Control interno en el proceso de facturación como factor de riesgo financiero en ESE hospital San Juan de Dios de Floridablanca

Monografía de análisis

LEANDRO RINCON SALAZAR
CC 1096948139

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales
Tecnólogo en Contabilidad Financiera
Bucaramanga, 18 de octubre de 2026

Control interno en el proceso de facturación como factor de riesgo financiero en ESE hospital San Juan de Dios de Floridablanca

Monografía de análisis

LEANDRO RINCON SALAZAR
CC 1096948139

Trabajo de Grado para optar al título de
Tecnólogo en Contabilidad Financiera

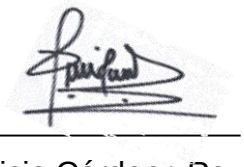
DIRECTOR
María Ximena Ariza García

Grupo Investigación E - INNOVARE

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales
Tecnólogo en Contabilidad Financiera
Bucaramanga, 18 de octubre de 2026

Nota de Aceptación

Este informe final de trabajo de grado,
en modalidad monografía análisis, fue APROBADO
en cumplimiento de uno de los requisitos exigidos
por la Institución Universitaria Tecnológica de Santander
para optar el Título de Tecnología en contabilidad Financiera
según Acta N° 19 de 19 de octubre de 2026,
del Comité de Trabajo de Grado



Oscar Mauricio Cárdena Rey
Firma del Evaluador



María Ximena Ariza García
Firma del Director

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado, en primer lugar, a Dios, por bríndame la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta. A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y confianza durante todo mi proceso de formación académica, especialmente en los momentos de dificultad. A mis padres, y seres queridos, por su sacrificios, enseñanzas y palabras de motivación, que me impulsaron a continuar y a no rendirme ante los problemas y obstáculos. Finalmente, dedico este logro a todas las personas que contribuyeron directa e indirectamente en mi crecimiento personal y académico, y que hicieron posible culminar esta etapa tan importante de mi formación y de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por permitirme llegar hasta esta etapa de mi formación académica, a la Universitaria Tecnológica de Santander, por los conocimientos y las herramientas proporcionadas durante mi proceso de formación. De manera especial, agradezco a mi directora de trabajo de grado María Ximena Ariza García por su orientación, acompañamiento y aportes académicos, los cuales contribuyeron al desarrollo y fortalecimiento de esta monografía. Asimismo, agradecer a los docentes que, a través de sus enseñanzas y experiencias, aportaron a mi crecimiento personal y académico. Reconocer a la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca por brindarme su colaboración contribuyendo de manera significativa en la culminación del trabajo de grado, finalmente a mis padres por su colaboración y motivación durante el proceso.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO **10**

INTRODUCCIÓN **12**

1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN **15**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **15**
1.2. JUSTIFICACIÓN **18**
1.3. OBJETIVOS **19**
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19

2. MARCO REFERENCIAL **20**

2.1. MARCO CONCEPTUAL **20**
2.2. MARCO LEGAL **21**
2.3. MARCO TEÓRICO **23**
2.3.1. MODELO DE CONTROL INTERNO COSO 23
2.3.2. PROCESO DE FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD 26
2.3.3. GESTIÓN DE CARTERA Y CUENTAS POR COBRAR 27
2.3.4. LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO PARA FORTALECER EL PROCESO DE FACTURACIÓN 27

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN **30**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN **30**
3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN **30**
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN **31**
3.4. FASES DE LA INVESTIGACIÓN **31**

4. DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO **33**

5. RESULTADOS **35**

5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O ETAPAS DE FACTURACIÓN CRÍTICAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA PARA SU CONTROL INTERNO **35**
5.1.1. ADMISIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 35

5.1.2. REGISTRO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 36
5.1.3. CODIFICACIÓN 36
5.1.4. FACTURACIÓN 37
5.1.5. AUDITORIA 37
5.1.6. RADICACIÓN 37
5.1.7. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE CARTERA 38
5.2. PRINCIPALES DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN QUE GENERAN GLOSAS, CARTERA IRRECUPERABLE E ILIQUIDEZ EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA 38
5.2.1 DEFICIENCIAS RELACIONADAS CON CARTERA 39
5.2.2 DEFICIENCIAS DEL DETERIORO DE CARTERA 42
5.2.3. INCIDENCIA DE LAS DEFICIENCIAS EN EL RIESGO FINANCIERO 43
5.3. ANÁLISIS DE LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO FINANCIERO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA 46
5.4. LINEAMIENTOS DE CONTROL INTERNO ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA MITIGAR EL RIESGO FINANCIERO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA 49

5 CONCLUSIONES 69

6 RECOMENDACIONES 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 73

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1..... 39
Ilustración 2..... 40
Ilustración 3..... 41
Ilustración 4..... 43
Ilustración 5..... 44
Ilustración 6..... 45
Ilustración 7..... 51
Ilustración 8..... 53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 analisis del riesgo financiero 48
tabla 2 matriz de lineamientos propuestos.....66
tabla 3 indicadores para evaluar los lineamientos.....68

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo analizar las deficiencias del control interno en el proceso de facturación como riesgo financiero en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, Santander, se describieron las etapas del proceso de facturación se identificaron las principales deficiencias de control interno y se formularon lineamientos orientados a fortalecer dicho proceso y mitigar riesgos financieros asociados a futuro.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y alcance analítico, con un diseño experimental, transversal y de estudio de caso documental. La metodología se fundamentó en la revisión y el análisis de documentos institucionales disponibles como informes de auditoría, normativa aplicable y literatura relacionada con el control interno, la facturación en salud y la gestión financiera.

Con los resultados obtenidos se permitió identificar debilidades relacionadas con los mecanismos de conciliación, revisión y validación de la información, así como el seguimiento de las cuentas por cobrar y la aplicación de las políticas contables para el reconocimiento del deterioro de cartera. Estas situaciones representan factores de riesgo. Pueden favorecer la aparición de glosas, las inconsistencias en los registros, los retrasos en la recuperación de cartera y las dificultades de liquidez.

Partiendo de estos hallazgos, se formularon los lineamientos dirigidos a fortalecer la validación de las facturas, la conciliación entre las áreas involucradas.

Se concluye que el fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación constituye una herramienta relevante para mejorar la confiabilidad de la información financiera y contribuir a la mitigación del riesgo financiero.

PALABRAS CLAVE. Control interno, glosas, facturación en salud, riesgo financiero, deterioro de cartera.

INTRODUCCIÓN

El control interno constituye un elemento fundamental para la gestión administrativa y financiera de las entidades públicas, debido a que permiten establecer procedimientos, responsabilidades y mecanismos de verificación orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la protección de los recursos públicos. En Colombia, la ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado, destacando la importancia de los planes, métodos, procedimientos y mecanismos de evaluación para el desarrollo adecuado de las operaciones institucionales (Ley 87 de 1993, 1993)

En este contexto, las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) requieren fortalecer sus controles administrativos y financieros para garantizar la confiabilidad de la información y apoyar la toma de decisiones. Uno de los procesos relevantes para la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud es la facturación, puesto que permite registrar los servicios prestados y gestionar su cobro ante las entidades responsables del pago. Este proceso comprende actividades relacionadas con la admisión del usuario, el registro de los servicios, la codificación, la elaboración de las facturas, la auditoría, la radicación de las cuentas y el seguimiento de la cartera. Las inconsistencias en cualquiera de

estas etapas pueden ocasionar devoluciones, glosas, diferencias entre los registros administrativos y contables, y retrasos en la recuperación de los recursos.

Por consiguiente, las debilidades en los controles aplicados a la facturación pueden convertirse en factores que incrementan a la exposición al riesgo financiero.

La importancia de esta problemática también se refleja en los procesos de vigilancia fiscal realizados a las instituciones hospitalarias. La Contraloría General de Santander ha publicado informes de auditoria financiera y de gestión correspondientes a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, constituyen una fuente documental relevante para examinar aspectos de su gestión financiera (Santander., 2022) en particular, la revisión de la información relacionada con la facturación, las cuentas por cobrar y su reconocimiento contable permite identificar oportunidades de fortalecimiento de los mecanismos de conciliación, revisión y validación. Estas actividades son importantes para la mejora la consistencia de la información financiera y facilitar el seguimiento de los recursos pendientes de recaudo.

Su aporte consiste en integrar el análisis del proceso, la identificación de debilidades documentadas y la formulación de lineamientos de mejora que puedan servir como referencia para fortalecer los controles y orientar futuras evaluaciones institucionales.

Finalmente, el documento se estructura en secciones que presentan el planteamiento del problema, los objetivos, los fundamentos teóricos y normativos, la metodología, el análisis de la información, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. De esta manera, se busca aportar una perspectiva aplicada sobre la relación entre el control interno del proceso de facturación y la gestión del riesgo financiero en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de salud colombiano ha pasado por una gran crisis financiera en los últimos años y esta situación ha puesto en riesgo la sostenibilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) sobre todo de las Empresas Sociales del Estado. La crisis tiene varias causas. Entre ellas están las demoras en el pago por parte de Entidades Promotoras de Salud (EPS), el aumento de la cartera y el incremento de las inconformidades. También influyen fallas administrativas y debilidades en los sistemas de control interno. Todo esto ha reducido la capacidad de las instituciones para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios de salud. Además, se les ha dificultado cumplir a tiempo con sus obligaciones laborales y mantener un buen equilibrio financiero que sea adecuado.

Dentro de este contexto, el procesó de facturación es uno de los trámites administrativos más importantes para las instituciones hospitalarias. Permite registrar, reunir y cobrar los servicios que se prestan a todos los usuarios. La eficiencia de este proceso depende de una buena y correcta ejecución de tareas como la admisión del paciente, el registro de la atención, la codificación de procedimientos, la elaboración de la factura, la auditoría de cuentas médicas, la radicación ante las entidades responsables de pago y seguimiento a la cartera. Si

alguna de estas etapas tiene fallas de control interno, aumentan las probabilidades de cometer errores administrativos, inconsistencias en la documentación y devoluciones de cuentas. Esto afecta el flujo de recursos en la institución.

En el departamento de Santander, varias Empresas Sociales del Estado (ESE) han tenido problemas de dinero gracias a la baja recuperación de la cartera, la falta de liquidez y los altos niveles de inconformidad. Esto ha hecho que se presenten varios retrasos en el pago de las obligaciones, problemas para comprar insumos y dificultades para asegurar que los servicios de salud sigan funcionando con normalidad. En este caso, el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca ha pasado por problemas financieros que han hecho que se tomen medidas necesarias de saneamiento y estrategias para mejorar su sostenibilidad institucional.

Aunque estas dificultades se han dado por factores externos propios del sistema de salud colombiano, también hay que valorar los factores internos que pueden estar afectando la situación financiera de la institución. Entre estos factores están las fallas en el control interno durante los procesos de facturación. También al revisar los soportes se encuentran errores, inconsistencias en la codificación, falta de cumplimiento de los procedimientos, mal seguimiento en las cuentas médicas y limites en las actividades de la auditoria. Estas situaciones causas inconformidad,

retrasos en el cobro de la cartera, menor flujo de la caja y muchos más riesgos financieros. Todos estos casos han afectado la estabilidad económica de las ESE.

Desde el punto de vista de la gestión administrativa y financiera, es necesario fortalecer el sistema de control interno usando procedimientos estandarizados, mecanismos de supervisión y estrategias de mejora continua. Esto ayuda a reducir fallas en el proceso de facturación. Revisar las deficiencias actuales también permite encontrar los puntos críticos en el proceso, también ayuda a ver como se relaciona con los riesgos financieros y a crear reglas que fortalezcan la institución y mejoren toda la gestión de los recursos públicos.

Por esto, en esta investigación se busca revisar las fallas en el control interno del proceso de facturación como un factor de riesgo financiero en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Con el objetivo de dar información que ayude en la toma de decisiones y mejore los procesos administrativos y financieros de esta institución.

¿De qué manera las deficiencias del control interno en el proceso de facturación constituyen un factor de riesgo financiero para la empresa social del estado (ESE) San juan de dios de Floridablanca?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Los problemas financieros en las instituciones de salud se justifica desde la literatura académica como un fenómeno estructural del sistema de salud en Colombia, asociado a fallas en el flujo de recursos, la facturación y la gestión administrativa, como lo menciona Luis Gómez se evidencia que la crisis hospitalaria se relaciona directamente con los modelos de pago y contratación, los cuales generan disminución en los ingresos efectivos de las IPS y afectan su sostenibilidad financiera (Gómez, 2015), adicional a ello, investigaciones de Mario Vicente Madroñero Cerón y Marcela Pinzón Solarte demuestran que las glosas, los pagos tardíos y las fallas en el cobro de cartera reducen el flujo de caja institucional, incrementando el riesgo financiero y comprometiendo la operación de los hospitales (Madroñero Cerón & Pinzón Solarte, 2019) .

Asimismo, recientemente las deficiencias internas en los procesos de auditoría, facturación y control agravan esta crisis y según Tatiana Chavarría destaca que la ausencia de herramientas efectivas de validación de cuentas médicas y gestión de glosas limita la calidad del control financiero en las IPS, generando pérdidas económicas y reprocesos (Chavarría, 2018). En conjunto, estos aportes académicos sustentan que la crisis descrita no es coyuntural, sino resultado de debilidades estructurales tanto del sistema de aseguramiento como de la gestión interna de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar las deficiencias del control interno en el proceso de facturación como factor de riesgo financiero en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el proceso o etapas de facturación críticas en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para su control interno.

Identificar las principales deficiencias del control interno en el proceso de facturación que generan glosas, cartera irrecuperable e iliquidez en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Proponer lineamientos de control interno orientados al fortalecimiento del proceso de facturación para mitigar el riesgo financiero en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

El Sistema de Control Interno es el conjunto de políticas, estrategias, estructuras, procesos, procedimientos y recursos implementados por una entidad pública con el propósito de garantizar el cumplimiento de su misión, la eficiencia en la gestión, la integridad institucional y la mejora continua. Su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) se da a través de la dimensión 7, como un componente transversal que interactúa con las demás dimensiones del modelo para fortalecer la planeación, la ejecución, la evaluación, el control y la rendición de cuentas. (salud, 2025)

Actualmente los niveles de servicio y la calidad de los servicios prestados tanto a los usuarios del sector contributivo y subsidiado son las principales metas de toda la organización hospitalaria, pues a través de estos se logra mejorar los indicadores, así como su cobertura y a la vez maximizar la rentabilidad del objeto de la entidad como resultado de un conjunto de medidas que permitan un correcto y óptimo uso de los servicios con que se cuenta. La recuperación de cartera es un problema que se debe afrontar debido a que los recursos percibidos por la prestación de servicios no son recuperados en su totalidad mensualmente y por lo

general, dichos saldos distorsionan la toma de decisiones óptimas de producción para las compañías y, a largo plazo, afectan la decisión de inversión.

Las glosas en el área de Salud son inconformidades que presentan las EPS a las entidades prestadoras de salud de acuerdo a los servicios prestados que afecta en forma parcial o total a la factura donde la IPS tiene determinado tiempo para subsanar la inconformidad, si en este tiempo no es posible realizarla se debe ir a conciliar entre las partes.

Según Quintana, Salgado & Torres entre de los procesos de gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se evidencia una brecha en el cobro de servicios glosados, lo que disminuye el flujo de caja dentro de las organizaciones (Quintana R. S., 2016)

2.2. Marco legal

La constitución política de Colombia de 1991, establece en el artículo 269 que “en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas de Colombia” Por su parte la ley 87 de 1993 define las normas para el ejercicio del control interno, disponiendo que el diseño y el desarrollo del Sistema

de Control Interno se orientará, entre otros aspectos “a la protección de los recursos de la organización y a la adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y a la aplicación de medidas para prevenir, detectar y corregir las desviaciones que se presenten al interior y que puedan afectar el logro de sus objetivos”. (republica, funcion publica , 1993)

además, el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993. (republica, funcion publica , 2017)

2.3. Marco teórico

El control interno es fundamental en la gestión organizacional. Debido a que comprende políticas, procedimientos, actividades y mecanismos de supervisión que permiten orientar las operaciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales. Su finalidad no se limita a detectar errores una vez ocurridos. También busca prevenir situaciones que puedan afectar la eficiencia operativa.

En Colombia, la ley 87 de 1993 establece que el control interno integra el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad. Asimismo, dispone que estar incorporado en el desarrollo de las funciones institucionales y en la administración de la información y los recursos (Ley 87 de 1993, 1993)

En una institución prestadora de servicios de salud, este enfoque resulta especialmente importante porque los procesos administrativos, asistenciales y financieros se encuentran relacionados. La información generada durante la atención de los pacientes sirve de base para elaborar las facturas, soportar los servicios prestados, gestionar el cobro y registrar las operaciones contables. Por tanto, las deficiencias en una actividad pueden afectar la información y los resultados de las etapas posteriores.

2.3.1. Modelo de control interno COSO

Uno de los principales referentes teóricos para comprender el control interno es el modelo de Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Su

marco integrado de control interno, actualizado en 2013, proporciona una estructura para diseñar, implementar y evaluar controles relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento de los objetivos organizacionales. El modelo COSO contempla cinco componentes interrelacionados

- **AMBIENTE DE CONTROL**

Este primer componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

- **EVALUACION DEL RIESGO**

Este segundo componente Su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

- **ACTIVIDADES DE CONTROL**

Este tercer componente: su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.

- **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

Este cuarto componente tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución,

captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

- **ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este quinto componente su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: la efectividad del control interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Estos componentes se complementan entre si y no deben aplicarse de manera aislada. En el caso analizado, el modelo COSO permite interpretar las deficiencias de facturación no solamente como errores individuales, sino también como posibles señales de debilidades en los procedimientos, la comunicación, la asignación de responsabilidades y el seguimiento institucional. Por ello, constituye un fundamento para formular lineamientos de control interno ajustados a las etapas críticas del proceso. (Annette Schandl, 2019)

2.3.2. Proceso de facturación de los servicios de salud

La facturación en salud es el proceso administrativo mediante el cual una institución prestadora de servicios de salud organiza la información de los servicios suministrados, verifica sus soportes y condiciones de cobro, elabora la factura correspondiente y gestiona su presentación ante la entidad responsable del pago.

Admisión e identificación del paciente: comprende la identificación del paciente y la verificación de los datos administrativos necesarios para registrar la atención. Los errores en esta fase pueden ocasionar inconsistencias en la información del usuario.

Registro de los servicios prestados: consiste en documentar los procedimientos consultas, medicamentos, insumos y de mas servicios suministrados, de acuerdo con los registros correspondientes.

Codificación y validación: comprende la clasificación de los servicios y la revisión de los datos necesarios para su facturación.

Elaboración de la factura: consiste en consolidar la información requerida para facturar los servicios prestados. Su calidad depende de la exactitud de los datos.

Auditoria y revisión de cuentas: comprende la verificación de la coherencia de la información y de cumplimiento de los requisitos aplicables, los controles previos permiten detectar inconsistencias antes de presentar las cuentas y reducir los reprocesos derivados de errores evitable.

Radicación de las facturas: corresponde a la presentación de las facturas y sus soportes ante la entidad responsable del pago, conforme a los procedimientos y requisitos aplicables.

Seguimiento de cartera: comprende el control de las carteras pendientes de reconocimiento y pago, identificación de saldos vencidos, el seguimiento de las respuestas recibidas y la gestión de las acciones necesarias para recuperar los recursos. (Salud, 2023)

2.3.3. Gestión de cartera y cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar representan derechos de cobro originados en las operaciones de una entidad. En las instituciones prestadoras de servicios de salud, corresponden, entre otros conceptos, a los recursos pendientes de reconocimiento o pago por los servicios facturados a las entidades responsables.

La gestión de cartera comprende el registro, seguimiento, conciliación y recuperación de estos derechos. Para que sea efectiva, debe existir correspondencia entre la facturación generada.

Una herramienta relevante para el control de cartera es el análisis de antigüedad, mediante el cual se clasifican las cuentas de acuerdo con el tiempo transcurrido desde su vencimiento o desde la fecha de referencia definida para el seguimiento. Esta clasificación ayuda a priorizar las gestiones de cobro y a identificar saldos que requieren revisión especial.

La gestión de cartera también debe considerarse la evaluación del deterioro de las cuentas por cobrar de acuerdo con el marco de información financiera y las políticas contables aplicables a la entidad.

2.3.4. Lineamientos de control interno para fortalecer el proceso de facturación

Los lineamientos de control interno son orientados que permiten establecer o mejora los procedimientos, las responsabilidades y los mecanismos de verificación de un proceso. En el contexto de esta investigación, constituye propuestas de mejora

dirigidas a prevenir errores, detectar inconsistencias y facilitar la gestión de las cuentas por cobrar.

A partir de fundamentos expuestos, los lineamientos para fortalecer el proceso de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca se pueden organizarse en las siguientes areas:

- **Estandarización de procedimientos:** documentar las actividades, establecer responsables y mantener actualizados los procedimientos de cada etapa.
- **Validación previa de las facturas:** verificar la correspondencia entre los servicios prestados, los registros, los soportes y las condiciones de cobro aplicables.
- **Conciliación de información:** establecer revisiones periódicas entre facturación, cartera y contabilidad para identificar y resolver diferencias
- **Gestión de glosas y devoluciones:** registrar las causas, controlar los plazos, asignar responsables y documentar las respuestas y acciones correctivas.
- **Seguimiento de cartera:** clasificar las cuentas según su antigüedad y estado de gestión, priorizado aquellas que requieren acciones de cobro o revisión.
- **Evaluación contable de las cuentas por cobrar:** revisar la aplicación de las políticas de reconocimiento, medición y deterioro que correspondan.

- **Seguimiento y mejora continua:** utilizar indicadores y revisión periódicas para identificar problemas recurrentes y evaluar las acciones adoptadas.

Estas medidas deben adaptarse a la estructura, los recursos, los procedimientos y las disposiciones aplicables a la institución. Su formación no implica que hayan sido implementadas ni que sus efectos se encuentren comprobados. Constituyen una propuesta derivada del análisis teórico y documental, cuya aplicación futura requeriría definir responsables, establece actividades y evaluar sus resultados.

En general, el marco teórico permite comprender que el fortalecimiento del control interno en la facturación no depende de una única revisión o actividades aislada. Si no de la articulación entre las etapas del proceso para la mejora del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene diseño no experimental, trasversal y de estudio de caso. Es no experimental porque las variables nos son manipuladas, ni cambiadas sino solamente se observan y analizan las condiciones existentes del proceso de facturación y del sistema de control interno. Es trasversal, ya que la información se recopilará en un periodo determinado correspondiente al desarrollo de la investigación, sin realizar seguimiento longitudinal. Se considera estudio de caso debido a que el análisis se centra en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca específicamente, permitiendo así comprender de manera detallada las características del proceso de facturación, las debilidades del control interno y su incidencia en el riesgo financiero.

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo. Es descriptiva porque caracteriza el proceso de facturación, identifica las etapas que contiene y describe las deficiencias del control interno que se presentan en cada una de ellas.

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación se hace bajo un enfoque cualitativo, porque busca comprender y analizar las deficiencias del control interno que se presentan en el proceso de facturación de la empresa social del Hospital San Juan de Dios de

Floridablanca y la manera en la que estas inciden en el riesgo financiero de la institución. El análisis se fundamenta en la revisión documental, la normatividad vigente, los informes institucionales y la literatura especializada, con el objetivo de poder interpretar la información y formular los lineamentos de mejora. Sin embargo, se van a emplear algunos datos cuantitativos como son cifras de inconformidad, cartera o identificadores financieros, como apoyo para el análisis, sin que esto cambie el enfoque principal de la investigación.

3.3. Método de investigación

Se utilizará el método analítico, mediante el cual se examinarán las diferentes etapas del proceso de facturación para así identificar las deficiencias del control interno y establecer la relación que hay con el riesgo financiero. De igual manera se va a manejar el método deductivo, partiendo de los fundamentos teóricos y normativos del control interno para observar su aplicación en el caso específico de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

3.4. Fases de la investigación

Fase 1. Caracterización del proceso de facturación.

En esta fase se realizó la revisión de documentos del proceso de facturación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con el objetivo de definir sus etapas, identificar los responsables, el informe final de auditoria financiera y de gestión de la contraloría general de Santander y la literatura relacionada con el proceso de facturación de las instituciones prestadoras de salud.

Fase 2. Identificación de las deficiencias en el control interno. Teniendo en cuenta la información recogida, se analizaron las principales deficiencias del control interno presentes en el proceso de facturación, identificando cuales son aquellas que generan glosas, afectan la recuperación de cartera y aumentan el riesgo financiero de la institución. En esta fase se permitió establecer la relación que hay entre las debilidades del proceso de facturación y sus efectos en la gestión financiera.

Fase 3. Análisis del riesgo financiero.

En esta fase se comprendió la incidencia de las deficiencias del control interno sobre el riesgo financiero de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, considerando aspectos como la liquidez, la recuperación de cartera, las glosas y el flujo de recursos, con fundamentos en la información documental y la norma vigente.

Fase 4. Formulación de lineamientos de control interno.

A partir de los resultados que se obtuvieron en las etapas anteriores, se formularon lineamientos orientados al fortalecimiento del control interno en el proceso de facturación, con el objetivo de contribuir a la disminución del riesgo financiero y al mejoramiento de la gestión administrativa y financiera de la institución.

4. DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO

Para cumplir con el objetivo de describir el proceso o etapas críticas de facturación en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, la investigación se inicia con una fase de levantamiento de información documental, en la cual se recopilan manuales, políticas y procedimientos vigentes relacionados con la facturación. Posteriormente, se realiza una observación directa del proceso, identificando las actividades más sensibles como el registro de servicios, la codificación, la radicación de cuentas y la conciliación. Con base en esta información, se elabora un mapeo detallado de los procesos mediante diagramas de flujo, que permiten visualizar las etapas críticas y sus responsables. Finalmente, se valida la descripción obtenida a través de entrevistas con el personal administrativo y contable, garantizando que la información refleje la realidad operativa.

En cuanto al objetivo de identificar las principales deficiencias del control interno en el proceso de facturación, se desarrolla una fase de análisis documental que incluye la revisión de informes de auditoría, reportes de glosas y estados de cartera. A continuación, se realizan entrevistas con funcionarios del área de facturación y contabilidad, con el fin de conocer las percepciones sobre las fallas más frecuentes. Las deficiencias se clasifican en categorías como errores de registro, ausencia de conciliaciones oportunas o incumplimiento normativo, y se relacionan con sus

consecuencias financieras, tales como glosas recurrentes, cartera irrecuperable e iliquidez institucional.

Para el objetivo de formular lineamientos de control interno orientados al fortalecimiento del proceso de facturación, la investigación avanza hacia una fase de diagnóstico comparativo, en la que se revisan buenas prácticas implementadas en hospitales similares. Con base en este análisis, se diseñan lineamientos específicos que incluyen la segregación de funciones, la implementación de controles automáticos y la realización de auditorías periódicas. Estos lineamientos se someten a validación técnica por parte de expertos en auditoría y normatividad hospitalaria, y posteriormente se socializan con la gerencia y el área de facturación para facilitar su adopción.

Finalmente, para el objetivo de analizar las deficiencias del control interno como factor de riesgo financiero, se lleva a cabo una fase de identificación de riesgos, en la que se determinan los efectos de las deficiencias sobre la liquidez y sostenibilidad financiera del hospital. Seguidamente, se aplica una matriz de riesgos que permite valorar la probabilidad e impacto de cada deficiencia. Se establece una correlación entre las fallas detectadas y los indicadores financieros, como la cartera vencida y las glosas, lo que permite concluir el nivel de riesgo financiero que enfrenta la institución y proponer medidas de mitigación.

5. RESULTADOS

5.1. Descripción del proceso o etapas de facturación críticas en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para su control interno.

La facturación en salud es un proceso fundamental que garantiza el registro adecuado de los servicios prestados y el correcto cobro de los mismos. Este proceso, regulado por estrictas normativas, implica la generación de documentos electrónicos que certifican las transacciones entre proveedores de salud y pacientes o aseguradoras. A continuación, exploramos en detalle cómo funciona este proceso y su relevancia en el ámbito sanitario. (hka, 2024)

5.1.1. Admisión e identificación del paciente

Se realiza la identificación del paciente y la verificación de la información, para determinar cuáles serán los servicios de salud prestados. La información registrada desde el ingreso constituye un elemento fundamental para las etapas posteriores del proceso, debido a que los datos del paciente, la entidad responsable del pago, las autorizaciones y las condiciones de atención sirven como soporte para la facturación.

Desde el control interno, esta etapa requiere mecanismos de verificación que permitan visualizar errores de identificación, inconsistencias en la información y

ausencias de soportes necesarios para la posterior elaboración y radicación de las cuentas. (Pilar, 2024)

5.1.2. Registro de los servicios prestados

Se registra la atención efectivamente realizada al usuario, incluyendo procedimientos, consultas, medicamentos, insumos y demás servicios que se cobren. Resulta necesario garantizar correspondencia entre el servicio efectivamente prestado, los registros asistenciales y la información que posteriormente será utilizado para elaborar la factura. Un error en este punto puede generar diferencias entre la atención realizada y la cuenta prestada al responsable del pago.

5.1.3. Codificación

En Colombia, cada procedimiento que se realiza en una entidad (consulta, terapia, examen, intervención) debe estar asociado a un código CUPS específico para que pueda ser facturado y auditado sin errores. Si el código no corresponde al servicio o está desactualizado, aumenta el riesgo de que la cuenta sea rechazada o glosada. Los CUPS son el “idioma común” que usan prestadores, pagadores y el Ministerio para identificar qué servicio se prestó exactamente. Sin CUPS correctos, es mucho más probable que la factura no coincida con los RIPS y se produzcan glosas por inconsistencias, lo que retrasa pagos y complica el flujo de caja de la EPS.

Gestionar bien los CUPS significa que lo que haces en consulta queda reflejado de forma clara en la factura y en los reportes, reduciendo reprocesos y mejorando la liquidez de la EPS (FERNANDA, 2026)

5.1.4. Facturación

Una vez que se consolida la información de los servicios prestados, se procede a elaborar la factura correspondiente. En este proceso es necesario que coincidan estos aspectos: servicio prestado + soporte + código + tarifa + usuario + responsable del pago, entre otros.

Si se presenta una falla o error en cualquiera de estos factores puede afectar la aceptación de la cuneta y también puede atrasar el proceso de reconocimiento y recaudo (pope, 2026)

5.1.5. Auditoria

Antes de la radicación es necesario validar que las cuentas tengan los soportes y requisitos que se necesitan. Esta fase es importante ya que funciona como control previo.

5.1.6. Radicación

Una vez que ya es validada la cuenta, se presenta ante la entidad que se encarga y es responsable para el pago. En esta etapa el propósito del control interno debe ser garantizar que la cuenta este completa, que este correctamente soportada y entre los tiempos que corresponden.

5.1.7. Gestión y seguimiento de cartera

Esta fase es fundamental para vincular la facturación con el riesgo financiero.

La facturación no simboliza todavía necesariamente dinero disponible para la institución. Hay un proceso consecutivo de reconocimiento, aceptación y pago.

Por lo tanto, el orden es: servicio prestado, facturación, radicación, reconocimiento, cuenta por cobrar, recaudo y liquidez.

Aquí es donde empieza a aparecer uno de los problemas principales que encontró la contraloría.

5.2. Principales deficiencias del control interno en el proceso de facturación que generan glosas, cartera irrecuperable e iliquidez en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

El informe de Auditoría de la contraloría general de Santander evidencia inconsistencias entre las fuentes de información entregada con las cuentas por cobrar y la prestación de servicios de salud por la E.S.E. Esta situación abre una debilidad de control porque la existencia de diferencias entre los registros dificulta analizar con precisión el valor de las cuentas pendientes por cobrar y realizar el seguimiento adecuado.

Deficiencia identificada:

Insuficiencia en los mecanismos de conciliación, revisión y validación de la información relacionada con las cuentas de cobro

Riesgo asociado:

Información financiera inconsistente o poco confiable para la toma de decisiones.

5.2.1 Deficiencias relacionadas con cartera

El informe de auditoría presentado por la contraloría general de Santander presenta valores importantes asociados a cuentas por cobrar y cartera de difícil recaudo, en estos valores vistos se encuentran $23.229.935.346 millones correspondientes a prestaciones de servicio de salud y $8.681.183.771 millones por cuentas de difícil recaudo. Sin embargo, también se encontró diferentes cifras dependiendo del sistema o informe utilizado, por ejemplo: el informe SIA registra un saldo de cartera de, $31.711.928.771. y un deterioro acumulado de cuentas por cobrar por $13.933.988.171 quedando un total de $17.9779130.946. El subtotal de cuentas por cobrar elaborado por el equipo auditor era de $31.911.119.117. se genera una diferencia de, $199.190.346.

Figura 1.

COD	CUENTA	SALDO
1319	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	23.229.935.346
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	8.681.183.771
	SUB TOTAL DE CUENTAS POR COBRAR	**31.911.119.117**
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	-13.933.988.171
TOTAL		**17.977.130.946**

Fuente: Equipo Auditor basado en el Estado de Situación Financiera Comparativo 2023

Ilustración 1

Nota: Fuente informe final de auditoria Hospital San Juan de Dios Floridablanca

De acuerdo al informe SIHO – *IV* TRIMESTRE Cartera por edades deudor 2023 el saldo total de la cartera es de $32.603.089.672 y un deterioro de cartera de $13.933.988.171, lo que genera una diferencia frente al estado de situación financiera de $691.970.555 frente al sub total de las cuentas por cobrar y no existiendo deferencia en el deterioro acumulado.

Figura 2.

CONCEPTO	total cartera	reconocida	no reconocida	aplicacion concepto 28108 145678 (c	deterioro cartera
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	$ 4.313.846.315	$ 222.147.789	$ 6.923.732	$ 206.620.896	$ 3.040.106.991
SUBTOTAL SUBSIDIADO	$ 17.203.056.554	$ 1.641.803.864	$ 6.180.400	$ 1.294.798.845	$ 6.411.861.918
SUBTOTAL SOAT-ECAT	$ 1.039.326.243	$ 29.357.272	$ 6.601.997	$ 0	$ 837.589.949
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES (INCLUYE SERV. Y TCGIAS SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSI	$ 1.047.311.649	$ 38.011.298	$ 0	$ 0	$ 128.544.475
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. MUNICIPALES	$ 50.207.693	$ 47.955.249	$ 0	$ 0	$ 32.084.393
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 8.161.801.024	$ 606.102.775	$ 312.100	$ 793.082.983	$ 3.547.969.251
TOTAL	$ 32.603.089.672	$ 2.490.467.749	$ 20.018.229	$ 2.294.482.724	$ 13.933.988.171

Ilustración 2

Nota: Fuente informe final de auditoria Hospital San Juan de Dios Floridablanca

Adicionalmente al comparar las cifras del informe presentado al Ministerio de salud para el concepto de cartera “contributivo” se encontró que el SIHO el saldo reportado es de $4.313.846.315, mientras que en el informe SIA observa dicho saldo es de $ 4.314.745.701 lo que representa una diferencia de $899.386 únicamente en este rubro, estas discrepancias reflejan deficiencias en la consistencia y confiabilidad de la información financiera suministrada por la entidad afectando la transparencia requerida en los reportes institucionales.

Figura 3.

(S) Codigo Contable	(C) Nombre Deudor	(D) Provision	(D) Saldo En Libros	(D) Edad Cartera (1 Año)	(D) Edad Cartera (2 Años)	(D) Edad Cartera (3 Años)	(D) Edad Cartera (Mas 3 Años)
131904	REGIMEN SUBSIDIADO	0	17.203.179.109	7.331.886.404	862.952.865	708.992.834	8.299.749.008
131907	REGIMEN CONTRIBUTIVO	0	4.314.745.701	1.402.731.587	289.753.234	264.961.735	2.377.299.166
131922	VINCULADOS	0	7.731.381.538	934.484.772	2.705.363.277	922.584.626	3.168.948.863
131990	OTRAS ENTIDADES	0	1.190.961.584	165.797.709	76.427.008	28.593.099	920.143.747
131911	OTROS	0	1.271.660.959	695.323.182	285.319.875	102.990.860	188.026.842
TOTAL			31.711.928.771	10.530.223.634	4.199.814.360	2.027.723.154	14.954.167.624

Fuente: formato 20241 f29b cgs InfDeudores – SIA Observa

Ilustración 3

Nota: Fuente informe final de auditoria Hospital San Juan de Dios Floridablanca

Además, la cartera se encontraba clasificada por edades:

Hasta 60 días.

61 a 90 días.

91 a 180 días.

181 a 360 días.

Mayor de 360 días.

El informe muestra una importante existencia de cartera con antigüedad que supera los 360 días.

Deficiencia identificada:

Deficiencias en la consistencia y confiabilidad de la información financiera suministrada por la entidad.

Riesgo financiero:

Incremento de cartera vencida y posibilidad de que parte de los recursos no sean recuperados oportunamente. (SANTANDER, 2023)

5.2.2 Deficiencias del deterioro de cartera

En relación con el cálculo del deterioro de cartera la contraloría general de Santander determino que la entidad no aplica de manera adecuada lo establecido en el **manual de política contable,** específicamente en el numeral **9,4,1 reconocimiento y medición,** literal d. que regula la estimación del deterioro mediante la evaluación por nivel de riesgo. Este criterio establece que según la revelación contenida en la nota 7.2 de los estados financieros, establece que para cartera morosa superior a 361 días se aplica un porcentaje de deterioro equivalente al 100% del valor de la obligación, sin embargo, se encontró que algunos casos superaban un deterioro del 100% al saldo correspondiente. Lo cual evidencia un error metodológico en la aplicación de los porcentajes de deterioro. Este incumplimiento se traduce en un cálculo incorrecto del deterioro de cartera por $235.714.873 esto afecta la razonabilidad de la información financiera presentada por la entidad.

Figura 4.

REGIMEN	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	VALOR TOTAL
ARL	2.163.963	270.960	0	522.640	8.250.784	11.208.347
CONTRIBUTIVO	436.410.828	217.589.916	380.129.507	367.668.984	324.698.946	1.726.498.181
EN LIQUIDACION	0	0	0	25.660.475	11.163.179.792	11.188.840.267
ESPECIAL	4.603.672	5.745.049	7.780.690	13.629.051	95.719.262	128.477.724
IPS PRIVADAS	224.655.043	0	112.503.572	330.776.874	388.982.209	1.056.917.698
IPS PUBLICAS	3.571.676	0	0	1.237.332	55.598.040	60.407.048
PPNA	0	0	0	957.063.457	6.930.042.081	7.887.105.539
ESTUDIANTIL	324.863	665.740	1.131.040	976.852	7.462.867	10.561.362
SOAT	90.412.044	4.823.656	11.562.171	20.185.318	907.247.005	1.034.230.194
SUBSIDIADO	2.534.339.560	1.260.316.051	2.493.117.573	1.019.385.077	1.300.524.150	8.607.682.411
TOTAL	3.296.481.649	1.490.411.372	3.006.224.553	2.737.106.060	21.181.705.136	31.711.928.771

Cuadro No 23. *Estado de Cartera por Edades – 31 de Diciembre de 2023*

Ilustración 4

Nota: Fuente informe final de auditoria Hospital San Juan de Dios Floridablanca

Deficiencia identificada:

Debilidades en la aplicación de las políticas contables relacionadas con el deterioro de cartera

Riesgo financiero:

Presentación inadecuada de las cuentas por cobro y posibles sobrestimaciones o subestimaciones de los recursos que realmente pueden ser recuperados. (SANTANDER, 2023)

5.2.3. Incidencia de las deficiencias en el riesgo financiero

Deficiencia de control ➡ Error o inconsistencia ➡ Devolución / glosas / retraso ➡ Cuentas por cobrar ➡ Cartera vencida ➡

Cartera vencida ➡ Dificultad de recuperación ➡ Menor disponibilidad de efectivo ➡ Riesgo de liquidez

Figura 5.

MATRIZ TECNICA

PROCESO	DEFICIENCIA DEL CONTROL	EVIDENCIA	CONSECUENCIAS	RIESGO FINANCIERO	NIVEL
Admisión	Información incorrecta o incompleta	Punto critico identificado en la caracterización	Inconsistencias posteriores	Retrasos en reconocimientos	**Medio**
Registro	Diferencias entre servicio y soportes	Riesgo del proceso	Dificultad para sustentar cobro	Menor recuperación	**Medio**
Codificación	Errores de clasificación	Riesgo del proceso	Objeciones/devoluciones	Menor ingreso	**Alto**
Facturación	Inconsistencias en la cuenta	Riesgo del proceso	Glosas/devoluciones	Retraso en recursos	**Alto**
Auditoria	Controles insuficientes	Punto critico de control	Errores no detectados	Aumento de cartera	**Alto**
Radicación	Soporte incompetos	Riesgo del proceso	Devoluciones	Retraso en recaudo	**Alto**
Cartera	Seguimiento insuficiente	Informe de Auditoria 2023	Cartera vencida	Riesgo de liquidez	**Alto**
Cuentas por cobrar	Inconsistencias entre fuentes	Informe de Auditoria 2023	Información poco confiable	Riesgo financiero	**Alto**
Deterioro	Deficiencias en aplicación de pilliticas contables	Informe de Auditoria 2023	Alteración de saldos	Riesgos financiero	**Alto**

Ilustración 5Matriz técnica de diagnostico
Nota: fuente propia

Figura 6.

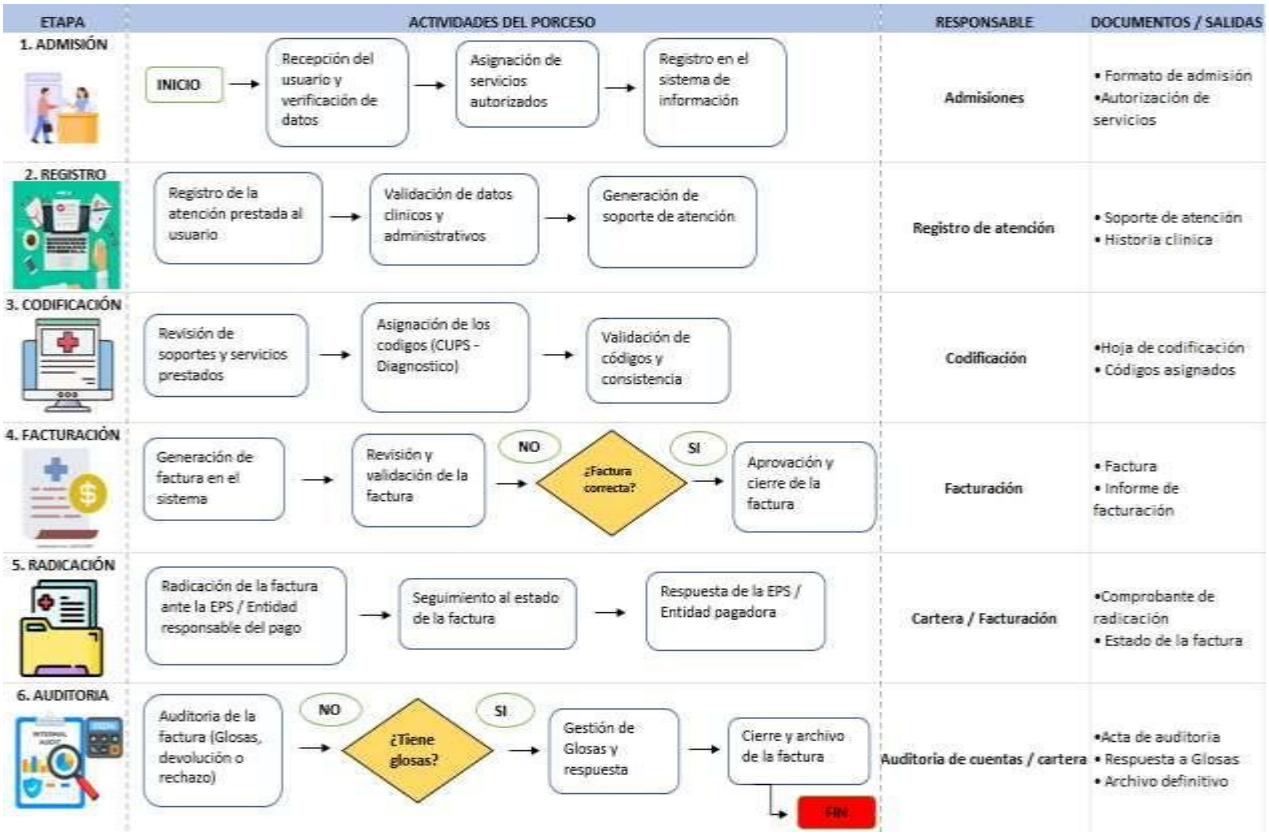


Ilustración 6 flujograma
Nota: fuente propia

Objetivo del flujograma: representar de manera gráfica y secuencial el proceso de facturación para facilitar la identificación de puntos críticos, riesgos y controles asociados al control interno.

5.3. Análisis de las deficiencias del control interno en el proceso de facturación como factor de riesgo financiero en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

En este análisis se evidencio las deficiencias del control interno en el proceso de facturación sobre el riesgo financiero de la empresa social del estado hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Para esto se tuvieron en cuenta los hallazgos identificados en la revisión documental, específicamente las inconsistencias en la información de cuenta por cobrar, las debilidades en los mecanismos de conciliación y validación de los riesgos financieros, así como las dificultades relacionadas con el cálculo del deterioro de cartera.

Según las normas de cuatas por cobrar y deterioro (CGN) donde regulan el deterioro de cartera y deben calcularse bajo criterios (individuales o colectivos) comparando el valor en libros contra el valor presentado en los flujos que realmente se espera recuperar, en el análisis se permitió establecer que las deficiencias del control interno pueden afectar la confiabilidad de la información financiera, dificultar el seguimiento de las cuentas pendientes de cobro y disminuir la capacidad de las instituciones para anticipar situaciones que comprometan su estabilidad económica. en este sentido el riesgo financiero no se relaciona únicamente con la cantidad de recursos pendientes de recaudo sino también con la calidad de los procedimientos utilizados para registrar. Un aspecto a tener en cuenta corresponde a la deficiencia identificada entre los reportes de cuentas por cobrar y la información relacionada

con las prestaciones de salud. Esta inconsistencia evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de conciliación en el área de facturación, cartera y contabilidad. Cuando los registros no coinciden, se dificulta establecer con certeza el saldo de las obligaciones pendientes. (colombia, funcion publica , 1993)

De igual manera, la existencia de cartera con una antigüedad considerable representa un factor de alto riesgo para la recuperación rápida de los recursos. Cuando no se realiza un seguimiento periódico de las cuentas por cobrar, se puede aumentar la dificultad de cobro y la posibilidad de que algunas obligaciones no se recuperen. Se ve afectado la disponibilidad de efectivo y limitar la capacidad de la institución para atender oportunamente sus compromisos operativos y financieros.

Otro aspecto identificado corresponde a las debilidades en la aplicación de las políticas contables para el reconocimiento y medición del deterioro de la cartera. La aplicación inadecuada de estos criterios puede ocasionar que las cuentas por cobrar no reflejen razonablemente los recursos que se esperan recuperar afectando la calidad de la información financiera y a las decisiones relacionadas con gestión de cartera. las deficiencias descritas en el análisis violan el principio de razonabilidad y revelación exigido por la CGN.

Teniendo en cuenta los hallazgos que se encontraron se establece una relación entre las deficiencias del control interno y los principales riesgos financieros de la institución. Los errores en el registro y la validación de los servicios pueden generar inconsistencias en las cuentas; las inconsistencias pueden generar devoluciones,

glosas o retrasos en el reconocimiento de los cobros y las demoras en la recuperación de la cartera. Esta relación permite comprender como las debilidades administrativas y contables pueden convertirse en factores que incrementan la exposición al riesgo financiero. (colombia, funcion publica, 2017)

Tabla 1 ANALISIS DEL RIESGO FINANCIERO

DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS	RIESGO FINANCIERO	POSIBLE EFECTO INTITUCIONAL
Insuficiencia en la conciliación de los registros de facturación, cartera y contabilidad	Información financiera inconsistente	Dificultades para determinar los saldos reales y tomar decisiones confiables.
Errores en la identificación del paciente, los soportes o la codificación de los servicios	Glosas y devoluciones de facturas	Retrasos en el reconocimiento y recaudo los servicios prestados
Seguimiento insuficiente a las cuentas por cobrar	Incremento de la cartera vencida	Menor recuperación oportuna de los recursos
Aplicación inadecuada de las políticas de deterioro de cartera	Sobreestimación o subestimación de las cuentas por cobrar.	Información financiera que puede no reflejar razonablemente los recursos recuperables

Ausencia de seguimiento oportuno a las glosas y devoluciones.	Perdida de oportunidades de recuperación de recursos	Aumento de procesos y riesgo de que algunas cuentas no se recuperen

Nota: fuente propia

5.4. Lineamientos de control interno orientados al fortalecimiento del proceso de facturación para mitigar el riesgo financiero en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

La dimensión 7 de la versión 4 de control interno se enfoca en la mejora continua de los procesos y controles dentro de una organización. Esta dimensión es fundamental para garantizar que el sistema de control interno sea dinámico y se adapte a los cambios en el entorno y las necesidades del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

El objetivo es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el sistema de control interno a través de un modelo que determine los parámetros necesarios para que el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca establezca acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en pro de su mejoramiento continuo.

Mejorar la efectividad de los controles y procesos para lograr los objetivos, reducir los riesgos y mejorar la gestión de riesgos y la eficiencia y la productividad en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

La política de control interno se integra en 5 ejes: (i) se propone fortalecer la estandarización de los procedimientos de facturación mediante la revisión y actualización de los manuales internos el ambiente laboral, administración de riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo la definición de responsabilidades y la documentación de las actividades que debe desarrollar cada área involucrada. No siendo esta una tarea exclusiva de la oficina de control interno: primera línea, conformada por los servidores públicos en todos los niveles del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca; segunda línea, conformada subdirección administrativa y subdirección científico; tercera línea, oficina de control interno.

Figura 7

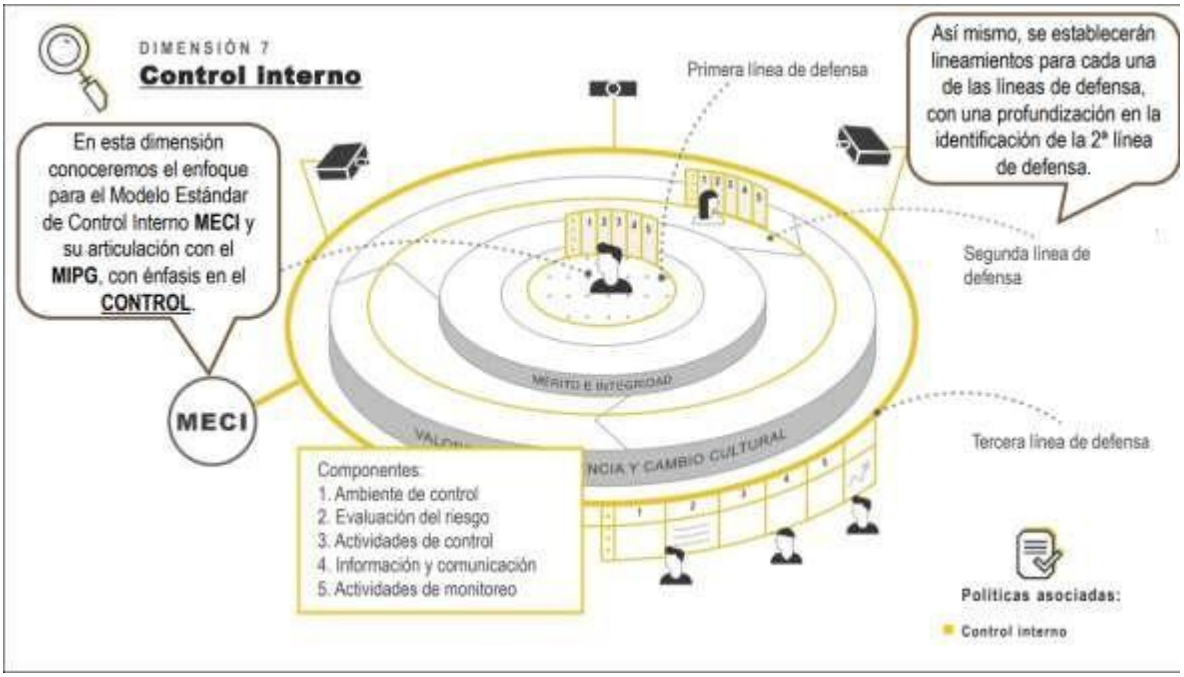


Ilustración 7
Fuente: modelo integrado de planeación y gestión 7 dimensión

Autocontrol: es la capacidad de todos y cada uno de los colaboradores de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para controlar su trabajo, identificar desviaciones y aplicar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones.

En consecuencia, sin prejuicio de la responsabilidad atribuible a los administradores en la definición de políticas y en la ordenación del diseño de la estructura del sistema de control interno, es pertinente resaltar el deber que les corresponde a todos y cada uno de los colaboradores dentro de la organización, quienes en su desarrollo

de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deberán procurar en el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección.

Autorregulación: se refiere a la capacidad de la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del sistema de control interno.

Autogestión: apunta a la capacidad de la organización para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento. Basado en los principios mencionados, el sistema de control interno establece las acciones, las políticas, lo métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad.

El marco conceptual en el que se basa el sistema de control interno del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y que considera los siguientes elementos

1. ambiente de control
2. evaluación de riesgo
3. actividades de control
4. información y comunicación
5. actividades de monitoreo

componentes políticas de control interno

en cuanto a la estructura del modelo estándar de control interno MECI, se fundamenta en cinco componentes. La información a continuación reposa en el MECI (2024) de la institución, por cuanto se hace una breve transcripción de los apartados.

Figura 8.



Ilustración 8
Fuente: modelo integrado de planeación y gestión 7 dimensión

- **AMBIENTE DE CONTROL.**

Este primer componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno.

Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

EVALUACION DEL RIESGO

Este segundo componente Su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

- **ACTIVIDADES DE CONTROL**

Este tercer componente: su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.

- **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

Este cuarto componente tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

- **ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este quinto componente su propósito es desarrollar las actividades de supervisión

continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: la efectividad del control interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

LINEAS ESTRATEGICAS DE DEFENSA

La información a continuación reposa en el MECI (2024) de la institución, por cuanto se hace una breve transcripción de los apartados.

EN RELACION CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.
- Orientar el direccionamiento estratégico y la planeación institucional
- Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad.

EN RELACION CON EL ELEMENTO EVALUACION DE RIESGO

- Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad.
- Establecer la política de administración de riesgo

- Asumir la responsabilidad primaria del sistema de control interno SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo.
- El comité institucional de coordinación de control interno deba evaluar y reorientar los lineamientos sobre la administración de los riesgos en la entidad.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles; así como hacer seguimiento a su gestión, aplicar los controles y gestionar los riesgos.

EN RELACION CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales
- Hacer un seguimiento la adopción, implementación y aplicación de controles

EN RELACION CON EL ELEMENTO INFORMACION Y COMUNICACIÓN

- Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información
- Esta responsabilidad incluye toda la información crítica de la entidad independientemente de sé almacene.
- Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y

tratamiento de datos personales; en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.

EN RELACION CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Analizar las evaluaciones de gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.
- Asegurar que los servidores responsables, tanto de la segunda como de la tercera línea defensa cuenten con los conocimientos necesarios.
- Aprobar el plan anual de auditoria propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces.

PRIMERA LINEA DE DEFENSA

Las funciones de la primera línea de defensa son:

La información a continuación reposa en el MECI (2024) de la institución, por cuanto se hace una breve transcripción de los apartados.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Promover y cumplir, enseñando con ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principales del servicio público, en el marco de la integridad
- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad y principios del servicio público de sus equipos de trabajo.

- Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar.
- Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores y trabajadores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las acciones de mejora.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
- Definir y diseñar los controles a los riesgos de sus procesos.
- A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecer los mapas de riesgos por procesos.
- Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. Implementar procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisar la exposición de la entidad al fraude con el revisor fiscal de la entidad.

EN RELACION CON EL ELEMENTO ACTIVIDAD DE CONTROL

- Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día.
- Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo
- Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna.
- Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.

EN RELACION CON EL ELEMENTO INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad.
- Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno.
- Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales.
- Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos.

- Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y resultados.

EN RELACION CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso
- Informar periódicamente a la alta gerencia sobre desempeños de las actividades de gestión de riesgo de la entidad.
- Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.

SEGUNDA LINEA DE DEFENSA

La información a continuación reposa en el MECI (2024) de la institución, por cuanto se hace una breve transcripción de los apartados.

Las principales funciones de la segunda línea de defensa son

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público.
- El área de talento humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de procesos, cuando sea el caso. También desempeñan un rol muy importante las áreas de control disciplinario y los comités de convivencia.

- Apoyar a la alta dirección y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.

EN RELACIÓN CON EL ELMENTO DE RIESGO

- Informar sobre incidencias de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada
- Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude.
- Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI-monitorear cambios de riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento.
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo
- Establecer un líder de la gestión de riesgo para coordinar las actividades en esta materia
- Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas
- Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa.
- Asistir a la gerencia en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos

- Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO INFORMACÓN Y COMUNUCACIÓN

- Recopilar información y comunicarla a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos.
- Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos.
- Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias.
- Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades.
- Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del sistema de control interno
- Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles.

- Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas.
- Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.

TERCERA LINEA DE DEFENSA

La información a continuación reposa en el MECI (2024) de la institución, por cuanto se hace una breve transcripción de los apartados.

Las principales funciones de la tercera línea de defensa son:

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE LABORAL

- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores y trabajadores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y provee información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.
- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos.
- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.

- Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO DE EVALUACION DEL RIESGO

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.
- Identificar y evaluar cambios que podrían tener impacto significativo en el SIC, durante las evaluaciones periódicas de riesgo y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- Comunicar al comité de coordinación de control interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo detectados en las auditorias.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgo claves de la entidad.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Verificar que los controles estén diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos.
- Formular recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles
- Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles.

- Evaluar si las actividades, planes y programas de “TI” de la entidad concurren a la consecuencia de los objetivos de la entidad.
- Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.

EN RELACION CON EL ELEMENTO INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.
- informar sobre confiabilidad e integridad de la información y las exposiciones a riesgo asociados y las violaciones a estas.
- Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección.
- Comunicar a la primera y la segunda línea, los aspectos que requieran fortalecerse relacionados con la información y comunicación.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.
- Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.

- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.
- Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones. (PUBLICA, 2020)

Tabla 2 MATRIZ DE LINEAMIENTOS PROPUESTOS

Lineamiento	Actividad de control propuesta	Responsable sugerido	Frecuencia sugerida	Evidencia de cumplimiento
Estandarización del proceso	Actualizar los procedimientos de admisión, registro, codificación, facturación, auditoría y radicación.	Coordinación de facturación y responsables de los procesos.	Anual y cuando existan cambios relevantes.	Manuales y procedimientos aprobados.
Validación previa de facturas	Verificar datos del paciente, soportes, autorizaciones, códigos, tarifas y requisitos de la cuenta.	Facturación y auditoría de cuentas médicas.	Antes de cada radicación.	Lista de verificación y registro de validación.
Conciliación de información	Comparar los saldos de facturación, cartera y contabilidad, investigar las diferencias y documentar su solución.	Cartera y contabilidad, con apoyo de facturación.	mensual	Actas de conciliación y reporte de diferencias resueltas y pendientes.
Gestión de glosas	Registrar las objeciones, identificar sus causas, controlar los plazos y documentar las respuestas.	Auditoría de cuentas médicas y facturación.	Seguimiento semanal y consolidación mensual.	Matriz de glosas y soportes de respuesta.

Seguimiento de cartera	Clasificar las cuentas por antigüedad, responsable del pago y estado de cobro; priorizar las cuentas críticas.	Coordinación de cartera.	Mensual, con seguimiento periódico a cuentas críticas.	informe de cartera por edades y plan de cobro.
Control del deterioro	Revisar los criterios contables y comprobar los cálculos del deterioro de las cuentas por cobrar.	Contabilidad y responsable de la revisión financiera.	En cada cierre contable y cuando corresponda según la política.	Papeles de trabajo y conciliación del deterioro.
Segregación de funciones	Separar, en la medida de la estructura institucional, la elaboración, revisión, aprobación y conciliación de las cuentas.	Gerencia y responsables de las áreas.	Permanente.	Matriz de responsabilidades y evidencia de revisión.
Seguimiento mediante indicadores	Evaluar los resultados de facturación, glosas, radicación, cartera vencida y oportunidad del recaudo.	Gerencia y responsables financieros y administrativos.	mensual.	Tablero de indicadores e informes de seguimiento.
Evaluación y mejora continua	Revisar las fallas recurrentes, establecer acciones correctivas y verificar su cumplimiento.	Control interno y líderes de los procesos, según sus competencias.	Trimestral, como propuesta inicial.	Planes de mejoramiento y seguimiento de compromisos.

NOTA: fuente propia

Tabla 3 INDICADORES PARA EVALUAR LOS LINEAMIENTOS

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	FINALIDAD
Porcentaje de glosas	(valor glosado / valor total facturado) × 100	Identificar la proporción de los valores facturados que presentan objeciones.
Porcentaje de radicación oportuna	(facturas radicadas dentro del plazo / total de facturas que deberían radicarse) × 100	Evaluar el cumplimiento de los tiempos de radicación.
Porcentaje de conciliación de cartera	(valor conciliado / valor total de cartera sujeto a conciliación) × 100	Medir el avance de la conciliación de los registros financieros.
porcentaje de cartera vencida	(valor de cartera vencida / valor total de cartera) × 100	Examinar la participación de las cuentas que superan el plazo de pago establecido.
Porcentaje de recuperación de glosas	(valor de glosas recuperadas / valor de glosas gestionadas para recuperación) × 100	Evaluar el resultado de la gestión de las objeciones.

NOTA: fuente propia

5 CONCLUSIONES

El análisis del proceso de facturación de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca permitió demostrar que la confiabilidad del proceso depende de la adecuada articulación en las etapas de admisión, registro de servicios, codificaciones, elaboración de facturas, auditoria, radicación y seguimiento de cartera. Cada una de las etapas implica tener información completa con soportes verificables y mecanismos de revisión que aseguren la correspondencia de los servicios prestados y los valores que se cobraron. Por esto, las debilidades e los procesos de seguimiento y validación pueden trasladarse a etapas posteriores provocando inconsistencias en las cuentas y dificultades para gestionar el reconocimiento y recaudo. En consecuencia, para el fortalecimiento del proceso se requieren controles coordinados los cuales permitan conservar la trazabilidad de las operaciones desde la prestación del servicio hasta la recuperación de los recursos.

La revisión documental permitió identificar debilidades relacionadas con la conciliación, revisión y validación de la información financiera, el seguimiento de las cuentas por cobrar y la aplicación de las políticas contables para la decadencia de cartera. Estas situaciones dejan evidencia de la importancia del mejoramiento de la consistencia de los registros y establecer mecanismos que permitan descubrir y corregir las diferencias en la información de facturación, de cartera y contabilidad. También, las deficiencias en la verificación de soportes y el seguimiento de las

cuentas pueden favorecer en la aparición de glosas, devoluciones y retrasos en la recuperación de los recursos. Por lo tanto, el problema no se limita solo a la existencia de cuentas que están pendientes del cobro sino también comprende las debilidades en los procedimientos administrativos y contables en los que dificultan conocer el estado real y gestionar adecuadamente su recuperación.

A partir de las deficiencias identificadas, se estableció la necesidad de fórmulas lineamientos de control interno dirigidos a fortalecer la validación de facturas, la conciliación periódica de la información financiera, la gestión de las inconsistencias, el seguimiento de cartera y la revisión de los criterios de deterioro de las cuentas por cobrar. Estas medidas forman una propuesta de mejoramiento destinada a prevenir errores, facilitar la identificación de inconsistencias y fortalecer la calidad de la información que es utilizada para la toma de decisiones. Su aplicación acompañada de la asignación clara de responsabilidades, seguimiento con indicadores y la evaluación periódica de los controles, podría contribuir a la reducción de las causas internas de las glosas, favorecer la recuperación adecuada de los recursos y disminuir la exposición al riesgo de liquidez. En este sentido el fortalecimiento del control interno representa una gran alternativa para la mejoría de la gestión administrativa y financiera de la E.S.E sin ignorar que la sostenibilidad económica también depende de factores externos como la oportunidad de pago de las entidades que son responsables.

6 RECOMENDACIONES

Se recomienda a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca revisar y fortalecer la documentación en las etapas que constituyen el proceso de facturación, desde la admisión del usuario, registro de servicios prestados hasta la auditoria, radicación de cuentas y seguimiento de cartera. Por esto es conveniente mantener actualizados los procedimientos, establecer las responsabilidades de cada área y crear mecanismos de verificación que permitan verificar la integridad y consistencia de la información antes de pasar a la siguiente etapa. De igual manera, se establecer revisiones futuras para estos procesos en los que permitan identificar cambios en las actividades, dificultades operativas y oportunidades de mejora, de manera que los controles respondan a las necesidades de la institución y contribuyan a la trazabilidad de las cuentas por cobrar.

Se recomienda fortalecer los mecanismos de revisión conciliación y validación de la información en las áreas de facturación, cartera y contabilidad, préstamo especial, atención a las causas de las inconformidades, las diferencias en los registros y el seguimiento en las cuentas pendientes de recaudo. Para esto la institución puede implementar matrices de control que permitan registrar las inconsistencias que se encuentran, las causas, los responsables de la corrección y las acciones adaptadas para evitar que se haya repetición en las falencias. También se sugiere hacer evaluaciones periódicas de las políticas contables que están

relacionadas con las cuentas por cobrar y su deterioro con forme al marco normativo. A futuro el trabajo pertinente seria efectuar un estudie que examine cuales son las causas más frecuentes de las inconformidades y la antigüedad de cartera con información de la institución que este actualizada, para priorizar las deficiencias que necesitan intervención y formular medidas correctivas más específicas.

Se recomienda que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca evalué la posibilidad de adoptar gradualmente los lineamientos de control propuestos en este trabajo, por medio de un plan de mejoramiento que establezca actividades, responsabilidades, plazos e indicadores de seguimiento. Algunas de las acciones prioritarias son fortalecer la validación previa a la radicación de las facturas, efectuar conciliaciones periódicas entre facturación, cartera y contabilidad, realizar seguimiento oportuno a las inconformidades y monitorear la antigüedad de las cuentas por cobrar. La evaluación de estas medidas se debe apoyar en los indicadores que permitan observar la evolución y determinar si contribuyen en la mejora de la calidad de la información financiera, la recuperación de cartera y la gestión de la liquidez. Adicionalmente, se recomienda que próximas investigaciones futuras midan los resultados de la aplicación de estos lineamientos durante un periodo definido y que se consideren factores externos como los tiempos de pago de las entidades responsables de ello, con el fin de establecer con mayor precisión su aporte a la mitigación del riesgo financiero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alertas Santanderes. (2024). Crisis hospitalaria en Santander por deudas de EPS. https://caracol.com.co/2024/08/25/sos-por-deuda-de-eps-a-red-publica-de-santander-que-es-de-745-mil-millones-de-pesos/

Blu Radio. (2024). Hospital San Juan de Dios enfrenta crisis financiera y despidos. https://www.bluradio.com/regiones/santanderes/hospital-de-floridablanca-entra-nuevamente-en-saneamiento-fiscal-por-crisis-economica-rg10

Centro de Salud Suba. (2023). Informe de gestión financiera en instituciones de salud. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Rendicin%20de%20Cuentas/Rendicion_cuentas_2023/Informes_gestion/Info_RdC_Norte_2023.pdf

Chavarría, T. (2018). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. Medicina UPB, 37(2), 131–141. https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a07

El Cronista. (2025). Crisis financiera de hospitales públicos en Colombia. https://www.cronista.com/colombia/actualidad-co/el-sistema-de-salud-en-riesgo-la-deuda-hospitalaria-crecio-42-entre-2024-y-2025-en-colombia/

Fucsalud. (2023). Auditoría interna y procesos de facturación en IPS. https://repositorio.fucsalud.edu.co/home

Infobae. (2024). Intervención del Hospital Regional del Magdalena Medio. https://www.infobae.com/colombia/2024/07/03/supersalud-intervino-el-hospital-regional-del-magdalena-medio-exesposa-de-sneyder-pinilla-era-la-gerente/

Gómez, L. (2015). La crisis hospitalaria: análisis de la producción y el pago por servicios individuales de salud en un hospital de primer nivel de atención de la red pública de Bogotá, Colombia. Revista Salud Bosque, 2(2), 61–68. https://doi.org/10.18270/rsb.v2i2.64

Madroñero Cerón, M. V., & Pinzón Solarte, M. (2019). Efectos financieros de causas generadoras de glosas y descuentos en facturación. Revista Criterios, 26(2), 61–85. https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.2-art3

Ministerio de Salud Y Protección Social De Colombia, M. (n.d.). La deuda acumulada de las EPS que asciende a $32 billones de pesos, evidencia el colapso del modelo actual de intermediación y la necesidad inaplazable de reformar de manera estructural el sistema de salud. https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/deuda-acumulada-de-EPS-asciende-a-32-billones-de-pesos.aspx

Santander. (2024). Recuperación de cartera en hospitales del departamento. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2025/04/ULTIMO-INFORME-Estudio-de-Cartera-ACHC-a-Diciembre-31-de-2024-31-03-2025-2_compressed-2.pdf

Umariana. (2023). Principales causas de glosas en servicios de salud. https://repositorio.usc.edu.co/items/13100292-1262-4355-8b65-ff89d4b4066f

asesores, n. (2 de julio de 2025). *nba asesores.com.* Obtenido de nba asesores.com: https://www.nbaasesores.com/post/parte-2-modelos-de-control-interno-coso-coco-y-meci-aplicados-al-sector-empresarial

salud, c. (20 de abril de 2024). *consultorsalud.com.* Obtenido de consultorsalud.com: https://consultorsalud.com/el-nudo-financiero-de-las-eps-giro-directo-liquidez-y-solvencia-en-el-sector-salud/

trabajo, m. d. (07 de noviembre de 2017). *mintrabajo.gov.co.* Obtenido de mintrabajo.gov.co: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/58601869/ID133282%20Obligaciones%20del%20Empleador.pdf/f807397c-92ba-0a7d-eaf4-43556acf696c

colombia, c. d. (29 de noviembre de 1993). *funcion publica .* Obtenido de funcion publica : https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300

colombia, c. d. (11 de septiembre de 2017). *funcion publica.* Obtenido de funcion publica: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433

FERNANDA, A. (15 de abril de 2026). *MEDILINK.* Obtenido de MEDILINK: https://www.softwaremedilink.com/blog/codigo-cups

hka, t. f. (10 de julio de 2024). *thefactoryhk*. Obtenido de thefactoryhk: https://thefactoryhka.com.co/blog/facturacion-en-salud-2/

Pilar, H. U. (23 de Mayo de 2024). *quironsalud*. Obtenido de quironsalud: https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/contenidos-salud/importancia-identificacion-inequivoca-pacientes-hospital

pope, k. (26 de MARZO de 2026). *MEDESK*. Obtenido de MEDESK: https://www.medesk.net/es/blog/el-proceso-de-facturacion-en-salud/

PUBLICA, F. (25 de noviembre de 2020). *FUNCION PUBLICA.GOV.CO.* Obtenido de FUNCION PUBLICA.GOV.CO: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion_Estructura_meci.pdf

Quintana, R. (s.f.).

Quintana, R. S. (2016). *Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud.* bogota: univeridad sergio arboleda.

republica, c. d. (29 de noviembre de 1993). *funcion publica .* Obtenido de funcion publica : https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300

republica, c. d. (11 de septiembre de 2017). *funcion publica .* Obtenido de funcon publica : https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433

salud, m. d. (2025). *manual de control interno .* bogota: ministerio de salud .

SANTANDER, C. G. (2023). *INFORME FINAL AFG HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.* BUCARAMANGA: GOBERNACION DE SANTANDER .