas, se generan congestiones que retrasan la recuperación de ingresos y afectan la planeación financiera.

Por tanto, los resultados del gráfico no se limitan a describir los valores facturados, sino que permiten identificar momentos donde se intensifica el riesgo operativo, señalando posibles fallas en la articulación entre áreas clínicas y administrativas, la consistencia del registro clínico y la oportunidad del proceso previo a la radicación.

Tabla 1 *Valor facturado por entidad responsable de pago en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)*

Entidad Responsable de Pago	No. Facturas	Valor Facturado
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	13591	3.558.841.553
DSSA Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA Y O GOBERNACION DE	184	152.525.134
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	87	33.811.462
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	78	12.989.656
CCF DEL CHOCO COMFACHOCO	10	11.840.268
SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	38	10.070.538
ASOCIACION MUTUAL SER	18	9.433.070
DUSAKAWI EPSI ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA	2	8.248.296
AXA COLPATRIA SEGUROS S A	44	7.719.642
SEGUROS MUNDIAL SA	33	6.279.918

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	36	4.890.620
EPS COMPENSAR	6	4.881.944
ESS ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	35	4.792.316
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	19	4.786.035
MUNICIPIO DE BELLO	77	4.576.665
ASMET SALUD EPS SAS	6	4.469.232
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	25	4.208.730
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	28	4.128.292
LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	23	3.753.494
CAJACOPI EPS SAS	20	3.577.174
CAPITAL SALUD EPS S SAS	32	3.212.728
EMSSANAR EPS SAS	5	2.635.416
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	5	1.712.589
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	8	901.244
COMFENALCO VALLE EPS	2	525.850
EPS FAMISANAR SAS	5	426.104
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	3	350.304
SEGUROS DEL ESTADO S A	1	324.280
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	6	299.780
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE	18	241.144
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	2	203.652
EPS INDIGENA ANA WAYUU	1	192.852
MUNICIPIO DE NEIVA HUILA	1	86.324
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS EN LIQUIDACION	1	85.600
SUMIMEDICAL SAS	1	7.400
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNISALUD	1	7.400
TOTAL	14452	3.867.036.706

Fuente: Sistema de Información – Safix

El análisis de la facturación por entidad responsable de pago evidencia una marcada concentración de ingresos en un número reducido de EPS del régimen subsidiado. Entre junio y diciembre de 2024, Savia Salud EPS aportó \$2.302.346.174 y Nueva EPS SAS \$857.950.534, cifras que, en conjunto, representan más del 81% del total facturado durante el periodo. Este comportamiento confirma la alta dependencia financiera de la Unidad Hospitalaria Castilla frente a los recursos provenientes del régimen subsidiado.

Asimismo, se observa una participación limitada de EPS del régimen contributivo como Sanitas EPS y EPS Sura y de aseguradores como ARL SURA. Esta baja diversificación reduce la estabilidad del flujo de ingresos y acentúa la vulnerabilidad institucional, especialmente ante glosas de alto impacto, devoluciones significativas o demoras en el giro de recursos por parte de las EPS con mayor peso contractual.

La concentración del ingreso en pocas entidades implica un riesgo operativo y financiero para la Unidad Hospitalaria Castilla, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de diversificación contractual, mejora en la gestión del proceso de facturación y seguimiento diferenciado por asegurador. Tales acciones pueden contribuir a disminuir la exposición a eventos de riesgo y a consolidar una mayor sostenibilidad financiera institucional.

Tabla 2 *Valor facturado por zona de aseguramiento en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)*

Zona	No. Facturas	Valor Facturado
SUBSIDIADO	12877	3.527.748.677
VINCULADOS DSSA	184	152.525.134
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1120	147.716.926
SOAT Y ASEGURADORAS	150	27.195.313
ENTIDADES GUBERNAMENTALES	78	4.662.989
FOSYGA	25	4.208.730
REGIMEN ESPECIALES	14	2.621.233
RIESGOS PROFESIONALES	3	350.304
ESE Y ESS (IPS Públicas)	1	7.400
Total	14452	3.867.036.706

Fuente: Sistema de Información – Suffix

Durante el segundo semestre de 2024, la Unidad Hospitalaria Castilla registró un total de 14.452 facturas por evento, con un valor acumulado de \$3.867.036.706. El análisis por zona de aseguramiento muestra que el mayor volumen de facturación se concentra en el régimen subsidiado, con 12.877 facturas y un valor de \$3.527.748.677, lo que representa más del 91% del total facturado en el periodo. Esta concentración refleja una alta dependencia institucional de los recursos que ingresan a través de este régimen, situación que puede generar vulnerabilidad financiera ante retrasos en los giros, glosas de alto impacto o cambios en las condiciones de contratación.

En segundo lugar, se ubica la zona de vinculados Dirección Seccional de Salud de Antioquia - DSSA, con 184 facturas y un valor superior a los \$152 millones, seguida por el régimen contributivo, que aportó 1.120 facturas por un valor de \$147.716.926. La baja participación del contributivo permite evidenciar que la estructura de ingresos de la unidad está fuertemente asociada a las características socioeconómicas del territorio y a la limitada presencia de aseguradores con capacidad de contratación en este régimen.

Por su parte, zonas como riesgos profesionales, regímenes especiales y entidades gubernamentales presentan una participación menor en el total facturado. Esto es coherente con el comportamiento habitual del modelo de facturación por evento, en el que confluyen diversas fuentes de aseguramiento con niveles variables de demanda y capacidad de pago.

La distribución observada en la tabla permite comprender cómo la composición del aseguramiento influye directamente en la estabilidad financiera de la unidad hospitalaria. La alta concentración en el régimen subsidiado y la baja diversificación de fuentes de ingreso evidencian la necesidad de fortalecer la relación con aseguradores de otros regímenes, ampliar oportunidades de contratación y avanzar en estrategias que permitan reducir la dependencia de un único grupo de pagadores. Esta situación adquiere relevancia para la unidad, dado que incide en la continuidad del flujo de recursos y en la capacidad institucional para responder a los compromisos operacionales y administrativos.

Tabla 3 *Número de facturas por entidad según oportunidad en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024*

ENTIDAD	FACTURACIÓN MISMO MES	FACTURACIÓN OTRO MES	TOTAL
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	8.768	4.823	13.591
DSSA Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA Y O GOBERNACION DE	100	84	184
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	28	50	78
AXA COLPATRIA SEGUROS S A	24	20	44
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	17	70	87
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERALDE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	13	12	25
SEGUROS MUNDIAL SA	12	21	33
LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	11	12	23
REGIMEN SUBSIDIADO SA SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	10	18	28
SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL	9	29	38
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	7	29	36
ESS ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	5	30	35
CAPITAL SALUD EPS S SAS	4	28	32
ASMET SALUD EPS SAS	4	2	6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	3	5	8
CAJACOPI EPS SAS	2	18	20
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	2	17	19
EPS COMPENSAR	2	4	6

EPS INDIGENA ANA WAYUU	1		1
ASOCIACION MUTUAL SER	1	17	18
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE	1	17	18
CCF DEL CHOCO COMFACHOCO	1	9	10
EMSSANAR EPS SAS	1	4	5
EPS FAMISANAR SAS	1	4	5
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	1	4	5
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	2	3
MUNICIPIO DE BELLO	-	77	77
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	-	6	6
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	-	2	2
COMFENALCO VALLE EPS	-	2	2
DUSAKAWI EPSI ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA	-	2	2
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS EN LIQUIDACION	-	1	1
MUNICIPIO DE NEIVA HUILA	-	1	1
SEGUROS DEL ESTADO S A	-	1	1
SUMIMEDICAL SAS	-	1	1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNISALUD	-	1	1
TOTAL	9029	5423	14452

Fuente: Sistema de Información – Safix

Figura 2 *Distribución porcentual de la oportunidad en la facturación. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio–diciembre de 2024*



Fuente: Sistema de Información – Safix

Durante el segundo semestre de 2024, la Unidad Hospitalaria Castilla generó un total de 14.452 facturas bajo el modelo de facturación por evento. De estas, 9.029 facturas (62,48%) fueron emitidas en el mismo mes en que se prestó el servicio, mientras que 5.423 facturas (37,52%) correspondieron a facturación extemporánea, tal como se observa en la Tabla 3 y el Gráfico 2.

Esta distribución muestra que, aunque la mayor parte de la facturación se realiza de manera oportuna, más de un tercio de las facturas se emiten fuera del mes correspondiente, lo cual constituye un indicador crítico dentro del proceso de facturación. Este rezago puede derivar en glosas por extemporaneidad, retrasos en la radicación ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) y afectaciones en el flujo de caja institucional.

El análisis por entidad evidencia comportamientos heterogéneos. Algunos ERP como Alianza Medellín – Antioquia EPS SAS presentan una proporción mayor de facturas oportunas (8.768 oportunas frente a 4.823 extemporáneas), mientras que otras entidades, como Municipio de Bello, concentran su facturación completamente por fuera del mes del servicio (77 facturas extemporáneas). Este patrón sugiere diferencias en la articulación de procesos internos, disponibilidad de soportes clínicos, calidad del registro y tiempos de validación administrativa.

El comportamiento identificado refleja directamente una de las problemáticas centrales del caso: la ineficiencia en la articulación entre el registro clínico, la codificación y la auditoría de cuentas, generando retrasos en la emisión de facturas. Desde el punto de vista administrativo y financiero, esta situación puede afectar la planeación institucional, la liquidez y la oportunidad en el recaudo, aspectos que son determinantes para la sostenibilidad de la Unidad Hospitalaria Castilla.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las etapas internas del proceso para reducir la facturación extemporánea.

Tabla 4 *Valor facturado por entidad según oportunidad de facturación en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)*

ENTIDAD	FACTURACIÓN MISMO MES	FACTURACIÓN OTRO MES	TOTAL
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2.565.852.599	992.988.954	3.558.841.553
DSSA Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA Y O GOBERNACION DE	84.640.636	67.884.498	152.525.134
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	5.342.223	7.647.433	12.989.656
EPS COMPENSAR	4.807.944	74.000	4.881.944
AXA COLPATRIA SEGUROS S A	3.330.344	4.389.298	7.719.642
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	2.658.356	1.550.374	4.208.730
SEGUROS MUNDIAL SA	2.222.000	4.057.918	6.279.918
ASMET SALUD EPS SAS	1.954.693	2.514.539	4.469.232
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	1.844.446	2.283.846	4.128.292
LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	1.817.634	1.935.860	3.753.494
CAJACOPI EPS SAS	1.561.352	2.015.822	3.577.174

CCF DEL CHOCO COMFACHOCO	1.524.254	10.316.014	11.840.268
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	1.077.172	32.734.290	33.811.462
CAPITAL SALUD EPS S SAS	562.360	2.650.368	3.212.728
SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	534.543	9.535.995	10.070.538
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	403.300	497.944	901.244
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	353.712	4.536.908	4.890.620
ESS ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	302.292	4.490.024	4.792.316
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	199.072	151.232	350.304
EPS INDIGENA ANA WAYUU	192.852	-	192.852
ASOCIACION MUTUAL SER	160.340	9.272.730	9.433.070
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	130.800	4.655.235	4.786.035
EMSSANAR EPS SAS	37.000	2.598.416	2.635.416
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE	29.600	211.544	241.144
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	7.400	1.705.189	1.712.589
EPS FAMISANAR SAS	7.400	418.704	426.104
DUSAKAWI EPSI ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA	-	8.248.296	8.248.296
MUNICIPIO DE BELLO	-	4.576.665	4.576.665
COMFENALCO VALLE EPS	-	525.850	525.850

SEGUROS DEL ESTADO S A	-	324.280	324.280
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	-	299.780	299.780
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	-	203.652	203.652
MUNICIPIO DE NEIVA HUILA	-	86.324	86.324
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS EN LIQUIDACION	-	85.600	85.600
SUMIMEDICAL SAS	-	7.400	7.400
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNISALUD	-	7.400	7.400
TOTAL	2.681.554.324	1.185.482.382	867.036.706

Fuente: Sistema de Información – Safix

Figura 3 Distribución del valor facturado según oportunidad de facturación. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio – diciembre 2024. (Valores en pesos).



Nota. Fuente: Sistema de Información – Safix

Durante el periodo junio–diciembre de 2024, la Unidad Hospitalaria Castilla facturó un total de \$3.867.036.706 bajo el modelo por evento. De este valor, \$2.681.554.324 (69,35%) corresponden a facturación emitida en el mismo mes de la prestación del servicio, mientras que \$1.185.482.382 (30,65%) fue facturado en meses posteriores.

Esta distribución confirma que, aunque existe un comportamiento mayoritariamente oportuno, una proporción significativa del valor facturado continúa generándose de manera extemporánea.

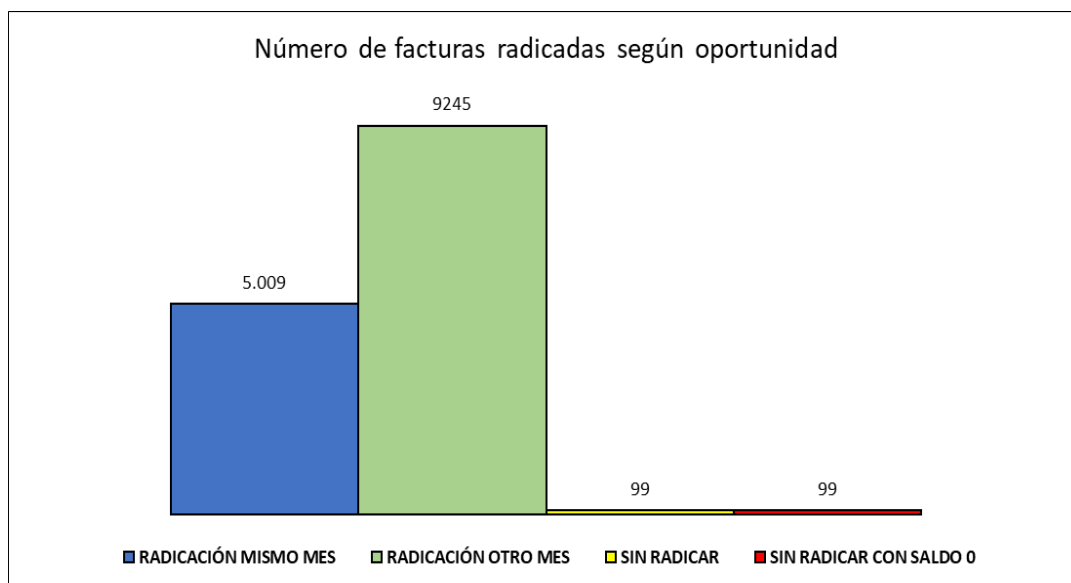
El análisis desagregado por entidad evidencia que este comportamiento no es homogéneo: algunas EPS presentan altos porcentajes de facturación oportuna como Alianza Medellín Antioquia EPS SAS, mientras que otras concentran gran parte de su facturación en meses posteriores, lo que sugiere diferencias en los tiempos de consolidación y flujo documental entre actores del aseguramiento.

Este comportamiento revela diferencias en la dinámica operativa de las entidades responsables de pago. Mientras algunas EPS concentran la mayor parte del valor facturado dentro del mes de prestación, otras muestran proporciones más altas de facturación diferida, lo que sugiere variaciones en los tiempos de integración documental y en la gestión administrativa asociada al proceso. La identificación de estas variaciones permite reconocer puntos específicos donde la facturación tiende a retrasarse y facilitar la comprensión del desempeño institucional frente a los requerimientos de cada pagador.

En conjunto, los hallazgos permiten identificar entidades y montos específicos donde se concentran los retrasos, ofreciendo insumos claves para profundizar en el análisis causa–efecto del proceso y orientar acciones de mejora dirigidas a reducir la facturación fuera de plazo y fortalecer la eficiencia administrativa.

Oportunidad en la radicación

Figura 4 Distribución de la oportunidad en la radicación de facturas. Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024



Nota. Fuente: Sistema de Información – Safix

Durante el segundo semestre de 2024, la Unidad Hospitalaria Castilla generó un total de 14.452 facturas, de las cuales solo 5.009 (34,66%) fueron radicadas en el mismo mes de prestación del servicio. En contraste, 9.245 facturas (63,99%) se radicaron de forma extemporánea y 198 facturas (1,36%) no habían sido radicadas al cierre del periodo.

Esta distribución evidencia que el volumen facturado no garantiza oportunidad en la radicación, pues incluso en los meses con mayor producción asistencial (agosto–octubre), la mayoría de las facturas se radicó fuera del periodo correspondiente. Este patrón refleja una problemática estructural en el proceso operativo, que afecta directamente la recuperación oportuna de ingresos.

La radicación extemporánea constituye un riesgo institucional, ya que puede generar:

- Demoras en la auditoría externa por parte de las Entidades Responsables de Pago (ERP).
- Incremento en glosas por extemporaneidad, afectando el recaudo.

- Limitaciones en el flujo de caja institucional, repercutiendo en pagos a proveedores, compra de insumos y obligaciones contractuales.

El grupo de 198 facturas sin radicar incluye casos con registro incompleto o inconsistencias en la consolidación de soportes, lo que afecta la trazabilidad y la validación del valor efectivamente radicado ante las ERP. Esta situación puede deteriorar la confianza institucional hacia el prestador y dificultar los procesos de conciliación.

En conjunto, estos resultados evidencian que la oportunidad en la radicación es un punto crítico del proceso de facturación, directamente relacionado con la problemática central del estudio de caso y con los efectos identificados en la sostenibilidad financiera de la ESE Metrosalud.

Tabla 5 *Valor facturado por entidad según oportunidad de radicación en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)*

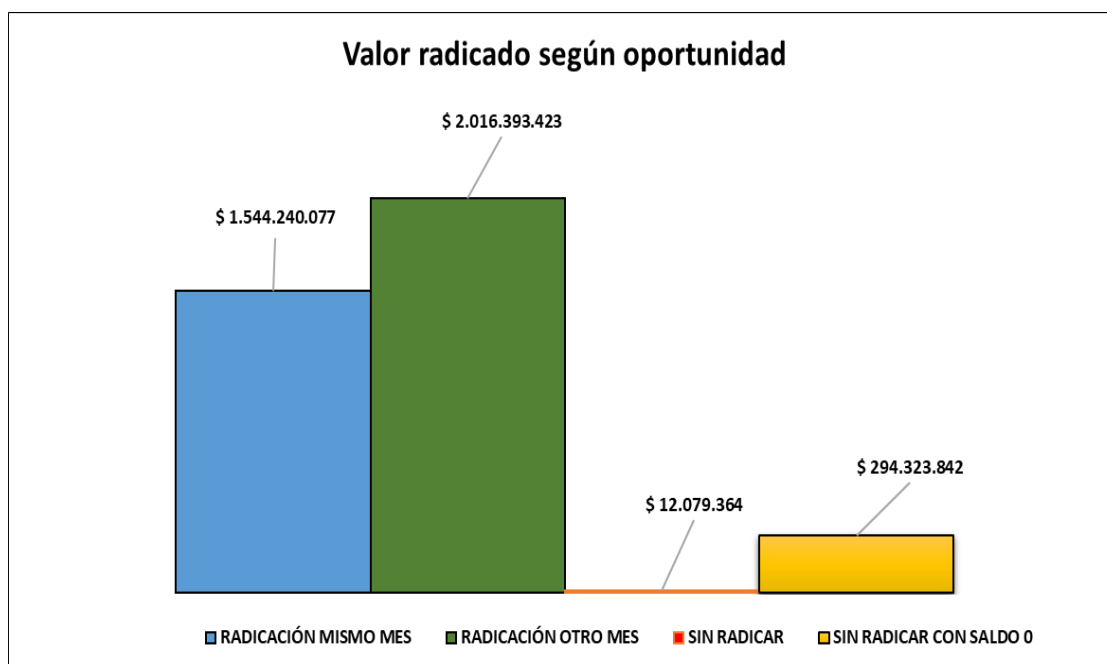
ENTIDAD	RADICACIÓN MISMO MES	RADICACIÓN OTRO MES	SIN RADICAR	SIN RADICAR CON SALDO 0	TOTAL
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1.379.946.783	1.918.870.492	6.594.455	253.429.823	3.558.841.553
DSSA Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA Y O GOBERNACION DE	101.335.054	10.927.681	-	40.262.399	152.525.134
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	9.983.954	3.005.702	-	-	12.989.656
DUSAKAWI EPSI ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA	8.248.296	-	-	-	8.248.296
AXA COLPATRIA SEGUROS S A	7.079.376	640.266	-	-	7.719.642
CCF DEL CHOCO COMFACHOCO	6.939.696	4.900.572	-	-	11.840.268
SEGUROS MUNDIAL SA	6.054.066	225.852	-	-	6.279.918
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	4.541.325	244.710	-	-	4.786.035

ASMET SALUD EPS SAS	3.686.032	783.200	-	-	4.469.232
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	3.145.218	983.074	-	-	4.128.292
LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	3.103.642	649.852	-	-	3.753.494
CAPITAL SALUD EPS S SAS	2.507.268	705.460	-	-	3.212.728
ASOCIACION MUTUAL SER	2.336.673	7.096.397	-	-	9.433.070
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	2.029.330	2.039.370	821.920	-	4.890.620
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	1.567.204	2.113.206		528.320	4.208.730
COMFENALCO VALLE EPS	525.850	-	-	-	525.850
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	350.304	-	-	-	350.304
SEGUROS DEL ESTADO S A	324.280		-	-	324.280
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	203.652	-	-	-	203.652
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	109.900	172.180	-	17.700	299.780
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE	100.544	140.600	-	-	241.144
SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	62.430	10.008.108	-	-	10.070.538
EPS COMPENSAR	59.200	4.822.744	-	-	4.881.944
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	-	33.811.462	-	-	33.811.462

ESS ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	-	4.792.316	-	-	4.792.316
CAJACOPI EPS SAS	-	3.577.174	-	-	3.577.174
EMSSANAR EPS SAS	-	2.635.416	-	-	2.635.416
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	-	1.712.589	-	-	1.712.589
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	-	901.244	-	-	901.244
EPS FAMISANAR SAS	-	426.104	-	-	426.104
EPS INDIGENA ANA WAYUU	-	192.852	-	-	192.852
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNISALUD	-	7.400	-	-	7.400
SUMIMEDICAL SAS	-	7.400	-	-	7.400
MUNICIPIO DE NEIVA HUILA	-	-	86.324	-	86.324
MUNICIPIO DE BELLO	-	-	4.576.665	-	4.576.665
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS EN LIQUIDACION	-	-	-	85.600	85.600
TOTAL	1.544.240.077	2.016.393.423	12.079.364	294.323.842	3.867.036.706

Fuente: Sistema de Información – Safix

Figura 5 Valor facturado según oportunidad de radicación. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio–diciembre 2024 (Valores en pesos).



Fuente: Sistema de Información – Safix

Durante el periodo junio–diciembre de 2024, el valor total facturado por evento en la Unidad Hospitalaria Castilla ascendió a \$3.867.036.706. De este monto, únicamente \$1.544.240.077 (39,9%) fue radicado en el mismo mes de la prestación del servicio, mientras que \$2.016.393.423 (52,1%) se radicó de manera extemporánea. Adicionalmente, se identificaron \$12.079.364 (0,3%) en facturas sin radicar y \$294.323.842 (7,6%) correspondientes a valores que ya habían sido pagados por las Entidades Responsables de Pago (ERP), pero que no contaban con registro formal de radicación en el sistema institucional.

La presencia de estos \$294.323.842 con saldo en cero evidencias una inconsistencia operativa relevante: el sistema permite registrar pagos sin que exista un proceso previo de radicación, lo cual genera información incompleta, dificulta la validación de los soportes y afecta la trazabilidad durante las mesas de conciliación con las ERP. Esta situación debilita la confiabilidad del proceso y revela una brecha en la articulación entre los módulos de facturación y cartera.

En conjunto, los valores no radicados, radicados tardíamente o pagados sin registro formal reflejan un punto crítico en la cadena de facturación y radicación, asociado a causas como fallas de articulación entre áreas clínicas y administrativas, demoras en la validación de soportes, tiempos prolongados en auditoría interna y limitaciones en el uso de los sistemas de información. Estas causas explican el rezago en la radicación y sus efectos directos sobre la oportunidad en la recuperación de ingresos, aspecto central para la sostenibilidad financiera institucional. Los resultados son coherentes con la problemática planteada en el estudio de caso y permiten identificar los factores que inciden en el comportamiento observado durante el periodo analizado.

Análisis de glosas

Durante el segundo semestre de 2024, la Unidad Hospitalaria Castilla registró un volumen significativo de glosas por parte de las Entidades Responsables de Pago (ERP), lo que refleja dificultades en la calidad del proceso de facturación y en la consistencia de los soportes enviados. Estas glosas surgen principalmente por discrepancias en tarifas, inconsistencias clínicas o administrativas y observaciones asociadas a tiempos extemporáneos de radicación. Su impacto afecta directamente la recuperación de ingresos y prolonga los ciclos de conciliación con las ERP, convirtiéndose en un elemento crítico dentro de la gestión institucional. En el contexto del estudio de caso, el análisis de las glosas permite identificar fallas estructurales del proceso de facturación y comprender su incidencia en la sostenibilidad financiera durante el periodo evaluado.

Tabla 6 Valor glosado por entidad responsable de pago en la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (valores en pesos)

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	VALOR GLOSADO	VALOR RECOBRO	VALOR PENDIENTE
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	105.231.197	506.457	104.724.740
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	24.584.896		24.584.896
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA	3.185.661		3.185.661
SEGUROS MUNDIAL SA	2.268.620		2.268.620
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	1.568.926	3.472	1.565.454

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	1.388.099	373.789	1.014.310
ASMET SALUD EPS SAS	1.207.012		1.207.012
ESS ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	497.882		497.882
CAJACOPI EPS SAS	233.762		233.762
SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	164.482		164.482
AXA COLPATRIA SEGUROS S A	155.800		155.800
LA PREVISORA SA COMPANIA DE SEGUROS	147.300	147.300	-
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE	75.200	75.200	-
EMSSANAR EPS SAS	59.700		59.700
TOTAL	140.768.537	1.106.218	139.662.319

Fuente: Sistema de Información – Sifix

Durante el periodo analizado, la Unidad Hospitalaria Castilla registró \$140.768.537 en valores glosados por las Entidades Responsables de Pago (ERP). Sin embargo, únicamente \$1.106.218 (0,79%) fueron recuperados, permaneciendo en estado pendiente \$139.662.319 (99,21%). La mayor concentración de glosas se evidenció en Alianza Medellín Antioquia EPS SAS (\$105.231.197), COOSALUD EPS (\$24.584.896), Seguros Generales Suramericana SA, Seguros Mundial SA, ADRES y EPS y Medicina Prepagada suramericana, lo que muestra comportamientos reiterados de objeción en un grupo reducido de pagadores con alto peso en la facturación del periodo.

El bajo nivel de recuperación observado refleja dificultades en el manejo institucional de las glosas, asociadas tanto a la calidad de los soportes como a los tiempos de respuesta. La concentración del valor glosado en pocas entidades, sumada a la baja efectividad del recobro, se configura como un riesgo para la recuperación oportuna de ingresos y afecta de manera directa la sostenibilidad financiera. Este comportamiento se vincula con los objetivos específicos del estudio,

al evidenciar los actores que generan mayor impacto en la disminución de los recursos efectivos del periodo y las tensiones presentes en el proceso de facturación y conciliación.

Tabla 7 *Motivos de glosa reportados por la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (parte 1; subtotal: \$118.760.665)*

Motivos de Glosa	Valor Glosado
Devoluciones: Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	18.578.038
Facturación: Medicamentos	14.640.227
Facturación: Consultas- interconsultas y visitas medicas	13.546.585
Facturación: Materiales	8.387.810
Autorización: Consultas- interconsultas y visitas medicas	6.657.259
El cargo por estancia u observación de urgencias, que viene relacionado o justificado en los soportes de cobro, presenta diferencia con las cantidades facturadas	5.428.059
Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	5.168.402
La factura corresponde a una persona que pertenecía a otro responsable de pago en el momento de la atención	5.037.513
Tarifas: Consultas- interconsultas y visitas medicas	4.929.491
Se facturan servicios o tecnologías en salud que se encuentran incluidos en la estancia u observación de urgencias de acuerdo con lo pactado	4.324.312
El cargo por consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria que viene relacionado o justificado en los soportes de cobro, presenta diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	4.203.909
Tarifas: Medicamentos	4.077.905
Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas	3.715.343
El cargo por estancia sea en observación de urgencias o habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura de venta en salud no es pertinente	3.582.767

Devoluciones: Factura no cumple requisitos legales	3.437.603
Soportes: Medicamentos	2.897.394
Tarifas: Ayudas diagnosticas	2.861.662
Los cargos por Medicamentos o APME que vienen relacionados en los soportes de cobro, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas	2.830.269
Soportes: Ayudas diagnosticas	2.409.782
Los recaudos efectivos de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, que por acuerdo de voluntades efectuó el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, no corresponden a lo informado por la entidad responsable de pago para la liquidación del pago compartido	2.046.335
Subtotal	118.760.665

Tabla 8 *Motivos de glosa reportados por la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (parte 2; subtotal: \$19.856.351*

Motivos de Glosa	Valor Glosado
Facturación: Ayudas diagnosticas	1.839.249
Facturación: Recibo de pago compartido	1.774.460
Soportes: Detalle de cargos	1.651.766
Se facturan separadamente otros procedimientos no quirúrgicos incluidos en otro.	1.523.651
Facturación: Estancia	1.273.684
Los cargos por medicamentos o APME que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro, presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	1.079.632
Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en la hoja de administración de medicamentos	1.071.173
Autorización: Procedimiento o Actividad	1.055.805
Pertinencia: Ayudas diagnosticas	1.044.800
Soportes: Orden o formula medica	956.600
Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en la hoja de traslado asistencial	920.582
Tarifas: Materiales	891.202
Los cargos por otros procedimientos no quirúrgicos que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas	873.279

Se cobran dispositivos médicos que ya se encuentran incluidos en una atención agrupada	798.962
Tarifas: Estancia	621.500
Facturación: Servicio o procedimiento incluido en otro	612.686
Tarifas: Recargos no pactados	547.373
Se facturan consultas, interconsultas o atenciones (visitas) domiciliarias que están incluidas en la estancia u observación de urgencias de acuerdo con lo pactado	537.092
En la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre las partes o establecidos por la norma	401.355
Pertinencia: Procedimiento o actividad	381.500
Subtotal	19.856.351

Tabla 9 *Motivos de glosa reportados por la Unidad Hospitalaria Castilla, junio–diciembre de 2024 (parte 3; subtotal: \$1.828.424)*

Motivos de Glosa	Valor Glosado
Soportes: Recibo de pago compartido	323.097
Pertinencia: Medicamentos	280.952
Facturación: Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	251.622
Pertinencia: Consultas- interconsultas y visitas medicas	233.762
Soportes: Honorarios médicos en procedimientos	225.400
Facturación: Procedimiento o actividad	147.413
Tarifas: Procedimiento o actividad	91.941
Pertinencia: Estancia	81.400
La factura ya fue radicada a la entidad responsable de pago y se encuentra en trámite	80.000
Los cargos por honorarios de otro talento humano que interviene en la atención que vienen relacionados o justificados en soportes de cobro, presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	73.347
Devoluciones: Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable	64.600
Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la práctica del apoyo diagnóstico	62.604
Facturación: Servicio o insumo incluido en paquete	52.449
Facturación: Servicio o insumo incluido en estancia o derecho de sala	50.167
Soportes: Comprobante de recibido del usuario	30.150

Se facturan separadamente apoyos diagnósticos incluidos uno en el otro	29.216
Los cargos por dispositivos médicos que vienen relacionados en los soportes de cobro presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas	21.338
El cargo por consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria que viene relacionado o justificado en los soportes de cobro, presenta diferencias con las cantidades facturadas	19.100
Los cargos por dispositivos médicos que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	13.840
Se cobran medicamentos que ya se encuentran incluidos en el procedimiento quirúrgico.	12.870
Los cargos por otros procedimientos no quirúrgicos que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	6.253
Subtotal	1.828.424
Total General	140.445.440

Fuente: Sistema de Información – Safix

Al analizar los motivos de glosa asociados a la facturación por evento en la Unidad Hospitalaria Castilla durante el periodo junio–diciembre de 2024, se evidencia que los valores objetados se concentran en un conjunto reducido de categorías relacionadas principalmente con autorizaciones, medicamentos y servicios asistenciales. El motivo con mayor impacto corresponde a “Devoluciones: autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios”, con un valor glosado de \$18.578.038, seguido por glosas por medicamentos (\$14.640.227) y por interconsultas y visitas médicas (\$13.546.585). En conjunto, estos tres motivos representan más de una tercera parte del total glosado registrado en el periodo.

La revisión detallada de la tabla evidencia que también tienen una participación relevante las glosas relacionadas con tarifas, procedimientos incluidos, dispositivos médicos, así como las asociadas a inconsistencias en los soportes clínicos y administrativos. Estas observaciones se refieren, por ejemplo, a diferencias entre lo facturado y lo pactado contractualmente, ausencia parcial de documentos requeridos o cobro de servicios incluidos en paquetes o estancias.

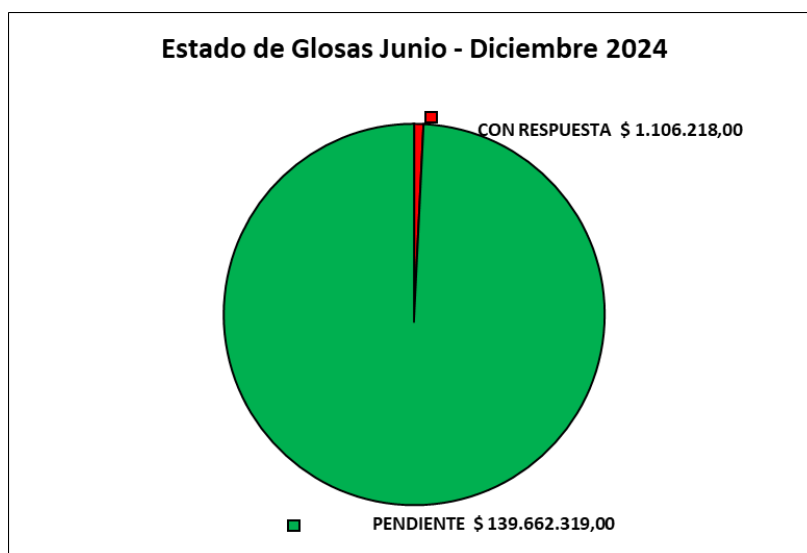
El patrón identificado muestra que los motivos de glosa no se distribuyen de manera uniforme, sino que se concentran en procesos específicos de la cadena de facturación por evento,

especialmente aquellos relacionados con la validación de autorizaciones, la aplicación de tarifas y la suficiencia de los soportes. Este comportamiento es consistente con los resultados presentados en las tablas anteriores, en las que se observan valores significativos no recuperados y una alta participación de determinadas entidades responsables de pago en la generación de objeciones.

Desde el enfoque del estudio de caso, este análisis permite comprender cómo los distintos tipos de glosas impactan la facturación por evento y contribuyen a los problemas identificados en la recuperación de ingresos durante el periodo analizado. La concentración de valores en motivos recurrentes aporta evidencia útil para caracterizar el comportamiento de la facturación y la interacción con las Entidades Responsables de Pago, aspecto central del fenómeno estudiado.

Estado actual de las glosas

Figura 6 Estado de las glosas. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio a diciembre de 2024. (Valores en pesos).

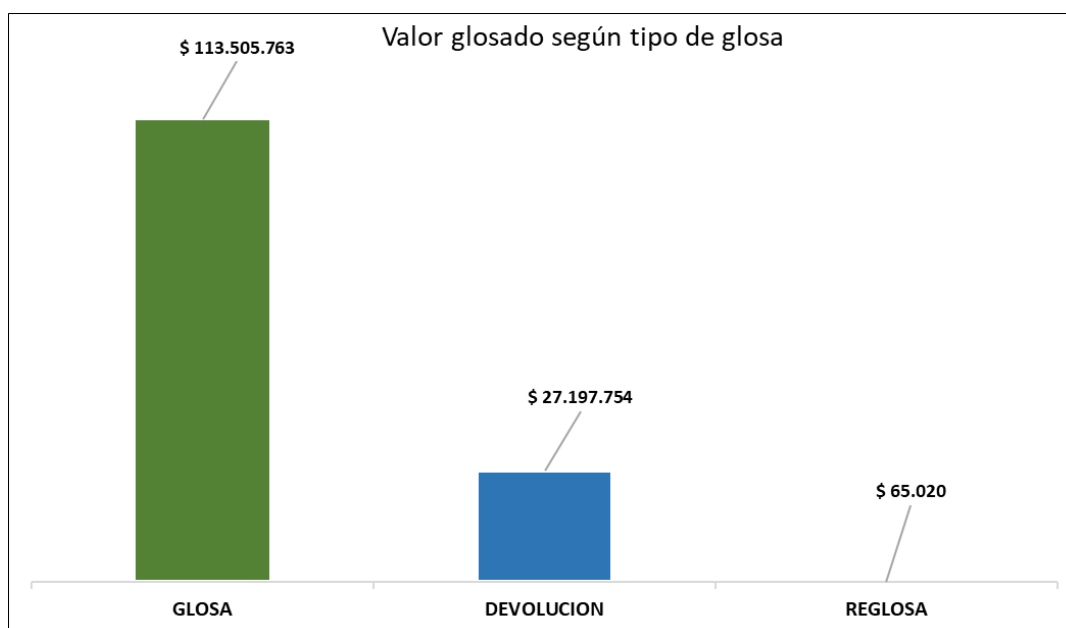


Fuente: Sistema de Información – Safx

Según se observa en el gráfico, del valor glosado entre junio y diciembre de 2024, \$139.662.319, equivalente al 99%, permanece en estado pendiente, mientras que solo \$1.106.218 ha sido respondido y parcialmente recobrado. Este comportamiento representa un riesgo financiero elevado, dado que una proporción significativa de los recursos facturados está comprometida por

glosas no resueltas. Además, la falta de resolución efectiva limita el cumplimiento de los indicadores de recuperación y puede afectar el flujo de caja institucional, reduciendo la liquidez disponible para la operación.

Figura 7 Valor de glosas por tipo. Unidad Hospitalaria Castilla. Junio a diciembre de 2024. (Valores en pesos).



Fuente: Sistema de Información – Safix

Al desagregar el valor objetado por tipo de glosa en la facturación por evento, se observa que la mayor proporción corresponde a glosas, con un total de \$113.505.763, equivalente al 80,8% del valor objetado durante el periodo analizado. Este tipo agrupa observaciones realizadas por las Entidades Responsables de Pago relacionadas con diferencias en tarifas, soportes clínicos, autorizaciones o inconsistencias técnicas que requieren aclaración o ajuste por parte del prestador.

En segundo lugar, las devoluciones registran un valor de \$27.197.754 (19,4%), asociado a facturas que no ingresan al proceso de auditoría por presentar errores de forma, ausencia de requisitos administrativos o inconsistencias que impiden su trámite inicial. A diferencia de las glosas, las devoluciones exigen una corrección integral antes de ser nuevamente radicadas.

Finalmente, las reglosas reflejan un valor marginal de \$65.020, correspondiente a objeciones realizadas sobre facturas que ya habían sido glosadas previamente y que, tras ser ajustadas, fueron nuevamente objetadas por la ERP. Su baja participación sugiere que la reincidencia de objeciones sobre un mismo caso no es representativa en el periodo evaluado.

El comportamiento descrito muestra que la mayor parte del valor objetado se concentra en las glosas iniciales, mientras las devoluciones representan un componente menor pero relevante dentro de la dinámica del proceso. Este patrón complementa los hallazgos previos sobre el valor glosado y los motivos específicos, permitiendo caracterizar con mayor precisión las etapas del proceso en las que se generan las principales objeciones de las entidades pagadoras.

Gestión de Glosas y sostenibilidad financiera

Durante el periodo analizado, el valor total glosado en la Unidad Hospitalaria Castilla ascendió a \$140.768.537, de los cuales \$139.662.319 (99,2%) permanecen pendientes y únicamente \$1.106.218 (0,8%) han sido reconocidos parcialmente por las Entidades Responsables de Pago. No se registran glosas aceptadas en su totalidad.

Este comportamiento evidencia una baja tasa de resolución y recuperación frente a los valores objetados, lo cual indica que la mayor parte de las observaciones realizadas por los pagadores continúa en trámite o sin respuesta efectiva al momento del corte. La concentración del valor pendiente constituye un elemento relevante para la comprensión del proceso de facturación por evento, dado que afecta la oportunidad de ingreso y, en consecuencia, la disponibilidad de recursos para la operación asistencial.

En el marco del estudio de caso, estos resultados permiten caracterizar cómo la gestión de glosas se relaciona con la dinámica financiera de la institución, al mostrar que los montos objetados representan una presión significativa sobre la recuperación de cartera y sobre la sostenibilidad financiera de la unidad hospitalaria.

Resultado de las Encuestas

Percepción institucional sobre el proceso de facturación y su impacto en la calidad del servicio

Como parte del componente cualitativo del estudio, se aplicaron dos encuestas estructuradas dirigidas al personal asistencial (n=3) y administrativo (n=7) de la Unidad Hospitalaria Castilla, con el propósito de identificar percepciones, prácticas y barreras relacionadas con la gestión del proceso de facturación. Los resultados permiten complementar los hallazgos cuantitativos previamente descritos, dando voz a los actores operativos del sistema hospitalario.

Conocimiento y formación sobre el proceso de facturación

El 66,7% del personal asistencial (2 de 3) reportó no haber recibido capacitación suficiente sobre el registro adecuado de los servicios para efectos de facturación. En el grupo administrativo, esta percepción fue mayor: el 71,4% (5 de 7) manifestó no contar con procesos de formación o retroalimentación periódica.

Estas percepciones sugieren que existen limitaciones en los espacios de capacitación y actualización, lo que puede influir en la calidad del registro clínico y administrativo. Esto se relaciona con los resultados cuantitativos del estudio, que evidencian glosas asociadas a inconsistencias en soportes, códigos y autorizaciones.

De esta forma, la información cualitativa aporta elementos relevantes para comprender cómo la formación y articulación entre áreas puede incidir en el cumplimiento de los indicadores de eficiencia del proceso de facturación.

Coordinación entre áreas clínicas y administrativas

El 33,3% del personal asistencial (1 de 3) calificó la coordinación con el área administrativa como "regular", mientras que en el grupo administrativo el 57,1% (4 de 7) la calificó como "regular" y el 28,6% (2 de 7) como "muy mala".

Estas percepciones respaldan el hallazgo previo sobre los retrasos en la radicación de facturas, y apuntan a la existencia de barreras estructurales como la falta de comunicación oportuna, la desactualización de manuales y la sobrecarga del personal asistencial.

Este tipo de coordinación deficiente puede conducir a errores en la codificación, glosas por soportes incompletos, demoras en la validación de cuentas y prestación de servicios no autorizados, afectando directamente la sostenibilidad financiera de la institución.

Glosas y retroalimentación

El 100% del personal asistencial (3 de 3) y el 71,4% del administrativo (5 de 7) indicaron no haber recibido retroalimentación institucional frente a glosas asociadas a errores de registro clínico.

Esta desconexión entre el equipo que gestiona las glosas y el personal operativo representa una ruptura en la cadena de mejora continua, dificultando el aprendizaje institucional y la prevención de errores recurrentes.

Percepción del impacto de la facturación en la atención

Todos los encuestados del grupo asistencial (3 de 3) y el 85,7% del grupo administrativo (6 de 7) afirmaron haber experimentado limitaciones en insumos o recursos médicos atribuibles a problemas financieros derivados de la facturación.

Esta percepción refuerza el planteamiento central del estudio, según el cual las deficiencias en la gestión de facturación se relacionan directamente con la calidad del servicio prestado, y se alinea con la literatura revisada sobre gobernanza hospitalaria, que destaca la importancia de procesos eficientes para garantizar la continuidad operativa y calidad en la atención.

Síntesis de resultados frente al problema planteado

Los hallazgos presentados permiten dar respuesta integral al problema que orienta este estudio, al evidenciar cómo la gestión de la facturación hospitalaria incide en la sostenibilidad

financiera de la Unidad Hospitalaria Castilla y en la calidad del servicio prestado. La oportunidad limitada en la facturación y radicación de cuentas, la alta concentración de glosas pendientes y la baja efectividad en su resolución, así como las percepciones institucionales de falta de articulación, capacitación y retroalimentación, muestran que las debilidades en este proceso afectan tanto la recuperación de ingresos como la disponibilidad operativa del servicio.

En conjunto, los resultados permiten comprender las dimensiones del problema identificado y resaltan la necesidad de fortalecer los mecanismos técnico-administrativos que intervienen en la facturación hospitalaria, con el fin de avanzar hacia una gestión más eficiente, oportuna y alineada con los principios de gobernanza en salud.

Matriz de problema

Con base en los hallazgos del estudio de caso, se construyó la siguiente matriz del problema, que integra de manera sistemática el problema central identificado, sus causas, impactos y nivel de riesgo asociado.

Problema Central Ineficiencias en el proceso de facturación, radicación y gestión de glosas en la Unidad Hospitalaria Castilla durante junio–diciembre 2024.			
Causas Identificadas	Impacto	Riesgo en la Gestión	Efectos
Deficiente articulación entre áreas clínicas y administrativas	Crítico. Afecta la calidad del dato, genera errores, duplicidades y debilita la trazabilidad.	Alto. Incrementa glosas, devoluciones, retrasos en radicación y riesgos disciplinarios por documentación incompleta.	<p>General: Afectación del flujo de caja y prolongación de tiempos de reconocimiento.</p> <p>Específicos: Aumento de glosas por soportes incompletos.</p> <p>Reprocesos administrativos y sobrecarga operativa.</p> <p>Demoras en la validación de cuentas.</p> <p>Potenciales disputas clínicas - administrativas durante conciliaciones.</p>
Capacitación insuficiente del talento humano en registro, codificación y procesos de facturación	Crítico. La formación deficiente afecta la calidad del registro clínico, la codificación CUPS y la consistencia tarifaria, generando glosas evitables y facturación incompleta.	Alto. Aumenta la probabilidad de errores sistemáticos que derivan en glosas permanentes, reprocesos y pérdida de ingresos	<p>General: Debilitamiento de la eficiencia operativa hospitalaria.</p> <p>Específicos: Glosas por códigos errados o soportes insuficientes.</p> <p>Servicios no facturados o mal facturados.</p>

			<p>Incremento de devoluciones por errores elementales.</p> <p>Baja capacidad de respuesta frente a objeciones de las ERP.</p>
Retrasos en validación interna, auditoría y revisión de soportes	<p>Crítico. La demora en auditorías y revisiones retrasa la radicación oportuna y genera valores glosados por extemporaneidad, afectando directamente el flujo de cartera.</p>	<p>Medio alto. La demora incrementa la probabilidad de glosas por extemporaneidad y la acumulación de facturas pendientes, afectando la recuperación oportuna de ingresos</p>	<p>General: Atraso en el ciclo de facturación y pérdida de oportunidad financiera.</p> <p>Específicos:</p> <p>Incremento de glosas por presentación tardía.</p> <p>Mayor carga operativa en periodos de cierre.</p> <p>Dificultad para conciliar cartera en tiempo real.</p> <p>Pérdida de predictibilidad en giros y pagos.</p>
Inconsistencias en documentaciones, tarifas, autorizaciones y manuales contractuales	<p>Crítico. Estas inconsistencias explican gran parte de los \$140 millones glosados, especialmente en medicamentos, interconsultas y apoyos diagnósticos.</p>	<p>Alto. Genera rechazo parcial o total de facturas, devoluciones y reclamos, además de riesgos legales en auditorías externas.</p>	<p>General: Reducción efectiva del valor pagado por las ERP.</p> <p>Específicos:</p> <p>Discrepancias persistentes en tarifas entre lo facturado y lo contratado.</p> <p>Pagos inferiores al valor real prestado.</p> <p>Servicios no reconocidos por falta de autorización válida.</p> <p>Necesidad de re facturación y pérdida de eficiencia.</p>

<p>Alta dependencia financiera del régimen subsidiado</p>	<p>Crítico. Cualquier demora, glosa o ruptura contractual con Savia Salud o Nueva EPS afecta la operación general del hospital.</p>	<p>Alto. Dependencia de entidades con historial de retrasos o intervención estatal</p>	<p>General: Vulnerabilidad del flujo financiero institucional.</p> <p>Específicos: Riesgo de liquidez por pago tardío del régimen subsidiado.</p> <p>Menor diversificación de ingresos.</p> <p>Tensiones operativas cuando la EPS entra en crisis administrativa.</p>
---	--	---	--

Plan de Acción para mejorar la gestión de facturación, radicación y glosas

A partir del problema identificado y sus causas, se elaboró el siguiente plan de acción orientado a fortalecer la gestión de facturación por evento, mejorar la articulación institucional y reducir los riesgos operativos y financieros asociados.

Causa	Objetivo de Mejora	Acción correctiva	Responsable	Recursos Necesarios	Tiempo estimado
Deficiente articulación entre áreas clínicas y administrativas	Mejorar la coordinación operativa entre los equipos clínicos y administrativos para garantizar la consistencia en los soportes y el flujo de información para la facturación.	Implementar mesa de trabajo mensual de articulación clínica administrativa para revisión de casos, validación de soportes, actualización de procedimientos y retroalimentación inmediata.	Coordinación enfermería y Facturación	Disponibilidad de talento humano; sala de reuniones; agenda compartida; circular interna; soporte documental.	2 meses para implementación completa; reuniones mensuales permanentes.
Capacitación insuficiente del talento humano en registro, codificación y procesos de facturación	Fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo en registro clínico, codificación CUPS y normatividad de facturación por evento.	Diseñar e implementar un programa de capacitación trimestral obligatorio en registro clínico, codificación, cargue de soportes y normatividad, con evaluación práctica posterior.	Coordinación de Facturación – Talento Humano ESE Metrosalud	Material pedagógico; plataforma virtual; instructores internos; manuales tarifarios actualizados.	3 meses para el primer ciclo; seguimiento semestral.
Retrasos en validación interna, auditoría y revisión de soportes	Reducir los tiempos de validación y auditoría interna para mejorar la oportunidad de radicación y disminuir glosas por extemporaneidad.	Optimizar el flujo interno mediante un cronograma de validación por servicio, auditoría concurrente diaria y trazabilidad digital de tiempos por factura.	Coordinación de Auditoría Interna Coordinación Administrativa	Actualización de software o tableros de control; personal asignado; capacitación en auditoría concurrente.	1 mes para estructurar; 3 meses para reducción de tiempos.
Inconsistencias en documentación, tarifas, autorizaciones y manuales contractuales	Estandarizar la documentación y fortalecer el cumplimiento tarifario y contractual para reducir	Actualizar y unificar los manuales tarifarios y contractuales vigentes; crear un protocolo de verificación	Coordinación de Contratación y mercadeo Coordinación de Facturación	Manuales contractuales vigentes; matriz tarifaria única; capacitación al personal involucrado.	2 meses para estandarización; aplicación continua.

	glosas por inconsistencias.	documental antes de la radicación.			
Alta dependencia financiera del régimen subsidiado	Diversificar progresivamente la estructura de ingresos para reducir la vulnerabilidad ante retrasos o glosas del régimen subsidiado.	Fortalecer la relación contractual con EPS del contributivo y aseguradoras; negociar nuevos convenios por paquete y servicios complementarios; revisar cartera priorizando alto riesgo financiero.	Dirección de la ESE Metrosalud – Subdirección Administrativa y Financiera	Equipo de contratación; análisis de cartera; herramientas de negociación; soporte jurídico.	6 a 12 meses según disponibilidad contractual.

Discusión del caso

Los resultados del estudio evidencian que la gestión de la facturación en la Unidad Hospitalaria Castilla presenta fallas estructurales, especialmente en los tiempos de radicación, la calidad de los soportes clínicos y la consistencia documental. Desde una perspectiva operativa, estas debilidades se reflejan en altos niveles de glosas, devoluciones y valores pendientes de recobro, lo cual afecta directamente el flujo de recursos y la sostenibilidad financiera institucional.

La articulación insuficiente entre áreas clínicas y administrativas es un factor central dentro de la problemática del caso, dado que genera reprocesos, retrasos en la validación de servicios y dificultades en la conciliación con las Entidades Responsables de Pago. Los hallazgos cuantitativos se complementan con la percepción del personal asistencial y administrativo, quienes señalan la falta de capacitación, la ausencia de retroalimentación y la escasa estandarización como elementos que agravan los errores del proceso.

Desde el plano teórico, los resultados coinciden con lo planteado por la literatura sobre gobernanza hospitalaria, según la cual las fallas administrativas y la falta de coordinación interna deterioran la capacidad institucional para recuperar ingresos y sostener operaciones. En este sentido, la facturación no sólo es un proceso administrativo, sino un componente estratégico de la gestión pública hospitalaria, cuya eficiencia influye directamente en la calidad del servicio, la disponibilidad de insumos y la continuidad de la atención.

Conclusiones

La gestión de la facturación en la Unidad Hospitalaria Castilla presenta debilidades estructurales que afectan la oportunidad y la consistencia del proceso, lo que repercute en la recuperación efectiva de ingresos y en la estabilidad financiera institucional.

La alta dependencia de un número reducido de pagadores constituye un factor de vulnerabilidad financiera, dado que cualquier retraso o dificultad en la relación contractual impacta directamente la operación y la planificación del servicio.

El comportamiento de las glosas revela deficiencias en la calidad del registro clínico, la validación documental y la estandarización de los procesos administrativos, lo que limita la capacidad de respuesta institucional frente a objeciones de las entidades responsables de pago.

Las percepciones del personal asistencial y administrativo evidencian fallas en la articulación interna, la comunicación interáreas y la formación sobre responsabilidades del proceso, componentes que contribuyen al aumento de inconsistencias y reprocesos.

La problemática identificada afecta tanto la sostenibilidad financiera como la calidad del servicio, al generar tensiones operativas, demoras en la disponibilidad de recursos y limitaciones en la gestión de insumos.

El caso confirma la necesidad de fortalecer el proceso de facturación como parte de la gobernanza hospitalaria, integrando mejoras en los flujos de trabajo, en la estandarización de procedimientos y en la consolidación de una cultura institucional orientada a la eficiencia y la trazabilidad.

Implicaciones prácticas y recomendaciones de mejora

Los resultados del estudio de caso muestran la necesidad de fortalecer los procesos internos asociados a la facturación, la radicación y la gestión de glosas en la Unidad Hospitalaria Castilla. Desde una perspectiva operativa, se recomienda consolidar mecanismos de articulación entre las áreas clínicas y administrativas mediante la estandarización de los procedimientos de validación interna, la implementación gradual de auditorías concurrentes y el fortalecimiento de la formación del talento humano responsable del ciclo de facturación.

Asimismo, se sugiere avanzar en la mejora de los sistemas de información institucionales, particularmente en la optimización del módulo SAFIX, con el fin de garantizar mayor trazabilidad, consistencia y oportunidad en el registro y seguimiento del proceso de facturación. El fortalecimiento de estas herramientas puede contribuir a reducir reprocesos, minimizar glosas evitables y mejorar la capacidad institucional de respuesta frente a las entidades responsables de pago.

Desde una perspectiva de gestión institucional, se recomienda incorporar indicadores de oportunidad, calidad y eficiencia del proceso de facturación en los esquemas de monitoreo estratégico de la ESE Metrosalud, con un enfoque preventivo y orientado al mejoramiento continuo. Esto permitirá identificar oportunamente los puntos críticos, priorizar de intervención y promover decisiones fundamentadas en información confiable que favorezcan la sostenibilidad financiera y la calidad de la prestación del servicio institucional para garantizar la continuidad operativa y calidad en la prestación del servicio.

Limitaciones del estudio

Este estudio se desarrolló con un alcance deliberadamente acotado a la Unidad Hospitalaria Castilla y al periodo comprendido entre junio y diciembre de 2024, con el fin de asegurar su viabilidad metodológica y la profundidad del análisis. No obstante, se reconocen algunas limitaciones relevantes:

- Dependencia de los registros del sistema SAFIX. El análisis se basó en información proveniente de este sistema, el cual presenta inconsistencias funcionales como la posibilidad de registrar pagos sin radicación previa que pueden afectar la trazabilidad, integridad y precisión de algunos datos utilizados en el estudio.
- Falta de acceso al informe técnico de farmacia y almacén. Esta situación impidió integrar el indicador de disponibilidad de insumos médicos originalmente previsto en la variable “Calidad del servicio”. Aunque el componente cualitativo permitió obtener percepciones sobre este aspecto, no fue posible realizar un análisis cuantitativo complementario.
- Alcance limitado del componente cualitativo. Las encuestas aplicadas permitieron enriquecer la interpretación de los resultados, pero su representatividad fue restringida por el número reducido de participantes y por las limitaciones de tiempo y disponibilidad del personal operativo para responder.

Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero sí deben considerarse al interpretar los resultados y al proyectar posibles investigaciones futuras que amplíen el análisis a otros periodos, unidades hospitalarias o variables complementarias.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Villanueva, L. (2009). *Gobernanza y gestión pública*. Fondo de Cultura Económica.
- Castillo, A., Franco, E., & Giraldo. (2015). *La importancia de los procesos de facturación en el equilibrio financiero de una E.S.E.* Universidad Católica de Manizales. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/1092>
- Contraloría General de la República. (2022). Informe sobre la gestión fiscal y sostenibilidad financiera del sector salud. Bogotá: CGR.
- García, P., & Osorio, S. (2019). *Propuesta de mejoramiento en proceso de facturación ESE Del Rosario Ginebra Valle*. Universidad Católica de Manizales.
- Iván, L. (2004). *Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las empresas sociales del estado ESE, prestadoras de servicios de salud*.
- Leuro, M., & Oviedo, I. (s.f.). *Facturación & auditoría de cuentas en salud*. ECOE Ediciones.
- Linero, R. (2021). *Proceso de facturación y registros clínicos de enfermería de un hospital público Santa Marta Colombia 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7836>
- López, I., Urrea, J., & Navarro, D. (2006). Aplicación de la teoría de restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. *Innovar: Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 16(27), 91–100.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Resolución 3047 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones para la facturación de servicios de salud en Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Lineamientos para la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado (ESE). MinSalud.

Muñoz, J. (2015). *Gestión pública para el sector salud: Enfoques integrados y sostenibilidad*. Universidad del Valle.

Naciones Unidas (2023). *Principios del buen gobierno para el desarrollo sostenible*. Publicación oficial de la ONU.

Olarte, V. (2018). *Auditoría al proceso de facturación del servicio de hospitalización del Hospital Mario Gaitán*. Universidad Cooperativa de Colombia.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La salud pública en las Américas: 30 años de acción*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *La sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: Retos y estrategias*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/sostenibilidad-financiera-sistemas-salud-retos-estrategias>

Passos, E., Arias, F., Batista, A., Guacarí, W., & Flórez, A. (2020). Facturación y cuentas médicas en el sector público: Información contable en un hospital público. *Panorama Económico*, 28(1), 40–55.

Resolución 3047 de 2008. Por la cual se establece el procedimiento para la presentación de las cuentas médicas ante las entidades responsables del pago. Ministerio de Salud y Protección Social.

Rojas, O. (2022). *Evaluación de las causas de glosas en hospitalización de la clínica Sharon Medical Group del municipio de Ibagué*. Universidad EAN en convenio con Universidad del Tolima.

Roncallo, R. (2019). Facturación electrónica en Colombia: Una reflexión de sus efectos en el sector salud. *Económicas CUC*, 40(1), 27–46.

Saldarriaga, J. A., & Flórez, D. C. (2020). Evaluación del desempeño del sistema de salud colombiano: avances y retos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(39), e145341. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs19-39.edss>

Anexos

Encuesta para personal Asistencial

Estimado(a) participante,

La siguiente encuesta forma parte de un estudio académico desarrollado en el marco de la Maestría en Gobierno de la Universidad de Medellín. El propósito es analizar la gestión de la facturación hospitalaria en la ESE Metrosalud y su incidencia en la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio.

Su participación es voluntaria y la información será tratada de manera anónima y confidencial, utilizándose exclusivamente con fines académicos. Puede abstenerse de responder cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento.

Al continuar, usted manifiesta su consentimiento para participar en esta encuesta.

1. ¿Cuál es su rol principal en la prestación de servicios de salud dentro del hospital?
2. ¿Conoce los procedimientos que deben seguirse para registrar correctamente los servicios prestados en la historia clínica?
3. ¿Considera que recibe suficiente capacitación sobre el registro adecuado de los servicios para fines de facturación?
4. ¿Qué dificultades enfrenta para documentar adecuadamente los servicios prestados?
5. ¿Cómo calificaría la coordinación entre su área y el área administrativa para efectos de la facturación?
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
6. ¿Se le ha informado sobre la importancia del registro detallado en la historia clínica para el proceso de facturación?

7. ¿Qué tipo de inconsistencias cree que generan más glosas o devoluciones por parte de las entidades pagadoras?
8. ¿Ha recibido retroalimentación sobre los errores en registros clínicos relacionados con glosas?
9. ¿Considera que los retrasos en los pagos afectan la disponibilidad de insumos y recursos necesarios para la atención de los pacientes?
10. ¿Ha experimentado en su labor diaria limitaciones de insumos o recursos debido a problemas financieros en la institución?
11. ¿Qué acciones sugiere para mejorar el registro y documentación de los servicios prestados y contribuir a la eficiencia de la facturación?
12. ¿Cree que una mejor gestión de la facturación puede mejorar los tiempos de atención y calidad del servicio a los pacientes? ¿De qué manera?

Encuesta para personal Administrativo

Estimado(a) participante,

La siguiente encuesta forma parte de un estudio académico desarrollado en el marco de la Maestría en Gobierno de la Universidad de Medellín. El propósito es analizar la gestión de la facturación hospitalaria en la ESE Metrosalud y su incidencia en la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio.

Su participación es voluntaria y la información será tratada de manera anónima y confidencial, utilizándose exclusivamente con fines académicos.

Puede abstenerse de responder cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento.

Al continuar, usted manifiesta su consentimiento para participar en esta encuesta.

1. ¿Cuál es su función principal en el proceso de facturación hospitalaria?
2. ¿Considera que el procedimiento de facturación que maneja la institución está claramente definido y estandarizado?
3. ¿Con qué frecuencia identifica errores en los documentos de soporte para la facturación?
 - Nunca
 - Rara vez
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre
4. ¿Qué tipo de errores observa más frecuentemente en la facturación?
5. ¿Cómo calificaría el nivel de comunicación entre el área administrativa y el área asistencial para la validación de la facturación?
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala

6. ¿Recibe retroalimentación o capacitaciones periódicas relacionadas con la gestión de facturación hospitalaria?
7. ¿Qué dificultades identifica en el proceso de respuesta a glosas y devoluciones por parte de las entidades pagadoras?
8. ¿Considera que las glosas afectan significativamente la liquidez del hospital? ¿Por qué?
9. ¿En su experiencia, la demora en el pago por parte de las EPS y Entidades pagadoras ha afectado la disponibilidad de insumos o medicamentos en la Unidad Hospitalaria?
10. ¿Qué estrategias sugeriría para mejorar la gestión de facturación y reducir el número de glosas?
11. ¿Ha observado que las fallas en la facturación impactan los tiempos de atención a los usuarios?
12. ¿Considera que mejorar el proceso de facturación podría contribuir a una mejor calidad del servicio hospitalario? ¿De qué forma?