

INFORME DEFINITIVO

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO – AC GESTIÓN A LA FACTURACIÓN

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.

VIGENCIA 2023 y 2024

MEDELLIN, NOVIEMBRE 2025

PABLO ANDRÉS GARCÉS VÁSQUEZ
Contralor Distrital de Medellín

JORGE ALEJANDRO URIBE RODRIGUEZ
Subcontralor

JUAN SEBASTIAN GOMEZ PATIÑO
Contralor Auxiliar
Coordinador de la Auditoría

EQUIPO DE AUDITORÍA

ALONSO DE JESÚS CANO DIOSA
Profesional Universitario 2
Líder de Equipo de Auditoría

LUZ ADRIANA GALEANO CORTES
Profesional Universitario 1

PATRICIA ELENA LÓPEZ CASTAÑO
Técnico Operativo

HAROLD CHRISTIAN GARCIA VELEZ
Técnico Operativo

DEYSI CAROLINA FABRA SEGURA
Técnico Operativo

CONTRALORÍA AUXILIAR DE AUDITORÍA FISCAL
SERVICIOS DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARTA DE CONCLUSIONES.....	4
1.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....	5
1.2 FUENTES DE CRITERIO.....	5
1.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	7
1.4 LIMITACIONES DEL PROCESO.....	9
1.5 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.....	9
1.5.1 Fundamento del concepto.....	9
1.5.2. Concepto de la evaluación sin reservas.....	9
1.6 CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO.....	10
2. MUESTRA DE AUDITORÍA.....	12
3. OBJETIVOS Y CRITERIOS.....	13
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. FUENTES DE CRITERIO DE AUDITORIA	14
5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	16
5.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA.....	16

1. CARTA DE CONCLUSIONES

Medellín,

Doctora
MARÍA DEL PILAR DUQUE LOAIZA
Gerente
Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez
Medellín

Respetada doctora,

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, la Contraloría Distrital de Medellín realizó auditoría de cumplimiento a la Gestión de la Facturación en el Hospital General de Medellín; de conformidad con lo estipulado en los procedimientos internos debidamente adaptados y documentados, que reglamentaron la Guía de Auditoría Territorial – GAT, en el marco de las Normas Internacionales ISSAI.

Es responsabilidad de la Administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como con el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto auditado.

Es obligación de la Contraloría Distrital de Medellín, expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en la Gestión a la Facturación, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los principios fundamentales de auditoría y las directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme a lo establecido en el Procedimiento Auditoría de Cumplimiento, en concordancia con las Normas Internacionales ISSAI¹.

¹ ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

Estos principios requieren de parte de la Contraloría Distrital de Medellín, la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de una planificación y ejecución de la auditoría destinadas a obtener garantía limitada, de que los procesos consultaron la normatividad que le es aplicable.

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidas por, el sujeto de control.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el archivo de gestión de la Contraloría Auxiliar de Auditoría Fiscal de Servicios de Salud.

La auditoría se adelantó en la Contraloría Auxiliar de Auditoría Fiscal de Servicios de Salud. El período auditado tuvo como fecha de corte 31 de diciembre de 2024 y abarcó el período comprendido entre el 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024.

Como resultado del desarrollo de los procedimientos establecidos por la Contraloría Distrital de Medellín, no se identificaron hallazgos, toda vez que los resultados obtenidos evidenciaron el cumplimiento de los criterios de auditoría aplicables.

1.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

El Objetivo de la auditoría consistió en obtener evidencia suficiente y apropiada para establecer que la Gestión de la Facturación por parte del Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.S, se ajuste a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos, con el fin de garantizar el adecuado registro, cobro y recuperación de los ingresos derivados de la prestación de servicios de salud, con el propósito de determinar el cumplimiento de los principios de la gestión fiscal.

1.2 FUENTES DE CRITERIO

De acuerdo con el objeto de la evaluación, el marco legal sujeto a verificación fue:

Control Fiscal

- Constitución política de 1991
- Ley 42 de 1993. Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen.
- Acto legislativo 04 de 2019. Reforma el Régimen de Control Fiscal
- Decreto 403 de 2020. Dictan normas para la correcta implementación Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal
- Resolución 601 de 2024 Adopta la Guía de Auditoría Territorial (GAT) versión 4.0.
- Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, que establece la Resolución Única Reglamentaria para los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y establece las directrices para que los RIPS soporten la Factura Electrónica de Venta (FEV) en el sector salud, siendo la información de los RIPS validada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso de facturación.
- Resolución 3047 de 2008, emitida por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, establecía los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos para las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades pagadoras, como las EPS, con el objetivo de organizar y agilizar el proceso de autorización, prestación y pago de servicios. Incluía anexos técnicos para la gestión de la atención de urgencias, solicitudes de autorización, soportes de factura y el manual de glosas y devoluciones.
- Resolución 4331 de 2012. Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.
- Circular 030 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, la cual tiene por objeto mejorar la gestión de cuentas en el sector salud, estableciendo un proceso de cruce de información entre las entidades responsables de pago (ERP) (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y entidades territoriales) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), tanto públicas como privadas, con el fin de aclarar inconsistencias, depurar cuentas y realizar los pagos correspondientes, lo cual conlleva al saneamiento y aclaración de cuenta para mejorar el flujo de recursos del sector salud.

- Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector salud y Protección Social.

Gestión contractual

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículos 209, 267, 268, 272.
- Decreto 403 de 2020, *por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.*
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 2195 de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo 110 de 2014, por el cual se adopta el Reglamento de Contratación del Hospital General de Medellín.
- Resolución de gerencia 357G de julio 25 de 2014. Reglamenta el Estatuto de contratación.
- Resolución de gerencia 358G de 2014. Regula la supervisión e interventoría.
- Acuerdo 211 del 2020, modificación número seis del acuerdo 110 de 2014.

1.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Cumplimiento tendrá alcance sobre los hechos económicos de la Facturación, registrados por el Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E., durante las vigencias 2023 y 2024.

La auditoría tiene un enfoque basado en riesgos sobre la gestión fiscal, a partir del conocimiento de la facturación; es decir, el auditor en la fase de planeación y de acuerdo a los objetivos de la auditoría, debe comprender la operación, el proceso y subprocesos relacionados con la facturación, de tal manera que permita identificar las actividades claves, los principales riesgos, los controles relevantes diseñados por el Hospital General de Medellín para mitigarlos y su aplicación.

Lo anterior implica profundizar en la evaluación de los controles, de manera que con base en los resultados sea posible identificar áreas críticas del proceso de facturación, para establecer el enfoque de la auditoría, el tipo y alcance de las pruebas que se realizarán. (Papel de Trabajo PT 01-AC Matriz de planeación y ejecución Auditoría de Cumplimiento - Hoja 2. Prueba de recorrido – Riesgos y Controles y Anexo 02- AC Instructivo Matriz de planeación y ejecución Auditoría de Cumplimiento).

Los criterios de evaluación para este ejercicio de auditoría son los siguientes:

Para efectos del ejercicio auditor, los ítems específicos que se destacan desde las normas marco son los que a continuación se relacionan.

- La Entidad debe realizar cruce de información entre las áreas que generan información contable tales como presupuesto, tesorería, facturación, contabilidad, talento humano, y las demás de acuerdo con la naturaleza de la entidad.

Criterios gestión contractual.

- Observancia del principio de planeación estudios y documentos previos.
- Determinación de los riesgos previsibles.
- Durante el desarrollo de los contratos debe darse cumplimiento a lo pactado, en términos de especificaciones, valor y plazo.
- Las labores de supervisión e interventoría, realizadas por los gestores técnico y administrativo, se deben realizar garantizando la correcta ejecución del contrato y cumplir con los requerimientos relacionados con el seguimiento y control establecidos en el estatuto de contratación vigente.
- La liquidación de los contratos se debe realizar dentro de los plazos establecidos en la norma y conforme a lo estipulado para cada proceso contractual evaluado.

Criterios Control Fiscal Interno

- El Hospital General de Medellín, debe tener definido un sistema de administración de riesgos, que le permita identificar, monitorear y mitigar los riesgos que se puedan presentar.
- Mapa de riesgos integral con los debidos riesgos y controles, indicadores y acciones de control en cada uno de los procesos establecidos por el HGM.
- El Hospital General de Medellín, debe tener un sistema de control que le permita tener confiabilidad, calidad, eficiencia y efectividad.
- Los controles establecidos deben servir como instrumento de gestión que esté garantizando el logro de las metas.
- El sistema de control fiscal interno del Hospital General de Medellín debe garantizar el cumplimiento de principios y objetivos institucionales.

1.4 LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la auditoría.

1.5 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

1.5.1 Fundamento del concepto

La justificación del concepto emitido en la presente Auditoría de Cumplimiento a la Gestión de la Facturación por parte del Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E, se sustenta en la ausencia de incumplimientos con importancia material y en la confianza del equipo auditor respecto al cumplimiento de las normativas aplicables, conforme a los criterios definidos para el asunto evaluado.

1.5.2 Concepto de la evaluación sin reservas.

Sin reservas. Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, la Contraloría Distrital de Medellín considera que la información suministrada acerca de la Gestión

a la Facturación del Hospital General de Medellín resulta conforme, en todos los aspectos significativos, con los criterios aplicados.

1.6 CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO

En cumplimiento del numeral 6° del artículo 268 de la Constitución Política de Colombia, la Contraloría Distrital de Medellín evaluó los riesgos y controles establecidos por el Hospital General de Medellín, conforme a los parámetros mencionados en la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI.

Teniendo en cuenta, que en la evaluación al diseño del control se registra un resultado Adecuado, y la efectividad de los controles arrojó un resultado de Eficiente, la Contraloría Distrital de Medellín considera la siguiente escala de valoración de la GAT:

Valores de referencia	
Rango	Calificación
De 1 a <1,5	Eficiente
De =>1,5 a <2	Con deficiencias
De =>2 a 3	Ineficiente

Por lo anterior, se emite un concepto sobre la calidad y eficiencia del control interno de Eficiente, dado que, de acuerdo con los criterios establecidos, la evaluación arrojó una calificación de 1.0 como se ilustra en el siguiente cuadro:

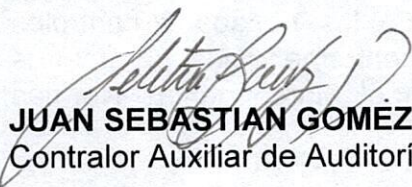
Cuadro 1. Calificación Control Interno.

Elementos	Calificación	Ponderado	Resultado
Diseño de control	1	25%	25
Efectividad controles	1	75%	75
Calidad y eficiencia del control fiscal interno			100
			Eficiente

Fuente: Elaboro Equipo Auditor

Es importante anotar que, La Contraloría Distrital de Medellín, como resultado de la presente auditoría, no constituyó observaciones.

Atentamente,



JUAN SEBASTIAN GOMEZ PATIÑO
Contralor Auxiliar de Auditoría Fiscal de Servicios de Salud

2. MUESTRA DE AUDITORÍA

Para la determinación de la muestra se tuvo en cuenta el alcance de la auditoría, el cual comprende el periodo entre el 01 de enero de 2023, al 31 de diciembre de 2024, desarrollando el criterio técnico de muestreo aleatorio simple que permitiera evaluar la importancia y complejidad del asunto.

El enfoque de muestreo se determinó por la combinación de un enfoque cuantitativo básicamente, teniendo en cuenta el resultado de las pruebas analíticas iniciales y finales, acompañados de los datos revelados en el PT 01 AC hoja 4, relacionado con la materialidad, aspectos tenidos en cuenta por el equipo auditor para determinar dicho enfoque y seleccionar los macroprocesos, procesos, subcuentas y rubros para evaluar.

El tipo de muestreo utilizado para evaluar la gestión a la facturación fue **No Estadístico**, pues se requirió de la aplicación de criterios cualitativos y consideraciones del equipo auditor que a su juicio profesional demandan ser evaluados.

3. OBJETIVOS Y CRITERIOS

Los objetivos específicos y los criterios de auditoría aplicados en la evaluación a la Gestión de la Facturación, se describen a continuación.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el cumplimiento de la normatividad y los procedimientos de facturación.
2. Verificar si los mecanismos de gestión de glosa y devoluciones permiten una adecuada gestión y minimizan el riesgo de pérdida del recurso.

4. FUENTES DE CRITERIO DE AUDITORÍA

De acuerdo con el objeto de la evaluación, los criterios sujetos a verificación son:

Decreto 4747 de 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud e la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Acuerdo 08 de 2009. Por el cual se aclara y actualizan integralmente los planes obligatorios de salud e los regímenes contributivo y subsidiado.

Resolución 4331 de 2012. Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.

Circular 030 de 2013. Emitida conjuntamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud e Colombia, establece el procedimiento para saneamiento y aclaración de cuentas entre entidades responsables de pago (ERP) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es una Guía práctica para la consulta del sistema de información del saneamiento de cartera. Y su objetivo principal es depurar y cruzar información para resolver inconsistencias y asegurar el pago de los servicios prestados, garantizando así el acceso a la salud para los ciudadanos.

Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector salud y Protección Social.

Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican algunos artículos y se adicionan los artículos del Decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, que establece la Resolución Única Reglamentaria para los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Resolución 2284 de 2023, Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO A AUDITAR

Evaluación Componente Control de Gestión

Es el examen que se realiza al Hospital General de Medellín, con el fin de evaluar la Eficiencia y Eficacia con que se realiza el proceso de gestión de facturación de los servicios de salud y la gestión del recaudo; igualmente se evaluó el factor de legalidad para dicho proceso.

Como resultado de la auditoría realizada a los procedimientos de gestión de facturación con alcance 2023 y 2024, el concepto sobre el componente de Gestión es eficiente, con una calificación de 1,0 como consecuencia de la evaluación de los siguientes factores:

La evaluación se realizó conforme a las normas legales, procedimientos aplicables a la factura y recaudo, donde se concluye que el proceso es eficiente, sin embargo, se evidencian factores ajenos al Hospital, que impactan la gestión y el buen recaudo de los ingresos del Hospital General de Medellín.

FACTOR FACTURACIÓN

Consiste en el examen de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente la facturación por venta de servicios de salud, por parte del Hospital General de Medellín, con el fin de establecer el cumplimiento de los principios de Eficiencia y Eficacia de sus actuaciones, en el proceso de facturación.

La facturación de los servicios de salud es una obligación para garantizar los recursos financieros para su funcionamiento y en esta se debe tener en cuenta, la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las diferentes modalidades de contratación del sector, la complejidad de los procesos de facturación, la aplicación de los manuales tarifarios y los demás factores relacionados.

El Hospital tiene adoptado dentro del mapa de procesos, el proceso de Gestión Financiera el cual contiene el procedimiento de facturación y procedimiento de

glosas con sus respectivos documentos, formatos, mapa de riesgos y otros documentos necesarios para el desarrollo de la auditoría.

El objetivo principal de las Empresas Sociales del Estado, conforme al Decreto 1876 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo 4, establece que se debe prestar servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado y como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual conlleva a la producción de servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, así como la prestación de servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social pueda ofrecer. Además, se busca garantizar la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social y satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento, así mismo Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

De acuerdo a lo anterior, se busca que a través de la gestión del proceso de Facturación de servicios de salud y la aplicación de los diferentes manuales tarifarios, entre otros factores, además de ser una obligación indispensable para garantizar el adecuado desempeño financiero del Hospital, se requiere que dicho proceso sea eficiente, toda vez que el Hospital en su calidad de institución prestadora de servicios de salud-IPS, debe garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.

Es así como, una vez realizadas las pruebas de auditoría, se pudo evidenciar y verificar el cumplimiento normativo y la aplicación de los procedimientos institucionales, así como la adecuada gestión en el registro, cobro y recuperación de los ingresos derivados de la prestación de servicios de salud lo cual se evidenció a través de las siguientes pruebas:

1. Existencia y validez del CUV (Código único de Validación), otorgados por el Ministerio de Salud.
2. Revisión de la autorización Médica o Administrativa correspondiente.
3. Confirmación de codificación Cups (clasificación única de Procedimientos en Salud) y diagnósticos CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, Décima Revisión).

4. Comparación de tarifas aplicadas con contratos vigentes.
5. Verificación de radicación oportuna y registro contable.
6. Revisión de conciliación con cartera y bancos.

Así mismo se pudo evidenciar que El Hospital General de Medellín presentó una facturación por venta de servicios de salud en la vigencia 2024 por valor de \$240.214 millones, observando que en los indicadores del proceso de Gestión de la facturación se establece en la ficha técnica, que en la meta esperada, un logro sobresaliente, es cuando el resultado es mayor al 95%; es así como la meta establecida de recaudo en 2024 fue de \$22.500.000000, sin embargo, solo en el mes de febrero se logró el cumplimiento de dicha meta con \$27.358.184.334, como se observa en la siguiente relación:

Cuadro 2. Recaudo vigencia 2023-2024, (cifras en millones de pesos)

MES	AÑO 2024	AÑO 2023
ENERO	\$ 16.237	16.554
FEBRERO	\$ 27.358	16.617
MARZO	\$ 10.705	23.751
ABRIL	\$ 10.471	15.749
MAYO	\$ 14.753	16.399
JUNIO	\$ 10.707	17.833
JULIO	\$ 21.404	16.930
AGOSTO	\$ 15.321	15.706
SEPTIEMBRE	\$ 17.468	15.021
OCTUBRE	\$ 17.580	19.531
NOVIEMBRE	\$ 15.503	20.175
DICIEMBRE	\$ 21.022	26.532
TOTAL	\$ 198.529	\$ 220.798

Fuente: Rendición de la cuenta HGM. Cálculos Equipo Auditor

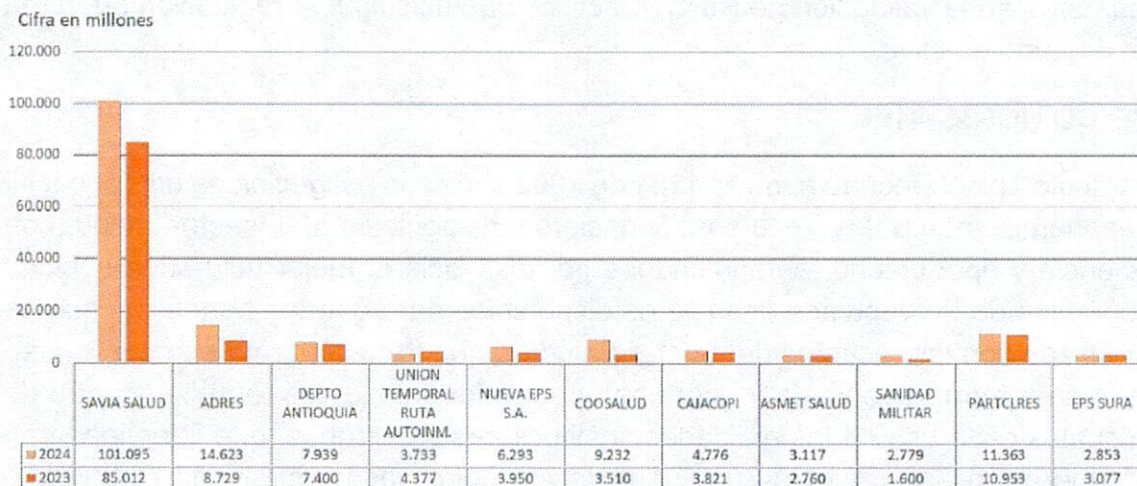
Del total recaudado por valor de \$198.529 millones para la vigencia 2024 con un promedio mensual de \$16.544 millones, se alcanzó un cumplimiento del 74% respecto a la meta establecida de \$22.500 millones mensuales. Así mismo se observa que la cartera en 2023 fue de \$255.230 millones, y se recaudó un total de

\$220.798 millones con un promedio mensual en recaudo de \$18.400 millones, pero la meta era de \$22.285 millones, la cual solo se cumplió para el mes de Marzo con \$23.751 millones y diciembre con \$26.532 millones, por lo tanto, no se logró la meta y el cumplimiento solo fue del 83% y el recaudo bajó significativamente con el mayor cliente que es Savia Salud.

Adicionalmente, se reporta una cartera en proceso de liquidación por \$87.941 millones, distribuida entre entidades como Coomeva, Emdisalud, Medimás, Ecoopsos, Barrios Unidos, Caprecom, Cafesalud, Salud Vida, Comparta y Saludcoop, entre otras. Se evidenció que El Hospital ha cumplido con los procesos de presentación de acreencias ante los entes liquidadores según los cronogramas establecidos, y en materia de gestión, se evidencia que el Hospital continúa desarrollando acciones como la circularización mensual de cartera, la gestión de cobro telefónica y electrónica, conciliaciones con las EPS, participación en las mesas de flujo de recursos de la Superintendencia Nacional de Salud (Circular 030) y el acompañamiento permanente de la gerencia y áreas financieras, también se evidenció que se ha contratado el apoyo de firmas especializadas en recuperación de cartera como Relaciones Legales, Arrigui y Provicredito, bajo la modalidad de cuotas Litis, buscando reforzar el proceso sin aumentar los costos fijos institucionales. Sin embargo, los resultados de estas gestiones han sido limitados debido a la crisis estructural del sistema de salud y a la gran cantidad de EPS intervenidas, liquidadas y en liquidación. Así mismo la auditoría evidenció que durante las vigencias 2023 y 2024 no se inició ningún proceso de cobro jurídico, por parte del área de Cartera.

Gráfica 1: Principales deudores del Hospital General de Medellín

Principales deudores del Hospital.



Se evidenció una disminución en recaudo del año 2024, con respecto al año 2023, por valor de \$22.266 millones, lo que indica que cada vez se hace más difícil el recaudo de la cartera debido a situaciones como:

1. EPS'S que se liquidaron haciendo casi imposible la recuperación de estos saldos.
2. La situación y ubicación estratégica de la ciudad, donde confluyen gran cantidad de extranjeros y particulares, sin capacidad de pago y sin una cobertura en el aseguramiento en salud, lo que dificulta el logro del objetivo de recuperación efectiva y eficiente de los recursos.
3. La situación administrativa, financiera y patrimonial por la que atraviesa Savia Salud EPS (principal deudor), ha generado dificultad para un pago oportuno, aumentando considerablemente las glosas y las devoluciones.
4. La incertidumbre en la Reforma a la Salud, ha generado algunas tensiones y dificultades para lograr un recaudo eficaz con algunas EPS.
5. Los altos costos y gastos que tiene la entidad, frente a la estructura de ingresos.

Es por ello que a pesar de los esfuerzos, persisten barreras administrativas por parte de las entidades responsables de pago (ERP), así como devoluciones reiteradas por soportes o autorizaciones, diferencias tarifarias, plataformas con fallas técnicas y demoras en la validación de RIPS, prácticas que dificultan la radicación oportuna y el recaudo efectivo.

MARCO NORMATIVO

El artículo 1o del Decreto número 1281 de 2002 señaló la obligación de utilizar social y económicamente los recursos financieros disponibles del sector salud con eficiencia y oportunidad, entendiéndose por eficiencia la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garanticen con los recursos del Sector Salud de que trata la norma en cuestión, se presten en forma adecuada y oportuna; y por oportunidad, los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones, en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y, fundamentalmente, asegurando que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país.

Cumplimiento de la norma.

De acuerdo al cumplimiento de la Circular 030 de 2024 que tiene por objeto mejorar la gestión de cuentas en el sector salud, estableciendo un proceso de cruce de información entre las entidades responsables de pago (ERP) (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y entidades territoriales) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), tanto públicas como privadas, con el fin de aclarar inconsistencias, depurar cuentas y realizar los pagos correspondientes, lo cual conlleva al saneamiento y aclaración de cuenta para mejorar el flujo de recursos del sector salud, es que el Hospital ha venido aplicando dichos procedimientos, depurando la información que no coincide, para tener un estado de cuentas claro y formalizando los compromisos de pago, lo cual se evidenció en las actas de conciliación reportadas por el Hospital al equipo auditor, las cuales reposan en el archivo de la auditoría.

Del proceso anterior, están excluidas las entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar. Se relacionan las entidades que tienen cartera pendiente con el Hospital por valor de \$87.122.762.698 y que están en proceso de liquidación, además, de acuerdo con la Contraloría General de la República, algunas EPS no están cancelando vigencias anteriores debido a hallazgos fiscales, lo que complejiza aún más la recuperación de recursos.

Cuadro 3. Entidades en Intervención forzosa liquidadas.

ENTIDAD LIQUIDADADA	AÑO LIQUIDACIÓN	SALDO CARTERA SEPTIEMBRE 2025
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS	2023	7.525.735.454
COMFAGUAJIRA EPS	2022	87.338.981
EPS CONVIDA	2022	651.298.761
COMFAMILIAR HUILA	2022	250.223.426
EPS COMFAMILIAR NARIÑO	2022	90.963.742
CRUZ BLANCA	2018	968.572.461
MEDIMAS	2022	8.934.523.547
COOMEVA EPS	2022	24.961.124.018
MANEXKA EPS	2017	52.785.332
COMPARTA	2021	3.216.584.132
BARRIOS UNIDOS - AMBUQ	2021	6.660.804.122
COMFACOR	2019	1.996.618.446
UNICAJAS COMFACUNDI	2021	425.740.666
COMFAMILIAR CARTAGENA EPS	2020	417.242.408
SALUDCOOP	25 de noviembre de 2015	1.979.305.324
CAFESALUD	22 de julio de 2019	4.064.348.526
CAPRECOM	28 de diciembre de 2015	5.531.300.690
COMFABOY	25 de agosto de 2017	5.066.265
EMDISALUD	02 de octubre de 2019	15.063.967.220
SALUDVIDA	10 de octubre de 2019	3.790.490.776
FIDUPREVISORA		448.728.401
TOTAL ADEUDADO AL HOSPITAL		87.122.762.698

Fuente: Rendición de la cuenta Hospital General de Medellín. Elaboró Equipo auditor

En cuanto al Reporte obligatorio de información de Cartera, “las Entidades Responsables de Pago (ERP) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con la periodicidad definida, deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social mediante el procedimiento de que trata la citada Circular, a través de la plataforma PISIS del portal Sispro, la información de facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación de servicios de salud y las facturas pagadas por giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de acuerdo con el monto certificado por las Entidades Promotoras de Salud del Subsidiado.”

Se observó por parte de la auditoría, que el Hospital viene haciendo debidamente el reporte, de información de facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación de servicios de salud a través de la plataforma PISIS del portal Sispro, reportando cada tres meses, lo cual es una obligación descrita en el numeral 3 de la Circular 030.

El análisis de las vigencias 2023 y 2024 evidencia que el Hospital General de Medellín ha mantenido una gestión constante en el cobro de cartera, aunque los resultados continúan limitados por factores estructurales del sistema de salud y por la situación financiera de las entidades responsables de pago.

El recaudo total disminuyó un 10%, pasando de \$220.798 millones en 2023 a \$198.529 millones en 2024, con un cumplimiento de meta inferior (83% frente a 74 %). Paralelamente, la cartera total aumentó de \$255.230 millones a \$287.624 millones, reflejando un crecimiento del 12,7 % y una mayor concentración de saldos vencidos, especialmente en cuentas mayores a 360 días.

En ambos años, el régimen subsidiado concentró la mayor parte de la deuda (62% en 2023 y 64% en 2024), destacándose nuevamente Savia Salud EPS como el principal deudor. Además, la cartera con las EPS en proceso de liquidación se mantiene por encima de los \$87.000 millones, lo que limita significativamente la recuperación de recursos.

Aunque la rotación de cartera mejoró levemente (de 370 a 428 días), las gestiones de cobro siguen afectadas por glosas, devoluciones y barreras administrativas de las EPS. A pesar de los esfuerzos mediante conciliaciones, mesas de flujo de

recursos y apoyo jurídico, los resultados no han sido proporcionales al nivel de gestión desarrollado.

En conclusión, la comparación entre 2023 y 2024 demuestra que el Hospital ha sostenido un trabajo técnico y disciplinado, pero requiere reforzar los mecanismos de control, depuración y priorización de cobros, así como fortalecer la radicación oportuna y la gestión preventiva, con el fin de mejorar la liquidez y garantizar la sostenibilidad financiera institucional.

Por último se evidenció en los archivos aportados por el Hospital General de Medellín, que se vienen realizando las conciliaciones conjuntas con las entidades que le adeudan al Hospital, las cuales se presentan a continuación:

Cuadro 4. Actas de Conciliación de saldos.

ACTAS DE CONCILIACIÓN DE SALDOS A DIC 2024					Valor pendiente por conciliar	ACTAS DE CONCILIACIÓN DE SALDOS A DIC 2023		
FECHA	ENTIDAD	IPS	# FACTURAS	SALDO REPORTADO		FECHA	# FACTURAS	SALDO REPORTADO
sep 19 de 2024	Compensar EPS	HGM	26	\$ 59.920.924		21/12/23	32	\$ 143.043.153
Dic 17 de 2024	EPS delagente	HGM	5	\$ 12.431.442				
Abril 17 de 2024	ANAS WAYUU EPSI	HGM	7	\$ 14.014.167		04/12/23	3	\$ 9.443.705
Nov 13 de 2024	SUMIMEDICAL	HGM		\$ 185.844.809		19/07/23	183	\$ 825.416.532
Sep 5 de 2024	FAMISANAR EPS	HGM	2	\$ 175.665		19/01/23	220	\$ 1.006.273.670
Nov 6 de 2024	FONDO PPL- FIDUCIARIA CENTR	HGM		\$ 12.802.320		21/09/23	25	\$ 137.730.516
Jun 13 de 2024	SALUD TOTAL EPS	HGM		\$ 1.640.251.585		19/05/23	573	\$ 1.866.854.619
	EPS Y MED PREP SURAMERIC	HGM				31/08/23	3744	\$ 2.442.231.926
Dic 3 de 2024	NUEVA EPS	HGM	485	\$ 3.006.684.152		31/07/23		\$ 11.751.001.098
Enero 17 de 2024	SAVIA SALUD EPS	HGM	44371	\$ 25.070.667.193	\$ 65.852.061.044	12/09/23		\$ 37.428.061.728
	CAPITAL SALUD EPS	HGM				24/01/23	206	\$ 757.015.678
	FUNDACION SALUDMIA EPS	HGM				20/10/23	1	\$ 216.994
	GOBERNACION DEL TOLIMA	HGM				15/03/23		\$ 100.330.483
Agosto 5 de 2024	EPS SANITAS	HGM	31	\$ 52.688.616		31/12/23	138	\$ 737.547.335
	PIJAOS SALUD EPS INDIGENA	HGM				09/05/23		\$ 63.321.755
	FUERZAS MILITARES DE COLO	HGM				21/07/23		\$ 1.209.331.289
	COMFENALCO ANTIOQUIA	HGM				22/08/23	4	\$ 11.838.519
	COMFACHOCO	HGM				08/03/23		\$ 3.239.457.327
TOTAL VALORES CONCILIADOS				A dic de 2024 \$ 30.055.480.873		A dic 2023 \$ 61.729.116.327		

Fuente: Rendición Hospital General de Medellín, elaboró Equipo Auditor.

En el desarrollo del proceso de auditoría a la facturación del Hospital General de Medellín, se efectuó un análisis comparativo de las conciliaciones de cuentas realizadas con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) correspondientes a las vigencias 2023 y 2024. Este ejercicio tuvo como propósito evaluar la consistencia,

oportunidad y efectividad en la gestión de conciliación y depuración de saldos, identificando variaciones significativas en el volumen de facturas y en los valores conciliados por cada periodo.

El análisis permite determinar avances en la gestión administrativa y financiera del Hospital, así como posibles alertas asociadas a la concentración de cartera, eficiencia en la recuperación de recursos y cumplimiento de los procedimientos establecidos para la conciliación contable con las EPS.

El total de facturas conciliadas a diciembre de 2023 fue de \$61.729.116.327 correspondiente a 5.129 facturas y a diciembre de 2024 fueron 44.927 facturas por valor de \$30.055.480.873.

Aunque en 2024 se conciliaron casi nueve veces más facturas que en 2023, el valor total conciliado se redujo a la mitad. Esto podría deberse a que las facturas de 2024 son, en promedio, de menor valor unitario y el aumento del número de facturas conciliadas evidencia una mayor capacidad operativa y seguimiento más detallado a las cuentas por parte del Hospital, lo cual indica una mejora en los procesos de auditoría y control.

Así mismo, se observa que sobre la reducción del monto global pendiente, la disminución en el saldo total, puede reflejar una efectiva recuperación de cartera o un proceso más oportuno de conciliación con las EPS, reduciendo las cuentas acumuladas de años anteriores.

En conclusión, se observa que 2023 refleja un volumen menor pero con facturas de alto valor, posiblemente asociadas a servicios complejos o acumulados y 2024 muestra un mayor dinamismo operativo con facturas más pequeñas, lo que puede ser resultado de una gestión más frecuente y ordenada de los procesos de facturación.

Del análisis comparativo entre las conciliaciones de los años 2023 y 2024, se evidencia un cambio significativo en la dinámica de gestión de la facturación del Hospital General de Medellín. Si bien el número de facturas conciliadas aumentó considerablemente durante 2024, el valor total de los saldos conciliados presentó una disminución sustancial respecto al año anterior, lo que indica una mayor frecuencia en la gestión de cuentas, pero con montos unitarios menores. Estos

resultados reflejan un fortalecimiento en los procesos operativos y de control interno, orientados a mantener actualizada la cartera y reducir acumulaciones históricas. No obstante, falta por realizar un seguimiento detallado a las entidades con mayores valores pendientes, con el fin de optimizar la recuperación de recursos y garantizar la sostenibilidad financiera del Hospital.

Facturas sin radicar año 2023

Durante la revisión de la base de datos de facturas sin radicar correspondiente al año 2023, se identificaron 95 entidades con saldos pendientes de radicación. En total, se registran 8.134 facturas que no han sido radicadas ante los respectivos aseguradores, lo que representa un saldo neto acumulado de \$16.232 millones.

El saldo inicial reportado fue de \$16.618 millones, evidenciando una reducción mínima frente al saldo neto, lo que indica que el proceso de depuración o radicación durante el periodo ha tenido un impacto limitado.

Entre las entidades con mayores montos sin radicar, se destaca Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud), la cual concentra el mayor saldo neto pendiente, por valor de \$7.618 millones. Esto evidencia una dependencia significativa de la gestión de cobro con esta entidad, lo que genera riesgos de cartera y afecta el flujo de caja institucional.

Cuadro 5. Principales entidades con mayor saldo sin radicar en el 2023. (Cifras en millones de pesos)

Entidad	No. de Facturas	Saldo Inicial
Alianza Medellín Ant. SAVIA SALUD	5.038	7.618
ADRES	448	1.904
EPS-S COMFACHOCO	482	1.590
EPS Y MEDICINA PREP	112	562
DEPTO ANTIOQUIA SSSA	646	482

Fuente: Rendición de cuentas HGM

Facturas sin radicar año 2024

En la revisión de la información correspondiente al año 2024, se evidencia la existencia de un número importante de facturas sin radicar ante las entidades aseguradoras, situación que refleja la continuidad de dificultades administrativas y de seguimiento en el proceso de facturación.

De acuerdo con los datos consolidados, se identifican un total de 8137 facturas sin radicar durante del 2024, asociadas a 89 entidades. El saldo neto total pendiente es de \$23.683.073.313, cifra que mantiene un comportamiento similar al observado en la vigencia 2023, lo que indica que el impacto financiero negativo sigue siendo significativo para el Hospital General de Medellín.

Entre las entidades con mayor saldo pendiente de radicación se destacan Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud), ADRES y Alianza Med-Ant EPS, las cuales concentran un alto porcentaje del total de valores no radicados. Esta concentración evidencia una fuerte dependencia institucional hacia unas pocas aseguradoras, aumentando el riesgo financiero y la exposición a retrasos en la recuperación de recursos.

El análisis comparativo con la vigencia anterior permite inferir que, aunque se han realizado esfuerzos por mejorar los procesos de control, la reducción de los saldos sin radicar aún es mínima, lo que señala la necesidad de fortalecer los procedimientos internos, los tiempos de radicación y los mecanismos de conciliación contable.

Cuadro 6. Principales entidades con mayor saldo sin radicar en el 2024. (Cifras en millones de pesos)

Entidad	No. de Facturas	Saldo Inicial
Alianza Medellín Ant. SAVIA SALUD	4187	8.723
ADRES	889	4.200
EPS-S COMFACHOCO	588	3.433
COOSALUD ENTIDAD PRO	348	2.137
DISPENSARIO MÉDICO M	307	756

Fuente: Rendición de cuentas HGM

Cuentas por cobrar a aseguradoras, entes territoriales, particulares y otras entidades.

Durante el periodo analizado, la cartera total del Hospital presentó las siguientes cifras comparativas:

Cuadro 7. Comparativo cuentas por cobrar 2023-2024. (Cifras en millones de pesos)

Concepto	31 dic 2023	31 dic 2024	Variación %
Cartera Total	75.000,00	78.500,00	4,7
Cartera Deteriorada (Provisión)	11.200,00	13.400,00	19,6
Cartera Neta	63.800,00	65.100,00	2
Glosas Pendientes	4.500,00	5.200,00	15,6
Recuperaciones	22.000,00	24.300,00	10,5

Fuente: Rendición de cuentas HGM

Una vez, hecha la revisión documental de reportes de cartera, análisis comparativo de los saldos de cartera y provisión por deterioro entre 2023 y 2024, así como la evaluación de antigüedad de saldos y cumplimiento de tiempos de radicación, se concluye que la gestión de facturación y cartera del Hospital presenta avances en control documental y conciliación, pero persisten debilidades en la eficiencia de cobro. El deterioro de cartera aumentó de 14.9% a 17.1%, impactando la liquidez institucional. Se requiere fortalecer la gestión de recuperación, reducir tiempos de radicación y mejorar la resolución de glosas.

CONCLUSIÓN

El análisis consolidado de las vigencias 2023 y 2024 permite evidenciar una tendencia sostenida en la acumulación de facturas sin radicar, situación que refleja la persistencia de debilidades estructurales en el proceso de gestión, control y radicación de la facturación en el Hospital General de Medellín.

Durante el año 2023, se reportaron 8.134 facturas sin radicar, con un saldo neto total de \$16.232 millones, distribuidas en 95 entidades. Para el año 2024, las cifras mantienen una proporción similar, con más de 8.000 facturas sin radicar y un saldo neto de \$23.683.073.313. Esta estabilidad en los valores refleja que, aunque se han

realizado esfuerzos administrativos, las acciones implementadas aún no logran un impacto significativo en la reducción del rezago.

Se observa además que, en ambos periodos, las entidades con mayor participación en los saldos pendientes son las mismas: Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud), ADRES y Alianza Med–Ant EPS, las cuales concentran la mayor parte del monto sin radicar. Este patrón recurrente evidencia una alta dependencia institucional de pocos aseguradores, lo que incrementa los riesgos financieros asociados a la demora en los cobros o glosas futuras.

La gestión de facturación y cartera del Hospital presenta avances en control documental y conciliación, pero persisten debilidades en la eficiencia de cobro. El deterioro de cartera aumentó de 14.9% a 17.1%, impactando la liquidez institucional. Dicha situación indica que, falta fortalecer la gestión de recuperación, reducir tiempos de radicación y mejorar la resolución de glosas.

5.1.1 Resultados de seguimiento a resultados de auditorías anteriores

No hay seguimiento al respecto, toda vez que no se realizaron auditorías anteriores sobre el tema.

5.2 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1

Determinar el cumplimiento de la normatividad y los procedimientos de facturación:

Una vez analizada la información relacionada con el proceso de facturación del Hospital General de Medellín, por concepto de servicios de salud, se pudo evidenciar que la Gestión de la Facturación del Hospital, se ajusta a la Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene en cuenta las diferentes modalidades de contratación del sector, aborda la complejidad de los procesos de facturación, aplica los manuales tarifarios y demás factores relacionados. Así mismo tiene adoptado dentro del mapa de procesos, el proceso de Gestión Financiera, el cual contiene el procedimiento de facturación lo cual cumple con sus respectivos documentos, formatos, mapa de riesgos y otros documentos necesarios para su efectividad.

Por lo anterior, se evidenció que el Hospital cumple la normatividad vigente como es el Decreto 1876 del Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 1281 de

2002, Circular 030 de 2024 y así mismo cumple los procedimientos establecidos por la institución, lo que garantiza el adecuado registro, cobro y recuperación de los ingresos derivados de la prestación de servicios de salud, por lo cual se cumplen los principios de la Gestión Fiscal.

5.2.1 Criterio de evaluación:

Establecer las directrices para que los RIPS soporten la Factura Electrónica de Venta (FEV) en el sector salud, siendo la información de los RIPS validada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso de facturación:

Una vez realizado el análisis y la verificación del proceso de Facturación en el Hospital General de Medellín, se evidenció el cumplimiento de los lineamientos establecidos, observándose que la dependencia responsable incorpora de manera adecuada la documentación requerida. Esta incluye los anexos técnicos para la gestión de la atención de urgencias, las solicitudes de autorización, los soportes de facturación y el manual de glosas y devoluciones, garantizando así la trazabilidad, integridad y oportunidad de la información necesaria para la correcta gestión asistencial y administrativa.

Además, se constató que se encuentran definidas las directrices orientadas a garantizar que los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) soporten adecuadamente la Factura Electrónica de Venta (FEV) en el sector salud. Asimismo, se evidenció que la información contenida en los RIPS es validada por el Ministerio de Salud y Protección Social como parte del procedimiento oficial de facturación, asegurando así la confiabilidad, consistencia y transparencia de los datos reportados

5.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2

Verificar si los mecanismos de gestión de glosa y devoluciones permiten una adecuada gestión y minimizan el riesgo de pérdida del recurso.

5.3.1 Criterio de evaluación:

Incluir anexos técnicos para la gestión de la atención de urgencias, solicitudes de autorización, soportes de factura y el manual de glosas y devoluciones:

Como resultado de la auditoría se detectaron los siguientes motivos que pueden originar una glosa:

1. **Facturación:** se trata de las glosas realizadas por las ERP (Entidades Responsables de Pago) por insumos, equipos, no facturables o procedimientos inherentes, esta glosa se ve afectada por la interpretación de los manuales tarifarios, en el HGM se tiene contratación con ambos manuales (ISS y SOAT, este último también aplica para la facturación de las entidades sin convenio) y estos contienen artículos sobre lo que es facturable y no facturable y están sujetos a interpretación.
2. **Tarifas:** Para las ERP con las que se tiene contrato, el sistema está debidamente parametrizado según lo negociado con cada una, pero algunas no han actualizado su sistema de información y sus áreas de cuentas medicas nos hacen glosa por tarifas no pactadas a pesar de estar adecuadamente cobradas, y de las entidades sin contrato, se les factura a SOAT vigente pleno según lo establecido en la normatividad y se objetan porque reconocen algunas a tarifa SOAT menos un porcentaje, a pesar de no existir contrato o se reconocen a tarifas promedio del mercado
3. **Soportes:** Se presentan objeciones por falta de algún soporte en Historia clínica, pues en la mayoría de los casos es porque en lugar de revisar toda la historia, le dan buscar y con las palabras que utilizan no aparecen en la Historia; por ejemplo buscan Hemograma y este aparece como HLG, potasio, sodio, cloro, aparecen con K, NA, Cl, y objetan por no estar el soporte a pesar de estar debidamente soportado e interpretado.
4. **Autorización:** Se presentan objeciones por falta de autorización a pesar de estar adjunta, o anexar el código de autorización generado por la ERP o los soportes de trazabilidad y anexos en los que se solicita la autorización.
5. **Cobertura:** Se presentan objeciones en este ítem por servicios no contratados, que no deben aparecer en este ítem, o servicios que ya están incluidos en el PBS y aun los objetan por falta de cobertura.

6. **Pertinencia:** Se presentan objeciones por diferencia de criterios de ingreso y permanencia en unidades de alta dependencia, procedimientos considerados inherentes, formulación de tratamientos y manejo de algunas patologías que se hacen apegados a las guías y protocolos de manejo del HGM.
7. **Facturas sin radicar pueden convertirse en glosas:** Esto ocurre cuando debido al retraso en la presentación de la cuenta, la IPS excede el plazo que la ley establece para la radicación. En este caso, la entidad responsable de pago (ERP) tiene la potestad de rechazar la factura, lo que se formaliza como una glosa por presentación extemporánea.

El proceso para que una factura sin radicar termine en glosa:

1. **Omisión o retraso de la IPS:** La institución de salud no radica la factura dentro del plazo máximo permitido, que según la normativa actual en Colombia, puede ser hasta de 22 días hábiles posteriores a la expedición de la factura electrónica.
2. **Vencimiento del plazo:** Al expirar el tiempo legal para la radicación, la factura pierde validez para el cobro.
3. **Glosa por extemporaneidad:** Si la IPS intenta radicar la factura fuera de este período, la ERP puede rechazarla por completo, aplicando una glosa administrativa. En este caso, la causa de la glosa no es un error en el servicio, sino el incumplimiento del procedimiento administrativo.
4. **Pérdida financiera:** La glosa se traduce en una pérdida de ingresos para la IPS, ya que no podrá cobrar por los servicios prestados.

Para las vigencias 2023 y 2024, el Hospital General de Medellín presentó un comportamiento similar en los saldos finales de las glosas reportadas al 31 de diciembre de cada año, como se muestra a continuación:

Cuadro 8. Saldo de glosas diciembre 31 2023-2024

MOTIVO GLOSA	VALOR- 2023	VALOR- 2024
FACTURACIÓN	6.597.591.696	8.327.403.562
TARIFAS	13.655.774.281	11.130.713.604
SOPORTES	3.513.837.841	3.556.058.419
AUTORIZACIÓN	892.403.243	413.892.503
COBERTURA	49.397.591	45.892.041
PERTINENCIA	4.131.836.419	4.970.251.495
MEDIO MAGNÉTICO	915.504.095	1.131.526.786
TOTAL	29.756.345.166	29.575.738.410

Fuente: rendición de cuentas HGM.

Verificado los procedimientos y mecanismos de gestión de glosa y devoluciones del Hospital General de Medellín, se concluye que estos se encuentran ajustados a la normatividad vigente y se presenta una adecuada gestión que minimiza el riesgo de pérdida del recurso.

5.4 RESULTADOS ATENCION PQRSD

No se presentaron PQRSD respecto a la gestión de la facturación y glosas en el Hospital General de Medellín.

5.5 RESULTADOS VIGILANCIAS FISCALES

No hubo activación de vigilancias fiscales.

Es importante anotar que en esta Auditoría de Cumplimiento, no se presentaron hallazgos.

Atentamente,



JUAN SEBASTIAN GOMEZ PATIÑO

Contralor Auxiliar de Auditoría Fiscal de Servicios de Salud