



**TRABAJO DE GRADO**  
**Opción Seminario-Diplomado.**

**Revisión general de los tipos de contratación entre las EPS y las IPS en Colombia y su  
influencia en la prestación del servicio.**

Corporación Universitaria Remington.  
Ciencias Empresariales  
Administración de Empresas

Wilson Andres López Cortes – CC 1087489797

Asesor Temático: César Augusto García Mosquera. Magíster en Administración Económica y  
Financiera.

Opción de Trabajo de grado Seminario-Diplomado.  
2024.

## Contenido

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
1. Pregunta orientadora de la búsqueda .....	4
2. Metodología de búsqueda de la información .....	5
3. Sustentación teórica de la pregunta.....	6
3.1 Introduction.....	6
3.2 Direccionamiento Estratégico.....	7
3.3 Generalidades del sector salud en Colombia.....	8
3.4 Generalidades de la ley 100 en Colombia.....	9
3.5 Generalidades del proceso de facturación en las IPS.....	10
3.6 Actores y reguladores de la legislación de la salud en Colombia.....	11
3.7 Discusiones.....	12
4. Conclusiones y anotaciones finales .....	14
5. Lista de Referencias.....	17

## **Resumen**

En este documento se expone el formato de planeación estratégica implementado en el sistema de salud colombiano orientado hacia las modalidades de contratación generadas después de la creación de la ley 100 de 1993, la diversificación de los usuarios en diferentes tipos de régimen y las condiciones para acceder a la atención dependiendo de estado de afiliación y el acceso al servicio. Se especifica el funcionamiento de las áreas de facturación para el cobro de cuentas médicas, el beneficio de un correcto procedimiento de esta fase para el sostenimiento financiero y la influencia que tiene para la calidad del servicio prestado de las instituciones dependiendo de la contratación realizada entre las EPS y las IPS, además se identifica los entes reguladores que realizan el seguimiento para el debido cumplimiento de las funciones de las organizaciones bajo el marco legal instaurado.

## **Palabras clave**

Contratación, Direccionamiento, Facturación, Ley, Regulación.

## **1. Pregunta orientadora de la búsqueda**

En Colombia existe una relación contractual entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud (IPS). Estos tipos de contratos están definidos por ley y tienen como fin determinar la modalidad de pago que se realiza por parte de una entidad a las diferentes instituciones con las que se realizó la contratación, teniendo en cuenta los recursos y capacidades que tiene cada organización para la prestación del servicio, la calidad y la eficiencia para servir a los usuarios y además que todo esté dentro del marco regulatorio decretado por el sistema de salud en el país y con los términos claros en los contratos con las obligaciones que tiene cada parte.

Los modelos de contratación dispuestos en el sistema de salud colombiano pueden generar un ambiente de desigualdad cuando se presentan diferencias entre las EPS y las IPS al momento de realizar los cobros y los pagos. Las devoluciones, las demoras e incumplimientos crean una situación de desconfianza por las instituciones prestadoras de salud, lo que conlleva a una limitación del servicio afectando a los usuarios los cuales encontrarán barreras para acceder a una prestación de asistencia médica correcta de la cual tienen un derecho fundamental por ser colombiano, es por esto, que se plantea la siguiente pregunta orientadora para la realización de la búsqueda de información, en la realización del presente informe.

¿Cuál es la influencia que tienen los diferentes tipos de contratación de salud entre las IPS y EPS regulados por la ley en la prestación del servicio en Colombia?

## **2. Metodología de búsqueda de la información**

Se efectuó un proceso de búsqueda de información que aportara bases para la creación del documento consultando diferentes fuentes confiables por medios digitales, de manera local y nacional. Con los datos obtenidos se planteó un procedimiento riguroso de análisis que permitiera identificar la información más relevante para el contenido del escrito de una forma clara, transparente y confiable.

Las fuentes se ubicaron utilizando el Google académico para obtener una información confiable, se manejó un formato de citación que eliminara cualquier método de suplantación no permitido para la realización del informe, con filtros que logran encontrar los datos necesarios para el contenido deseado.

Además de los datos recolectados por métodos bibliográficos, se establecieron unas discusiones y unas conclusiones que dejaran visualizar la opinión del autor y la intención de promover una nueva dirección entorno al sector mencionado en el documento y que cumpliera con el objetivo principal del informe.

### **3. Sustentación teórica de la pregunta**

#### **3.1 Introduction.**

De acuerdo con la implementación de la ley 100 de 1993, podemos observar que, para el funcionamiento del sistema de salud, la contratación tiene una gran importancia, ya que realiza una transformación de Sistema Nacional de salud a Sistema de seguridad Social en Salud. El objetivo de este cambio es acceder a una cobertura total para mejorar la eficiencia del sistema de salud con la herramienta de un Sistema de aseguramiento Nacional y de tipo obligatorio; para definir lo anterior, es necesario detallar el funcionamiento de los modelos de contratación en Colombia, conocer que influencia generan en la prestación de los servicios y como afecta la calidad a la que acceden los usuarios al momento de la atención (López, 2019).

El proceso de contratación en Colombia entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), abarca no solamente implicaciones financieras, también el de la eficiencia, el fácil acceso para los usuarios a la prestación del servicio, los beneficios implementados dependen del modelo de contratación realizado entre las dos organizaciones, la calidad y la experiencia esta influenciada según se sienta favorecida cada parte para su propia economía.

La influencia que tienen en el sistema de salud colombiano los modelos de contratación en cuanto a temas de prestación del servicio es de alto porcentaje, según se den las condiciones de los contratos afectarían el presupuesto de las instituciones prestadoras donde esto implica una clasificación de la atención con casos más personalizados y en otros lo más importante es la economía de la institución por encima del servicio al paciente.

El objetivo del presente informe es dar a conocer el en un enfoque analítico y educativo, como se presentan los modelos de contratación de servicios de salud entre las EPS y las IPS en Colombia, y como esto tiene una influencia en la calidad de la prestación del servicio a los usuarios definiendo si es un sistema competente o ineficiente.

### **3.2 Direccionamiento Estratégico.**

Para cualquier organización deben existir unos parámetros desarrollados por la alta gerencia donde se defina como alcanzar los objetivos específicos mediante unas estrategias que tengan como enfoque reorganizar todas las actividades para que la empresa camine en una sola dirección. Para alcanzar ese propósito, los gerentes deben manejar una visión más amplia sobre los elementos que necesitan para desarrollar las estrategias, realizar una anticipación de los cambios y establecer unas situaciones poco rutinarias para que la planeación que se esté desarrollando no sea la que comúnmente se implementa y exista una innovación en el direccionamiento de la empresa (Soto, 2017).

Para manejar un sistema de salud nacional deben existir unos lineamientos específicos desarrollados políticamente donde esté priorizado la atención al paciente, la prestación de un servicio óptimo, con equidad, eficiencia y una buena calidad. Los actores que representen este sector en un país como Colombia, donde existe un manejo público y privado de los recursos, deben implementar una planeación estratégica clave para tener un alcance lo más cercano a la totalidad del territorio colombiano, donde no existan procesos corruptivos y sean completamente transparentes garantizando el derecho a la salud para los ciudadanos.

Los modelos de contratación en Colombia entre las Entidades promotoras de salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de salud (IPS) generan una influencia directa para el manejo de los recursos en el sector de la salud del país, para ello se realiza una planeación por cada organización promotora que tiene como base medir y establecer la capacidad de cada institución prestadora para estratégicamente redistribuir esos recursos para minimizar el porcentaje de desigualdad que pueda existir dependiendo del alcance y el fácil acceso de los usuarios a la prestación del servicio.

En la implementación de un direccionamiento estratégico para el manejo de estos contratos, se desarrolla un sistema de evaluación de desempeños para analizar los resultados y realizar un

reajuste en los puntos del proceso que sean necesarios para alcanzar los objetivos de todo sistema de salud que es garantizar una prestación de servicio eficiente y oportuna.

### **3.3 Generalidades del sector salud en Colombia.**

La composición del sistema de salud colombiano tiene como base central el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con una división de 3 tipos de régimen especificados según su tipo de afiliados, donde los asalariados y los pensionados pertenecen al régimen contributivo definido por los aportes obligatorios realizados por las empresas contratantes, y adicionalmente incluye a los independientes que superen un salario mínimo. Para los usuarios sin contrato empresarial y con capacidad económica reducida, se maneja el régimen subsidiado, que como su nombre lo indica, esta sostenido por los aportes del gobierno y por los afiliados del régimen contributivo. Existe un tercer régimen especial, donde se encuentran incorporados las fuerzas militares y de la policía, educadores pertenecientes al magisterio y trabajadores de la empresa colombiana de petróleo (ECOPETROL) (Patiño, 2013).

Las relaciones contractuales entre las organizaciones están rediseñadas metodológicamente en base al sistema de salud colombiano implementado a partir de la ley 100 de 1994, cada uno de los regímenes tiene un aporte importante para el desarrollo de la temática establecida con esta norma, en un sentido regulador de los modelos de contrato, se realiza una medición que genere una impresión específica de la influencia que atraviesa el sector salud del país con la administración de los recursos dirigidos a cada uno de esos regímenes para la ejecución de los contratos.

Las modalidades de contratación bajo el marco de la salud en Colombia, tienen una tendencia a priorizar la economía por encima del alcance y la calidad de la prestación del servicio. Conceptos como el pago por evento y la capitación, son tipos de contratos que pueden adherirse exclusivamente para el régimen contributivo, ya que es el que realiza los aportes a la salud y por lo cual las organizaciones puede estar condicionadas a establecer unos lineamientos a seguir dependiendo del usuario que recibe la atención, su estado de afiliación y el tipo de

enfermedad a la que se está presentado para el acceso al servicio, esto manejado bajo una balanza que tiene dos extremos, control de costos y calidad de la asistencia.

Por su parte, el régimen subsidiado tiene un tramo más difícil de transitar para una prestación de servicio eficiente, los contratos establecidos entre las entidades promotoras de salud y las instituciones que atienden los usuarios afiliados a este régimen, tienen unas condiciones más limitantes por la vulnerabilidad que existe en el territorio donde se ubican estas organizaciones, lugares de difícil acceso para la entrega óptima de los recursos y la garantía de una buena calidad del servicio y un ejercicio presupuestal más restringido. Todo este entramado permite visualizar un panorama más complejo para trascender esas barreras expuestas al realizar un análisis más profundo de los modelos contractuales que condicionan el acceso al sistema de salud de una manera correcta.

Existe una diferenciación en el modelo de contratación para el régimen especial, no está muy marcado, pero al presentarse el principio de que los fondos y presupuestos para el manejo de la prestación del servicio son controlados de manera autónoma por las mismas organizaciones, la fuerza pública y policial, magisterio y trabajadores de Ecopetrol, permite acceder a un planteamiento más claro sobre la garantía del acceso a la salud para los usuarios bajo este régimen. No obstante, debe existir un sistema evaluativo y regulatorio que asegure que los modelos contratados entre las organizaciones estén bajo los estándares de la ley, y que sean coherentes con las necesidades específicas de los usuarios, con un informe transparente del manejo de los recursos destinados para este sector.

### **3.4 Generalidades de la ley 100 en Colombia**

La ley 100 de 1994 en Colombia surgió por la necesidad de integrar el sistema de salud colombiano por la poca cobertura que existía en el momento de solo el 20%, tratando de generar un alcance más amplio con un sistema de evaluación y control de los factores de riesgo donde se incluyan unas políticas específicas para dar un avance significativo en un nuevo comienzo a la asistencia en salud en Colombia (Londoño, 1994).

La mayor disposición de esta nueva ley presentada en 1994 es la creación de las nuevas entidades promotoras en salud (EPS), con esta entrada, los usuarios no son vistos como pacientes, son clientes, donde la organización que ofrezca mayor calidad, será la más buscada. Para una sustentación de este planteamiento y sujeto a la distribución de los recursos por parte del gobierno, se maneja un proceso de aportes por los usuarios clasificados por niveles salariales y su rango por poder de adquisición, esto con el fin de implementar una ayuda para los usuarios que no tienen posibilidad para pagar esos aportes concluyendo así la idea de que los que más obtienen más aporten para subsidiar a los que tienen menos posibilidades (Londoño, 1994).

Con la implementación de esta ley se inicia un proceso de competencia entre las EPS y las instituciones prestadoras de salud, creando unos contratos con un modelo específico y acordado por cada organización donde están indicados las solicitudes por las entidades promotoras de salud buscando una prestación de servicio eficiente y de calidad, esperando respuestas correctas por las IPS sobre el manejo de los recursos con una administración eficaz en cuanto a costos y gastos, garantizando el servicio a los usuarios.

Como con toda ley impuesta, se debe manejar un control regulatorio donde se puedan medir los resultados y compararlos con los objetivos propuestos desde el inicio de la norma. La ley 100 tiene un impacto profundo en el sistema de salud colombiano, con unos principios dispuestos para cumplir por las entidades promotoras y prestadoras, sobre la equidad, la calidad y la sostenibilidad, pero con una actualidad desafiante por el incumplimiento de los contratos y la necesidad de un ajuste en los elementos establecidos para asegurar el derecho a la salud.

### **3.5 Generalidades del proceso de facturación en las IPS**

La facturación es un proceso importante dentro de cualquier institución para generar las cuentas de cobro a las entidades promotoras de salud mediante el cargue de servicios con el registro de los procedimientos, el consumo de insumos y medicamentos, apoyos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas, estancias hospitalarias y demás rubros que

involucren la atención médica a un paciente. Toda esta indicación estipulada por la ley 100 que condiciona a las organizaciones a mantener un área descentralizada para este proceso para el chequeo de los costos de los servicios ofertados en la institución (Martínez, 2020)

En una organización como las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), una de las fases más importantes en la prestación del servicio es el proceso de facturación, el cual se puede considerar uno de los últimos procedimientos a realizar durante todo el trazado desde el ingreso del usuario hasta la finalización de la atención. Este mecanismo es fundamental para realizar la liquidación de los servicios de una forma correcta basados siempre en los manuales dispuestos por la ley, de los cuales los más conocidos son el SOAT y el tarifario ISS 2001 y 2004.

Este mecanismo es esencial para que exista un equilibrio financiero en la organización, una conexión correcta entre los modelos de contratación y un proceso de facturación eficiente y bien gestionado, permite a las instituciones mantener una capacidad de atención coherente con la misión propuesta y los objetivos planteados dentro del marco legal, decretado en la ley y con una mejora continua para minimizar devoluciones y glosas que afecten la calidad del servicio por sobrecostos y una defectuosa administración de recursos.

### **3.6 Actores y reguladores de la legislación de la salud en Colombia.**

Para la creación de las leyes que rigen el sistema de salud colombiano existen diferentes actores que están coartados por sus propios intereses y además que está mucho más marcado por los interventores que tienen un alcance de influencia mucho más alto en el país. Las nuevas reformas a esas leyes son fabricadas por el gobierno que está en curso actual, por lo que esas legislaciones básicamente se difieren por beneficio propio que sobrepasa el objetivo de establecer el bien común (Muñoz, 2009).

La relación que existe entre IPS y EPS se encuentra regulado por estos entes legisladores, las leyes son creadas inicialmente por el congreso y el ministerio de salud, los modelos de contratación están condicionados por estas normas y regulados por la Superintendencia Nacional de Salud, encargada de vigilar que se cumplan las reglas y además de sancionar cualquier procedimiento que afecte con el acceso a la prestación del servicio y la calidad de la atención, la

influencia de estos actores en el sistema de contratación de salud es una base importante para lograr el equilibrio de un buen sistema de salud colombiano.

### **3.7 Discusiones.**

La dirección estratégica debe plantear unos lineamientos establecidos de manera objetiva priorizando la atención del paciente, la calidad y la igualdad en los derechos al acceso al servicio con una planeación correcta de la administración de los recursos para cumplir la cobertura total del territorio. Como lo menciona Soto (2017), La alta gerencia debe implementar unas estrategias específicas que estén enfocadas en lograr que todos los objetivos de la organización se encuentran direccionadas por un solo camino. Es importante que las entidades encargadas del sistema de salud colombiano, recreen todos los escenarios posibles para implementar las estrategias necesarias que contengan todos los elementos a utilizar para cumplir con los objetivos de calidad y atención sanitaria, una planeación estratégica para este sector debe estar desarrollada por encargados que contengan todo el conocimiento básico para entender como suplir las necesidades de los usuarios ubicados en zonas muy vulnerables como también el acceso para personas radicas en lugares con más facilidad de adquirir una prestación de servicio en salud.

Las modalidades de contratación tienen unas condiciones básicas establecidas de acuerdo al sistema implementado a partir de la ley 100 de 1993, todo esto tiene un aporte importante para el desarrollo de un sector tan importante en el país como es el de la salud. Como lo explica (Patiño, 2013), se genera una clasificación de los pacientes en tres diferentes regímenes referenciados en un Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), con un sistema contributivo, subsidiado y un régimen especial. En un enfoque esperanzador y positivo, este sistema de salud puede funcionar de manera correcta y tener un alcance muy alto para que todos los usuarios puedan acceder al derecho a la salud, pero para ello debe existir una integración de todos los actores involucrados donde el objetivo principal sea el ofrecer una atención de calidad y oportuna, y para que este logro sea cumplido, debe quedar eliminando todo interés personal y no realizar acciones unilateral por las organizaciones en la que su meta se identifique por la parte económica, claro está que siempre será importante preservar el auto sostenimiento pero sin ánimo de afectar el funcionamiento progresivo de calidad de la atención al usuario.

El proceso de atención para prestar un servicio de salud por parte de las IPS mantiene una línea continua desde el ingreso del usuario hasta finalizar la asistencia, entre estos puntos existe el procedimiento de facturación que es un mecanismo muy importante para el registro y el cobro de las cuentas médicas, siempre bajo las directrices de los manuales tarifarios. En esta fase se realiza el conteo de todos los rubros necesarios para la atención médica como procedimientos quirúrgicos, apoyos diagnósticos y estancia hospitalaria, todo esto condicionado bajo la ley 100 de 1993 (Martínez, 2020). Hoy en día el trámite de facturación de los pacientes es básicamente uno de los pilares más fuertes para la economía de cualquier IPS, un correcto cargue de todos los servicios alineados con las condiciones contractuales con las EPS, garantiza un proceso de radicación y cobro más eficiente y en tiempos establecidos, también se maneja el trámite de auditoría interna y externa para que las cuentas lleguen a las entidades promotoras con un registro claro y preciso, evitando de esta manera demoras en el proceso de recaudación de cartera, temas de glosas y devoluciones que son muy comunes en el sistema de salud colombiano; aunque principalmente se pueden presentar estas limitaciones por la iniciativa de las instituciones pagadoras para demorar el pago o abono por los servicios prestados a los usuarios.

Para regular todas las leyes de un país existen entes vigilantes encargados de hacer cumplir las normas establecidas por el gobierno, para la salud en Colombia tenemos la Superintendencia Nacional de Salud, dedicada a supervisar las relaciones y la calidad de prestación del servicio por las organizaciones. El documento redactado por Muñoz (2009), da por entendido que las reformas para el sistema de salud son formuladas por el gobierno en turno, y en su gran mayoría condicionadas según los intereses propios. El beneficio propio para pocos sobrepasa el interés común de muchos, en un país como Colombia donde se manejan los recursos pensando en una retribución económica futura, se ve muy afectado el acceso a la salud para la mayoría de la población, muchos usuarios del sistema de salud no pueden tener una prestación de calidad por los escasos insumos que se entregan en las zonas más vulnerables del territorio colombiano, además de que depende mucho del tipo de régimen del afiliado y su condición social para que se

le garantice una atención correcta que cumpla con las condiciones necesarias para suplir esa necesidad.

#### **4. Conclusiones y anotaciones finales**

En la actualidad las entidades prestadoras de salud tienen una tendencia que imprime una idea de la sustentación y los objetivos económicos propios por encima del interés común y el planteamiento principal de un sistema de salud organizado, la distribución de los recursos necesita de un proceso analítico y realizado por un grupo de actores que entiendan y se identifiquen con las necesidades de los usuarios a nivel nacional. Las organizaciones que se encargan de promover el financiamiento de la prestación del servicio, condicionan la contratación con las IPS dependiendo de la calidad, la prioridad y el manejo que realizan para su sostenimiento, esto permite identificar un punto de inflexión que visualiza el difícil acceso por el que se someten los afiliados al sistema de salud por la simple idea de su condición social y el territorio en el que se presta la atención.

En Colombia existen diferentes tipos de instituciones prestadoras de salud, divididas en niveles según las instalaciones físicas, las especialidades que manejan y los recursos que administran. Gran mayoría de los usuarios deben realizar trayectos largos para recibir la atención necesaria que les ayude a suplir esa necesidad por la que consultan, las organizaciones revisan a detalle toda la prestación y según el modelo contratado con la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que estén afiliados los usuarios, se da un alcance que tiene una barrera económica impuesta por el valor indicado en el contrato y el régimen al que pertenecen.

Para que no existan las desigualdades en el acceso a la salud, las instituciones deben tener un enfoque más crítico y marcado por un objetivo único y desinteresado donde la necesidad global este por encima del bien propio, las estrategias implementadas deben estar basadas en la promoción de un proceso que garantice el acceso a la atención médica en todo el territorio. Una

práctica de formulación de indicadores y planes de mitigación, es un soporte básico para identificar las fallas para la calidad de la prestación del servicio y permite generar un sistema de apoyo que ayude solucionar situaciones de crisis que no sobrepasen el equilibrio necesario para que no colapse el sector de la salud y de esta manera no se presenten consecuencias que no sean remediabiles para el bienestar sanitario de los colombianos.

Interpretar el proceso de facturación en salud como base para el sostenimiento de las instituciones, es promover un desarrollo estratégico que tenga un efecto positivo en la calidad y el alcance de la atención, un cobro correcto y de todos los servicios prestados, un registro de cada insumo utilizado y que este permitido bajo las condiciones de los decretos implementados por la ley, dará vía a un proceso de recolección y administración de recursos para que las organizaciones formulen un sistema oportuno y eficiente (Martínez, 2020). La capacidad de las instituciones se valoriza por la calidad de su servicio y por la optimización de los medios utilizados para cumplir con sus funciones, una planeación estratégica que culmine con un procedimiento de cobro de cuentas medicas realizado de manera adecuada, garantiza un fortalecimiento autosostenido interno que dará un impacto positivo en la financiación y objetivos implementados a largo plazo en la visión de la organización.

Conocer sobre las modalidades de contratación en el sector salud para cualquier profesional, estudiante e investigador académico, en esta área, será siempre importante para su desarrollo personal pero también para establecer un aporte al entorno en el que se desenvuelven, el informe adopta un estilo investigativo y académico que busca plasmar una idea que menciona los aspectos mas relativos e influenciadores en la calidad del servicio afectado por la contratación entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras. La ley 100 tiene varias limitaciones que perjudican la funcionalidad de los profesionales en salud opacando el juicio intelectual por derecho para determinar las decisiones mas favorables para la atención del paciente y deja por criterio toda la resolución a mano de las entidades interventoras (Patiño, 2013). Para cualquier persona que tenga interés en conocer el funcionamiento del sistema de salud colombiano, esta información será muy relevante para organizar su investigación y

desarrollar una idea que le permita aclarar, dar una opinión y generar planteamientos que puedan tener una contribución influyente en las organizaciones o para futuras investigaciones.

El análisis determinado en este informe aporta un señalamiento en el formato implementado para la prestación de servicios de salud basados en los modelos de contratación alineados con las normas impuestas por las leyes generadas desde este sector. La información recolectada en esta investigación sirve para dar un enfoque a las áreas y actores encargados de administrar los recursos en un proceso de implementación de reformas que garanticen un acceso a la atención más integral y universal, con una clara intención de promover valores de empatía y preocupación por establecer un plan de desarrollo autosostenible, que elimine barreras para la prestación de salud y de alcance de calidad y oportuno a los usuarios abonando en la fabricación de un modelo más eficiente y equitativo para todos los colombianos.

## 5. Lista de referencias.

- Londoño, G. M. (1994). La ley 100 de 1993, Generalidades, Alcances, Incidencia en las Instituciones de salud. *Medicina*, 16(3), 25-31.
- Lopez Cadavid, C. Y., Zapata Marroquin, D., & Vanegas, M. V. (2019). Modelos de contratación de salud en Colombia. Bernal-Jiménez, M. C., & Rodríguez-Ibarra, D. L. (2019). Las tecnologías de la información y comunicación como factor de innovación y competitividad empresarial. *Scientia et Technica*, 24(1), 85-96.
- Martínez Cogollo, L. E. (2020). Auditoría de cuentas médicas como eje fundamental para el proceso de facturación en salud.
- Muñoz, I. F., Londoño, B. E., Higueta, Y., Sarasti, D. A., & Molina, G. (2009). La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 142-152.
- Patiño, J. F. (2013). El sistema de salud de Colombia: crisis sin precedentes. *Revista Colombiana de Cirugía*, 28(4), 259-261.
- Soto, G. A. (2017). Propuesta de direccionamiento estratégico para una empresa. *Revista Publicando*, 4(13 (3)), 111-124.