



IMPACTO FINANCIERO EN PRESTADORES PRIVADOS POR LIMITACIONES NORMATIVAS Y DISCRECIONALIDAD EN LA AUDITORÍA DE SALUD EN ECUADOR

FINANCIAL IMPACT ON PRIVATE PROVIDERS DUE TO REGULATORY CONSTRAINTS AND DISCRETION IN HEALTH AUDITING IN ECUADOR

Hipatia Annabel Ocampo Ortega^{1*}

E-mail: hipatia.ocampo.11@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3799-5871>

Ricardo Agustín Alarcón Vélez¹

E-mail: ricardo.alarcon@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1910-8527>

¹Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Ocampo Ortega, H. A., & Alarcón Vélez, R. A. (2026). Impacto financiero en prestadores privados por limitaciones normativas y discrecionalidad en la auditoría de salud en Ecuador. *Universidad y Sociedad* 18(1). e5671

RESUMEN:

El presente artículo analiza las limitaciones existentes en la auditoría de la calidad de facturación de los servicios de salud en Ecuador y la discrecionalidad que enfrentan los prestadores privados en los procesos de reconocimiento económico. Se evidencia que los retrasos significativos en auditorías y pagos generan una deuda considerable con los prestadores privados, afectando directamente su liquidez y la continuidad de la atención. Aunque existen mecanismos formales para sancionar incumplimientos y gestionar objeciones, la ausencia de procedimientos operativos claros impide que los prestadores puedan activar estas sanciones o apelar de manera efectiva, lo que deja un amplio margen de discrecionalidad a los financiadores y aumenta los riesgos financieros. Esta situación genera conflictos recurrentes y pone en riesgo la sostenibilidad económica de los prestadores, así como la garantía de los servicios de salud. Se concluye que es necesario establecer procedimientos internos claros, equitativos y transparentes que aseguren la eficacia de los procesos de auditoría, protejan la estabilidad financiera de los prestadores y fortalezcan el acceso efectivo a la atención de salud.

Palabras clave:

Auditoría médica, Sistemas de salud, Sostenibilidad financiera, Regulación sanitaria.

ABSTRACT:

This article analyzes the existing limitations in the auditing of healthcare service billing in Ecuador and the discretionary power that private providers face in the processes of financial recognition. Significant delays in audits and payments create a substantial debt burden for private providers, directly affecting their liquidity and the continuity of care. Although formal mechanisms exist to sanction noncompliance and manage objections, the lack of clear operational procedures prevents providers from effectively enforcing these sanctions or appealing decisions, leaving wide discretion to funders and increasing financial risks. This situation generates recurring conflicts and jeopardizes both the economic sustainability of providers and the guarantee of healthcare services. It is concluded that clear, fair, and transparent internal procedures are necessary to ensure effective audit processes, protect providers' financial stability, and strengthen equitable access to healthcare.

Keywords:

Medical auditing, Health systems, Financial sustainability, Health regulation.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud ecuatoriano forma parte de los modelos mixtos y segmentados característicos de América Latina, con múltiples esquemas de financiamiento, aseguramiento y provisión, lo que genera fragmentación, duplicación de procesos y dificultades para garantizar integralidad y continuidad en la atención (Ocampo-Rodríguez et al., 2013; Pedraza, 2020). Se estructura en tres subsistemas: el Ministerio de Salud Pública, que atiende con financiamiento fiscal a población sin cobertura contributiva; el Sistema de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, bajo aportes de trabajadores y empleadores, con cobertura también para dependientes; y el sector privado, que agrupa aseguradores y prestadores, mayormente en áreas urbanas y contratado cuando los otros subsistemas no responden oportunamente (Molina-Guzmán, 2019).

La coordinación entre subsistemas se realiza mediante referencia y contrarreferencia para optimizar la capacidad instalada, mejorar el acceso y reducir tiempos de espera. Aunque este mecanismo ha favorecido el aprovechamiento de la infraestructura, la segmentación y fragmentación persisten, afectando la operatividad (Molina-Guzmán, 2019). A ello se suman problemas derivados de los procesos administrativos y financieros, especialmente de la Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud, regulada por Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023), cuyo fin es verificar la pertinencia documental, técnica y tarifaria de las prestaciones para habilitar su pago. No obstante, dicho marco presenta limitantes importantes, en particular la ausencia de un proceso de apelación frente a objeciones definitivas, lo que genera discrecionalidad en los financiadores y deja en estado de indefensión a los prestadores privados.

Entre las principales dificultades destacan la falta de criterios uniformes, la escasa valoración de justificaciones clínicas y limitaciones técnicas de los auditores frente a procedimientos especializados. Estas falencias han generado tensiones entre prestadores y financiadores, comprometiendo el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (Carabazo & Pérez, 2024). Como consecuencia, los retrasos y discrecionalidad en auditorías y pagos han derivado en deudas acumuladas que superan los USD 500 millones entre Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y prestadores privados, con grave impacto en la sostenibilidad institucional y en la continuidad de tratamientos. En el caso de SOLCA, la deuda sobrepasa los USD 160 millones, obligando a

restringir cobertura y limitar la adquisición de medicamentos esenciales (El Comercio, 2024; Machado, 2025).

Aunque el Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) fija plazos para auditorías y pagos, así como directrices para cada fase del proceso de ACFSS su incumplimiento afecta la estabilidad de los prestadores y vulnera el derecho constitucional al acceso oportuno a la salud. En contraste, Colombia, mediante la Ley 1438 (Congreso de Colombia, 2011), el Decreto 441 (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) y la **Resolución 2284 (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)** del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, ha establecido plazos cortos, instancias de apelación y supervisión por la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando transparencia y liquidez (Congreso de Colombia, 2011).

El objetivo general del presente trabajo es analizar las consecuencias jurídicas, económicas y operativas de la falta de un mecanismo operativo de apelación a objeciones definitivas en Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) dentro de la ACFSS entre la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, y proponer estrategias que reduzcan la discrecionalidad de los financiadores, fortalezcan la equidad en los procesos y protejan la sostenibilidad de los prestadores.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, orientado a analizar las limitaciones normativas y la discrecionalidad en la auditoría de facturación en Ecuador, así como sus efectos sobre la sostenibilidad de los prestadores privados. Este diseño permitió abordar tanto los aspectos jurídicos como las repercusiones prácticas del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) en la relación entre la RPIS y la RPC.

Se aplicó el método analítico, descomponiendo el proceso en procedimientos, normativa, criterios de objeción y ausencia de apelación a objeciones definitivas. La técnica central fue la revisión bibliográfica y documental, basada en leyes, reglamentos, jurisprudencia y literatura científica nacional e internacional, con búsqueda en repositorios oficiales y bases de datos como Scopus, Web of Science y SciELO, priorizando documentos hasta abril de 2025.

El procedimiento incluyó selección y sistematización de fuentes, análisis comparado con experiencias internacionales e interpretación de hallazgos, lo que permitió

fundamentar la propuesta de un recurso de apelación imparcial. Al basarse en fuentes secundarias, no involucró sujetos humanos ni requirió aprobación ética.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se organizan en categorías temáticas que incluyen: cumplimiento de plazos, impacto financiero, documentación habilitante, afectación a prestadores privados y comparación con otros países de América Latina.

El Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023), emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su artículo 67 establece el proceso de Auditoría de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud para habilitar el pago total o parcial por concepto de las prestaciones de salud entregadas a los usuarios y pacientes por prestadores de salud, según los términos señalados en el artículo 55 del presente acuerdo, tanto los financiadores y aseguradores así como los prestadores de salud públicos y privados deben registrarse obligatoriamente a las normas aquí establecidas.

1. Cumplimiento de plazos en el proceso de auditoría

El Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece que el proceso de ACFSS comprende fases de control documental, técnico médico y de tarifas, con plazos definidos en días laborales. El prestador debe presentar la facturación hasta el último día del mes siguiente a la prestación; el financiador dispone de 10 días para revisión documental y 45 días adicionales para la auditoría inicial, tras la cual se emite un informe de liquidación en donde consta los valores aprobados y los no aprobados debido a objeciones, mismas que se entienden como argumentos técnicos que justifican el no pago temporal, parcial o total. El prestador cuenta con 45 días para justificarlas; de no hacerlo, se consideran aceptadas sin posibilidad de reclamo. Posteriormente, el financiador dispone de otros 45 días para auditar el levantamiento de objeciones y entregar un nuevo informe de liquidación con valores aprobados y objetados definitivos, concluido este proceso, debe emitir la orden de pago en un máximo de 30 días. El Art. 117 señala que, una vez finalizado el proceso de ACFSS, es decir la auditoría inicial y levantamiento de objeciones, el caso queda cerrado sin instancia administrativa adicional. No obstante, el Art. 87 indica que, respecto al cumplimiento de plazos y silencio administrativo (Tabla 1), se estará a lo dispuesto en el Código Orgánico Administrativo.

Tabla 1: Plazos establecidos vs. realidad operativa en el proceso ACFSS.

Etapa del proceso	Plazo según Reglamento 00140-2023	Lo que ocurre en la práctica	Impacto para el prestador
1. Término para la Recepción: obedece al envío de la facturación y respaldos	Art. 85 establece hasta el último día del mes siguiente a la prestación del servicio.	Los prestadores cumplen con este plazo porque es obligatorio y verificable.	Si no se remite en el tiempo establecido, no se recibe el planillaje fuera del plazo.
2. Término para revisión documental y para la ACFSS: Notificación de objeciones por parte del financiador	Art. 86 y 87 establece que el financiador tiene 55 días hábiles desde la recepción de la facturación para emitir objeciones.	Este plazo no se respeta: los financiadores suelen enviar objeciones meses después.	Retrasa la defensa, acumula procesos abiertos y paraliza la facturación futura.
3. Presentación y recepción de levantamiento de objeciones	Art. 89 indica que los prestadores tienen 45 días hábiles para presentar justificaciones y respaldos.	Los prestadores sí cumplen este plazo, pues la norma establece que, si no se presenta defensa, se entenderá que las objeciones fueron aceptadas.	Incrementa la carga administrativa, obliga a responder en tiempos estrictos mientras los financiadores incumplen sus propios plazos.
4. Revisión de la defensa y levantamiento de objeciones	Art. 90 El financiador dispone de 45 días hábiles para emitir respuesta sobre la defensa presentada.	Este plazo tampoco se cumple: los financiadores suelen tardar meses en contestar. No existe disposición que considere aceptada la defensa si no responden a tiempo.	Coloca al prestador en estado de indefensión jurídica y genera incertidumbre sobre los valores aprobados o rechazados.
5. Solicitud de factura y orden de pago	Art. 91 El financiador debe generar la orden de pago en un plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la emisión de la factura.	En la práctica, los prestadores no pueden emitir la factura hasta que el financiador la solicite. Los financiadores retrasan deliberadamente la solicitud, evitando así que corran los 30 días.	Genera retrasos estratégicos en el pago, compromete la liquidez institucional y deja a los prestadores sin herramientas para exigir cumplimiento.



6. Ausencia de apelación a objeciones definitivas	Art. 117 luego del tiempo establecido en el Art. 89, sin recibir los soportes que justifiquen las objeciones se considera el caso como cerrado y no habrá reclamo posterior, así mismo luego de levantar objeciones el caso se da por cerrado y no existe un proceso administrativo adicional.	Si deciden ratificarse en la objeción inicial así sea sin fundamento, no puede seguirse un proceso adicional de reclamo.	Se limita el derecho a la defensa del prestador,
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en Ecuador. Ministerio de Salud Pública (2023).

2. Documentación habilitante y directrices para la ACFSS en la normativa vigente

El Art. 68 del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) dispone que los funcionarios que participan en la Auditoría de Cuentas de Facturación de Servicios de Salud deben actuar con independencia, legalidad, integridad, objetividad y confidencialidad, suscribiendo acuerdos de confidencialidad y ausencia de conflicto de intereses; su incumplimiento es sancionado conforme a la Ley Orgánica del Servicio Público. El Art. 69 prohíbe criterios personales o discrecionales en la auditoría y exige que las objeciones se ajusten únicamente a parámetros técnicos, normativos y documentales. En concordancia, los artículos 101 y 102 establecen que el control técnico debe basarse en guías clínicas y medicina basada en evidencia, prohibiendo criterios subjetivos. Los artículos 110 y 111 precisan los documentos habilitantes de pago, distinguiendo entre requisitos comunes y específicos según el tipo de servicio. El Art. 69 literales b y e, y el Art. 121 reiteran que no puede exigirse información distinta a la prevista en el reglamento ni solicitar la historia clínica sin autorización expresa del paciente.

3. Impacto financiero por retrasos y objeciones

Los resultados muestran que los retrasos en auditorías y los incumplimientos de pago han generado una acumulación histórica de deudas entre los financiadores públicos y los prestadores privados de salud en Ecuador. La crisis financiera del sistema se evidencia en los prestadores privados, quienes cubren servicios que la RPIS no puede abastecer. Según la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador ACHPE, el Estado mantiene una deuda cercana a USD 500 millones, lo que genera una grave iliquidez y pone en riesgo la atención a pacientes derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y del Ministerio de Salud Pública.

Delgado Cedeño, directora nacional de ACHPE, señala que los prestadores privados son esenciales en áreas de alta complejidad y emergencias, ya que los hospitales públicos no logran cubrir toda la demanda. En 2022, el 36% de los egresos hospitalarios son atendidos por el sector privado, evidenciando su rol como soporte del sistema. La situación es crítica para los Centros Especializados de Diálisis, CED, que atienden al 88% de pacientes con insuficiencia renal crónica; la falta de pagos afecta a 17.000 de 19.327 pacientes, comprometiendo la continuidad de los tratamientos (La Hora, 2024).

Según la Asociación Nacional de Prestadores Externos de Servicios de Salud ANPES, la deuda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con prestadores privados desde 2021 alcanza USD 700 millones por atrasos en auditorías y el incumplimiento de plazos. El director ejecutivo de ANPES, indica que la RPC atiende cerca del 70% de las consultas derivadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y que desde junio de 2023 solo se han ingresado las prestaciones de los primeros cinco meses del año sin ser auditadas. La digitalización del proceso mediante Espe Innovativa, que debe garantizar pagos en 60 a 90 días, ha prolongado los retrasos hasta 14 meses, dejando a prestadores sin pagos desde 2021. Las auditorías a prestadores externos comienzan en diciembre de 2024 y los pagos en enero de 2025; hasta el 2024 se desembolsan USD 620 millones, pero persisten deudas pendientes (Machado, 2024).

Los retrasos y las deudas del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social afectan gravemente la sostenibilidad financiera y continuidad de tratamientos oncológicos en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, que administra 10 hospitales especializados y atiende a más de 20.000 pacientes mensuales (Machado, 2025). La deuda acumulada del Estado con SOLCA asciende a USD 160 millones en seis núcleos, principalmente por pagos atrasados de pacientes derivados del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En 2025, el Gobierno ha cancelado USD 26,2 millones sin detallar su distribución entre los núcleos. En SOLCA Quito, la deuda de USD 49 millones ha recibido USD 4,03 millones en 2025, apenas cubriendo servicios de 2023 y 2024; tratamientos de 2025 aún no han sido cancelados. El retraso en validación de facturas puede extenderse hasta cinco años, impidiendo inversiones en infraestructura y equipos (FM Mundo, 2025). SOLCA Guayaquil ha



recibido USD 23 millones de más de USD 40 millones, SOLCA Cuenca solo ha recibido el 9% de USD 3 millones, y SOLCA Manabí ha recibido USD 4,3 millones de USD 45 millones, de los cuales 80% fueron bonos canjeables a tres y cinco años y 20% efectivo, limitando la adquisición de medicamentos de alto costo (Ecuavisa, 2025). SOLCA Loja ha recibido USD 1,5 millones de una deuda de USD 8 millones, lo que obliga a priorizar pacientes que pueden ser atendidos con recursos disponibles (Machado, 2025).

El Ministerio de Economía y Finanzas MEF reporta pagos parciales por USD 50 millones en 2024; aún permanecen pendientes más de USD 80 millones por auditoría de prestaciones, incorporación al presupuesto y transferencia de fondos. Los pagos realizados corresponden a montos disponibles en el presupuesto, mientras el volumen de gastos devengados sigue pendiente (El Comercio, 2024).

Con el fin de garantizar atención oportuna, el 7 de marzo de 2025 el Ministerio de Salud Pública y SOLCA firman un convenio en Guayaquil, estableciendo mecanismos claros para reconocimiento y pago de servicios, solicitando al MEF la asignación de recursos y comprometiendo a SOLCA Matriz Guayaquil a mantener la atención de pacientes derivados y casos complejos de alto costo. El presidente nacional de SOLCA, destaca que en 2023 se registran 5.942 derivaciones y en 2024 7.240, sin retrasos en la atención (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2025).

Este retraso prolongado, junto con la tarifa vigente desde 2014 que SOLCA cobra por los tratamientos de pacientes derivados, no cubre los costos reales, obligando a los hospitales de Quito y Guayaquil a aumentar la atención a pacientes privados para compensar el déficit. Actualmente, SOLCA Guayaquil atiende 55% pacientes derivados y 45% privados, mientras SOLCA Quito 85% público y 15% privado, incluyendo apertura de habitaciones de lujo y nuevos servicios médicos para generar ingresos adicionales (Machado, 2025).

5. Comparativa internacional: Ecuador vs. Colombia

Los datos internacionales indican que, las tasas de rechazo inicial de facturas médicas representan una amenaza real para la estabilidad financiera de los prestadores de salud. Por ejemplo, datos publicados en 2025 se reportan que aproximadamente entre el 15 % y el 20 % de los reclamos presentados son rechazados en primera instancia, lo que puede generar pérdidas multimillonarias en instituciones con altos volúmenes de facturación. Los hospitales de tamaño medio pueden perder hasta USD 10 millones al año por reclamos no recuperados o retrasados, afectando directamente su liquidez y capacidad operativa.

El 86 % de esas denegaciones son evitables y responden a errores administrativos o documentales, no clínicos, como falta de autorización previa, datos del paciente incorrectos, errores de codificación CPT, ICD-10 o presentación tardía de facturas (Zmed Solutions, 2025). Las denegaciones recurrentes están asociadas con una carga administrativa significativa; en 2022, un dato interesante resulta que, los sistemas de salud estadounidenses invirtieron aproximadamente USD 20 mil millones en costos relacionados con apelaciones y gestión de rechazos iniciales (American Hospital Association, 2024). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de contar con mecanismos claros y profesionales de apelación, evitando múltiples procesos objetados, así como otros con rechazos injustificados (Zmed Solutions, 2025).

Un estudio de 2025 indica que, aunque muchas denegaciones son revertidas tras apelación más del 54 % termina siendo pagada después de apelar, el proceso es largo y costoso. Cada apelación tiene un costo promedio de alrededor de USD 44, y el retraso en los pagos puede extenderse hasta seis meses, generando desequilibrios de flujo de caja y vulnerabilidades financieras graves, especialmente en prestadores de mediana escala (American Hospital Association, 2024; Bauman, 2025).

La responsabilidad administrativa derivada de los errores cometidos por el personal encargado de la auditoría de cuentas médicas en Ecuador ha generado repercusiones significativas para el Sistema Nacional de Salud. Carabayo & Pérez (2024) señalan que, la falta de criterios unificados en la revisión de cuentas, la omisión en la evaluación de las justificaciones y la ausencia de expertise en procedimientos técnico médicos complejos han ocasionado conflictos continuos con los prestadores de salud. Esta deficiencia en los procesos de auditoría provoca una recuperación económica ineficiente para los prestadores públicos y privados, quienes dependen de la devolución económica para sostener su capacidad operativa, pese a que dicha devolución está respaldada por leyes y normativas vigentes.

Existe la necesidad de contar con mecanismos estandarizados de retroalimentación dentro del marco normativo del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023), de modo que se reduzca la discrecionalidad y se aumente la equidad y la transparencia en los procesos de objeción y reconocimiento económico en Ecuador.

La revisión normativa muestra **diferencias significativas** entre los procesos de auditoría médica en Ecuador y Colombia, principalmente en los **plazos establecidos, mecanismos de apelación y tiempos de pago**.

Por su parte, en Colombia, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, que combina aseguramiento público y privado mediante Entidades Promotoras de Salud EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS. Aunque la normativa establece mecanismos claros de auditoría, facturación y apelación, persisten altos niveles de discrecionalidad por parte de las EPS al objetar prestaciones médicas. Cuando las objeciones no son resueltas internamente, las IPS o los usuarios pueden acudir a la Superintendencia Nacional de Salud o incluso interponer acciones de tutela (Congreso de Colombia, 2011). Colombia cuenta con un marco normativo detallado y vigente para el trámite de glosas y auditoría de cuentas, la Ley 1438 (Congreso de Colombia, 2011) establece las bases legales para el trámite de glosas en el sistema de salud colombiano. Dichas disposiciones son posteriormente desarrolladas y actualizadas mediante el Decreto 441 (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), que regula los acuerdos de voluntades, la contratación y los mecanismos de auditoría entre prestadores y financiadores. La Resolución 2284 (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023) complementa este marco al adoptar el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, precisando los procedimientos y soportes aplicables a la facturación de servicios de salud. En el artículo 57 de la Ley 1438 (Congreso de Colombia, 2011), la entidad responsable del pago dispone de 20 días hábiles para glosar, el prestador 15 días para responder y la pagadora 10 días para decidir si levanta total o parcialmente o deja definitiva la glosa; además, los valores levantados deben pagarse en 5 días, y, de mantenerse el desacuerdo, el prestador puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud por conciliación o vía jurisdiccional. Adicionalmente, la auditoría y las glosas deben sujetarse al Manual Único y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS como soporte obligatorio de la factura, sin exigencia de documentos adicionales, lo que reduce la discrecionalidad y protege la liquidez del prestador (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2022, 2023; Congreso de Colombia, 2011).

Los hallazgos se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Comparativa entre procesos de auditoría médica en Ecuador y Colombia.

Aspecto	Ecuador (AM-0140-2023)	Colombia (Ley 1438 de 2011 y Manual Único de Glosas)
Plazo para objeciones	45 días calendario, pero en la práctica se registran retrasos de hasta 120 días.	20 días hábiles, de cumplimiento obligatorio.
Plazo para respuesta del prestador	45 días calendario, con sanciones si no se responde.	15 días hábiles, prorrogables 7 días adicionales.
Levantamiento de glosas	No existen mecanismos claros para impugnar objeciones definitivas.	Existe apelación directa ante la Superintendencia Nacional de Salud.
Tiempo promedio de pago	Entre 6 meses y 1 año, dependiendo del financiador.	Máximo 30 días después del cierre de auditoría.
Normativa aplicada	AM 00140 2023.	Ley 1438 de 2011 y Resolución 2284 de 2023.

Fuente: Elaboración propia con base en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2023); Congreso de Colombia (2011); Ecuador. Ministerio de Salud Pública (2023).

La auditoría médica constituye un proceso técnico y normativo cuyo objetivo es evaluar la pertinencia clínica, la racionalidad de costos y la adecuación de la documentación presentada por los prestadores de servicios de salud,



asegurando que los valores facturados correspondan a los procedimientos efectivamente realizados. Sin embargo, en Ecuador estudios evidencian debilidades estructurales en la aplicación de la auditoría médica, la mayoría de los auditores carece de formación especializada, los manuales de procedimientos presentan vacíos y la alta rotación del personal provoca discrepancias en los criterios aplicados (Carabajo & Pérez, 2022). Esta falta de homogeneidad genera un escenario propicio para la discrecionalidad en las objeciones y el retraso en los pagos, afectando la sostenibilidad financiera de los prestadores privados.

De acuerdo con lo establecido en el Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023), las instituciones prestadoras de servicios de salud deben remitir el planillaje y los respaldos documentales hasta el último día del mes siguiente a la prestación del servicio. A partir de esta entrega, el financiador dispone de 45 días hábiles para revisar la documentación y notificar las objeciones correspondientes. Sin embargo, en la práctica, este plazo no se cumple, las objeciones suelen notificarse meses después, generando retrasos considerables en todo el proceso de auditoría. El Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece que, en cuanto al cumplimiento de los plazos para el proceso de auditoría, a la actividad y silencio administrativo, se regirán a lo dispuesto en el Código Orgánico Administrativo (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Consecuentemente, el Código Orgánico Administrativo sí resulta aplicable en lo referente a la garantía del debido proceso, la exigencia de plazos razonables y la motivación adecuada de los actos administrativos emitidos por los financiadores. En este sentido, es jurídicamente viable invocar al código como herramienta de control para reclamar actos tardíos, carentes de motivación o contrarios a la seguridad jurídica, aplicando el silencio administrativo según los artículos 105 numeral 6 y 207, 209 y 210 Código Orgánico Administrativo (Ecuador. Asamblea Nacional, 2017).

Aunque el Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) menciona ciertas alternativas de defensa para el prestador, estas no son claras ni plenamente ejecutables, ya que no definen de manera precisa el procedimiento a seguir, ante qué instancia, bajo qué mecanismo y en qué forma puede denunciar o exigir el cumplimiento de plazos; no contiene una disposición clara que garantice la protección del prestador cuando el financiador incumple los plazos o actúa con discrecionalidad.

En contraste, para los prestadores, el mismo AM 00140 2023 resulta mucho más estricto y limitante. Una vez notificadas las objeciones por parte del financiador, los prestadores cuentan con un plazo perentorio de 45 días hábiles para presentar la defensa y los justificativos correspondientes. Este término debe cumplirse obligatoriamente, ya que la propia normativa señala expresamente que, en caso de no presentarse la respuesta dentro del tiempo establecido, se entiende que las objeciones son aceptadas e incluso especifica que, una vez concluido el proceso, el caso se da por cerrado y no existe un proceso administrativo adicional. Si bien dentro del procedimiento del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) no procede recurso administrativo adicional, el prestador sí puede cuestionar el acto definitivo mediante recursos ordinarios del COA o a través de la vía contencioso administrativa, en resguardo de la seguridad jurídica. No obstante, esta salida resulta engorrosa, poco clara y genera indefensión práctica, ya que obliga a iniciar un trámite distinto y externo al procedimiento de auditoría. Esta disposición configura un efecto automático en contra del prestador, donde el silencio equivale a la aceptación de las objeciones, lo que evidencia una marcada asimetría procesal respecto de los financiadores. Mientras que para los prestadores el incumplimiento genera consecuencias jurídicas inmediatas y desfavorables, para los financiadores no existe un mecanismo claramente establecido equivalente de sanción, colocando a los primeros en una clara desventaja en la relación contractual.

Por ello, se recomienda que la norma establezca expresamente un mecanismo interno y simétrico de apelación frente a objeciones definitivas, similar al modelo colombiano previsto en el Manual Único de Glosas, que regula con precisión ante quién y cómo puede impugnarse un débito o glosa dentro del mismo proceso auditor. Esta medida fortalece la transparencia, garantiza el derecho de defensa y permite un procedimiento más ágil y equilibrado entre prestadores y financiadores.

Respecto a la etapa de pago, el Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece que, una vez emitido el informe de liquidación final, el financiador debe generar la orden de pago en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir de la emisión de la factura (Ministerio de Salud Pública, 2023). No obstante, en la práctica este procedimiento presenta un obstáculo estructural; los prestadores no pueden emitir la factura hasta que el propio financiador solicite formalmente su generación. Esto otorga a los financiadores una ventaja estratégica. Mediante la simple dilación en la solicitud de la factura, logran suspender el

inicio del cómputo de los 30 días y evadir la obligación de pago dentro de los plazos legales. Este retraso intencional se traduce en graves afectaciones a la liquidez de los prestadores, quienes no disponen de instrumentos normativos eficaces para contrarrestar esta práctica.

El artículo 58 del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece de forma expresa que la existencia de valores objetados no exime del pago de los valores aprobados (Ministerio de Salud Pública, 2023). Sin embargo, en la práctica esta disposición tampoco se cumple, ya que existen deudas acumuladas y exorbitantes por parte de los financiadores, quienes no han cancelado monto aprobados en la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud inicial. En ocasiones incluso los pagos corresponden al levantamiento de objeciones, y en la mayoría de los casos el valor aprobado en dicho levantamiento suele ser menor al monto aprobado en la auditoría inicial. Este incumplimiento normativo no solo compromete la sostenibilidad financiera de los prestadores privados, sino que también desgasta la confianza en el propio sistema de auditoría, al evidenciar que las reglas previstas para garantizar la transparencia y la oportunidad en los pagos son sistemáticamente ignoradas generando inconsistencia en el flujo financiero y comprometiendo la liquidez institucional.

Este escenario demuestra que, aunque la normativa es clara, las asimetrías en los mecanismos de control y sanción permiten que los financiadores actúen con discrecionalidad. Así, la falta de un proceso de seguimiento eficaz a los plazos y la inexistencia de un procedimiento automático para garantizar el pago oportuno de los valores aprobados generan una desprotección para los prestadores privados, quienes quedan sujetos a las decisiones unilaterales del financiador.

Esta situación genera:

1. Desbalance jurídico: los prestadores deben cumplir plazos estrictos, pero los financiadores actúan con amplia discrecionalidad.
2. Riesgo financiero: los retrasos en la emisión de objeciones, informes y órdenes de pago afectan directamente la liquidez.
3. Insuficiencia normativa: aunque el Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece con claridad las consecuencias para el incumplimiento de plazos por parte de los prestadores, no define con la misma precisión un procedimiento para reclamar o corregir los incumplimientos de

los financiadores, lo que deja a los prestadores en un escenario de incertidumbre.

A pesar de que el **artículo 68** del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece principios claros de independencia, objetividad y transparencia para los funcionarios que participan en el proceso de auditoría, los hallazgos muestran que estos lineamientos no siempre se cumplen. La falta de supervisión efectiva y de mecanismos de control internos ha generado espacios de **discrecionalidad** en la aplicación de criterios técnicos, afectando la evaluación de prestaciones de salud y en la sostenibilidad financiera de los prestadores privados.

El **artículo 69** prohíbe de manera explícita la aplicación de criterios personales o subjetivos al realizar la auditoría, los resultados evidencian que, en numerosos casos, las objeciones formuladas por los financiadores públicos carecen de sustento normativo o técnico. Esta brecha entre la normativa y la realidad operativa refleja la necesidad de implementar **mecanismos claros de supervisión, apelación y control** que garanticen la correcta interpretación del Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) y reduzcan la discrecionalidad.

El acuerdo ministerial establece que el incumplimiento de estas obligaciones puede ser sancionado y remite a la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP y otras normas aplicables (Ministerio de Salud Pública, 2023), por tanto, se contemplan responsabilidades para los servidores públicos, como las sanciones administrativas y destitución previstas en la LOSEP y el Acuerdo No. MDT-2024-175 sobre el procedimiento de sumario administrativo (Ecuador. Ministerio del Trabajo, 2024); las multas y destitución que puede imponer la Contraloría a través de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado e incluso la terminación unilateral de contratos en el caso de auditores externos bajo la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, estos mecanismos han estado orientados principalmente a la protección del erario fiscal. En consecuencia, su aplicación no asegura de manera directa la defensa de los derechos de los prestadores privados frente a prácticas discrecionales en el proceso de auditoría. Según señalan Carabayo & Pérez (2022), no se conocen precedentes donde un prestador privado haya logrado activar con éxito estos mecanismos como vía para garantizar el pago oportuno de los servicios prestados, reforzando la percepción de vacío práctico en cuanto a la tutela efectiva de la liquidez institucional.

El Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023) establece que las

objecciones dentro de la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud deben ceñirse estrictamente a parámetros técnicos, normativos y documentales, prohibiendo la aplicación de criterios personales o discrecionales. Estos artículos ordenan que el control técnico médico se fundamente en protocolos nacionales, guías internacionales y medicina basada en evidencia (Ministerio de Salud Pública, 2023, arts. 69, 101-102). Sin embargo, en la práctica ecuatoriana, como lo advierten Carabájo & Pérez (2022), las objeciones a prestaciones de alta complejidad carecen de sustento técnico sólido. Estas observaciones coinciden con los reclamos de asociaciones gremiales como la ACHPE, en procedimientos de alta complejidad como cirugías oncológicas y terapias especializadas, los prestadores han recibido objeciones que carecen de sustento técnico suficiente, generando retrasos en los pagos y afectando la recuperación de valores ya devengados (La Hora, 2024). Desde la perspectiva de un médico auditor, las objeciones no se apoyan en guías clínicas ni en evidencia científica, sino en interpretaciones subjetivas o en el desconocimiento parcial de la normativa vigente, confirmando la brecha existente entre el marco normativo y su aplicación operativa.

La ausencia de una estrategia estatal efectiva para resolver la deuda, junto con los procesos lentos de auditoría, incrementa la presión sobre los prestadores, quienes enfrentan costos operativos crecientes, desabastecimiento de insumos médicos y dificultades para pagar sueldos. Este escenario pone en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema de salud y limita la capacidad de respuesta ante pacientes de alta complejidad, que dependen de la red privada para recibir atención como la atención oncológica. Se hace evidente la necesidad de reformas normativas y administrativas que fortalezcan los mecanismos de control, auditoría y financiamiento para evitar la paralización progresiva de servicios esenciales.

Esta deuda es **estructural** y responde a un defecto de origen en el modelo de facturación de los servicios prestados. Para pacientes derivados del Ministerio de Salud Pública o del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, **SOLCA no emite facturas**, sino **planillas**, que deben pasar por un **proceso de auditoría previo al pago**. Este procedimiento se ejecuta con retrasos promedio de **tres a cinco años**, comprometiendo la **liquidez operativa** de la institución.

Otro problema que aumenta la presión financiera sobre SOLCA es la aplicación de una tarifa vigente desde 2014 para los servicios oncológicos derivados desde el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la

Policía Nacional. Esta tarifa es **deficitaria** obligando a la institución a **cubrir los costos reales con ingresos alternativos**, como la asignación del **50% del impuesto a las operaciones de crédito**. Además, la falta de actualización tarifaria limita la capacidad de SOLCA para mantener inversión en **tecnología médica, infraestructura y personal especializado**. No obstante, SOLCA ha continuado recibiendo a **pacientes derivados** y mantiene operativos sus servicios oncológicos con recursos propios, sin implementar **acciones coercitivas** contra el Estado.

El Gobierno anuncia que presentará un plan integral de pago para agosto de 2025, que contempla cancelaciones parciales en efectivo, bonos diferidos y compensaciones mediante bienes públicos. Directivos de SOLCA advierten que, mientras no se logre regularizar el circuito de auditorías, presupuestos y pagos, la sostenibilidad de los servicios oncológicos sigue comprometida, afectando tanto a los prestadores como a los pacientes que dependen de tratamientos especializados de alto costo.

A esta situación se suma la percepción de pagos discrecionales por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde ciertos prestadores reciben desembolsos parciales mientras otros permanecen impagos por periodos prolongados, sin criterios claros de priorización (FM Mundo, 2025).

La falta de transparencia y uniformidad en estos procesos genera incertidumbre financiera y aumenta la dependencia de créditos para sostener la operación de los centros médicos, lo que compromete la continuidad de la atención para pacientes crónicos y de alta complejidad, lo cual resulta atentatorio al principio de igualdad de trato y al criterio de despacho cronológico de expedientes establecidos en el artículo 25 del Código Orgánico Administrativo (Ecuador. Asamblea Nacional, 2017).

Estos hallazgos respaldan los argumentos planteados previamente en este artículo sobre la necesidad de mecanismos claros de control, supervisión y sanción que aseguren la aplicación homogénea de los procesos de auditoría médica y reduzcan la discrecionalidad en el reconocimiento económico. Además, se evidencia la importancia de revisar el Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023), fortaleciendo la responsabilidad de los financiadores y estableciendo procedimientos más eficaces para garantizar la sostenibilidad financiera de los prestadores privados.

Para acelerar partes del proceso de apelaciones, como el análisis de cartas de denegación, la categorización automática de objeciones y la generación de borradores de apelaciones, ciertos sistemas de salud están utilizando herramientas de inteligencia artificial y automatización,

organizaciones médicas como la American Medical Association AMA advierten que, si bien la Inteligencia Artificial puede agilizar procesos, la decisión final sobre la pertinencia clínica y la reversión de objeciones debe seguir estando en manos de profesionales de la salud, ya que los algoritmos no siempre capturan la complejidad del contexto clínico ni la evidencia científica necesaria (Smith, 2025). Lo que evidencia que, al igual que en otros países, en Ecuador se justifica el fortalecimiento de los procesos normativos y técnicos para el tratamiento justo y transparente de objeciones definitivas, estableciendo plazos claros y garantizando decisiones fundamentadas y coherentes.

Estos desafíos estructurales están íntimamente ligados a la fragmentación funcional de los sistemas de salud en la región. Para Ecuador, especialmente con Acuerdo Ministerial 00140 2023 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023), resulta fundamental fortalecer los mecanismos de auditoría, apelaciones y objeciones. Se debe avanzar hacia criterios auditables claros, instancias de apelación objetivas y procesos técnicos consolidados, de modo que se reduzca la discrecionalidad y se mejore la sostenibilidad del sistema de salud.

CONCLUSIONES

El Reglamento AM 00140 2023 presenta asimetrías procesales que perjudican la seguridad jurídica de los prestadores al imponerles plazos perentorios y sanciones automáticas sin un correlato sancionatorio expreso para los financiadores.

El incumplimiento de plazos de pago por parte del financiador es generalizado, lo que ha generado una deuda acumulada superior a USD 500 millones con los prestadores privados, afectando gravemente su liquidez y capacidad operativa, como lo evidencia el caso de SOLCA.

La principal falla operativa del reglamento es la ausencia de una instancia interna, imparcial y especializada de apelación ante objeciones definitivas, lo que deja el control de calidad en manos del financiador, incrementa la discrecionalidad y limita la predictibilidad financiera de los prestadores.

La baja calidad operativa de la auditoría se debe a debilidades estructurales como la formación heterogénea y el uso irregular de guías, resultando en objeciones con sustento técnico insuficiente que sobrecargan la defensa y convierten el proceso en un cuello de botella financiero.

La afectación financiera a los prestadores por la mora y las objeciones no resueltas tiene un impacto directo en el derecho a la salud de los pacientes al restringir cupos y diferir tratamientos, demostrando que la mejora del

circuito de auditoría y pago es una condición para la continuidad asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Hospital Association. (2024). Payer denial tactics How to confront a \$20 billion problem. AHA Center for Health Innovation, Market Scan. <https://www.aha.org/aha-center-health-innovation-market-scan/2024-04-02-payer-denial-tactics-how-confront-20-billion-problem>
- Bauman, C. (2025). Providers spent billions overturning denied medical claims. <https://whitespacehealth.com/blogs/providers-spent-billions-on-denials/>
- Carabaja Dutan, J. P., & Pérez Ycaza, J. C. (2022). La responsabilidad administrativa de errores del personal de auditoría de cuentas médicas en Ecuador y las repercusiones con el Sistema Nacional de Salud. Resistances. *Journal of the Philosophy of History*, 5(10), e240178. <https://doi.org/10.46652/resistances.v5i10.178>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Decreto 441 de 2022. Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 y se dictan disposiciones relacionadas con la prestación de servicios y la gestión del aseguramiento en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-441-de-2022.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 2284 de 2023. Por la cual se adopta el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf
- Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1438-de-2011.pdf>
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2017). Código Orgánico administrativo. Registro Oficial Suplemento 31. <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/COA.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). AM-00140-2023: Reglamento de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), de la Red Privada Complementaria (RPC) y el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT); y su reconocimiento económico. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00140-2023%20MAY%2012.pdf>

- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2025). *MSP y Solca firmaron acuerdo de pago para garantizar atención oportuna a pacientes con cáncer*. Gobierno del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/msp-y-solca-firmaron-acuerdo-de-pago-para-garantizar-atencion-oportuna-a-pacientes-con-cancer/>
- Ecuador. Ministerio del Trabajo. (2024). *Acuerdo Ministerial No. MDT-2024-175 sobre el procedimiento de sumario administrativo*. Recuperado de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/ACUERDO-MINISTERIAL-NO.-MDT-2024-175-signed.pdf>
- Ecuavisa. (2025). El Gobierno adeuda cerca de USD 160 millones a Solca. Ecuavisa Noticias. <https://www.ecuavisa.com/noticias/sociedad/gobierno-adeuda-160-millones-solca-BJ9931737>
- El Comercio. (2024). Finanzas explicó cuál es el monto de la deuda pendiente del Estado con Solca. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/finanzas-explico-monto-deuda-pendiente-estado-solca/>
- FM Mundo. (2025). Gobierno mantiene una deuda aproximada de USD 49 millones con Solca, afirma presidente del Núcleo de Quito. <https://fmmundo.com/notimundo/actualidad/gobierno-mantiene-una-deuda-aproximada-usd-49-millones-solca-afirma-presidente-nucleo-quito-n79565>
- La Hora. (2024). Estado ecuatoriano adeuda casi USD 500 millones a prestadores privados según Achpe. Diario La Hora. https://www.lahora.com.ec/archivo/Estado-ecuatoriano-adeuda-casi-500-millones-a-prestadores-privados-segun-Achpe-20240520-0001.html#google_vignette
- Machado, J. (2024). Deuda del IESS con prestadores privados llegaría a USD 700 millones, dice su representante. Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ieess-prestadores-privados-deuda-pacientes/>
- Machado, J. (2025). Millonaria deuda con Solca, el otro eslabón de la crisis del sistema de salud de Ecuador. Primicias. <https://www.primicias.ec/sociedad/solca-cancer-ministerio-salud-pacientes-deuda-hospitales-gobierno-102298/>
- Molina-Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Íconos. *Revista de Ciencias Sociales*, (63), 185–205. <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Ocampo-Rodríguez, M. V., Betancourt-Urrutia, V. F., Montoya-Rojas, J. P., & Bautista-Botton, D. C. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 114-129. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000100008
- Pedraza, C. C. (2020). Financiamiento de redes integradas de servicios de salud. *Revista panamericana de salud pública*, 44, e121. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52781>
- Smith, J. (2025). *Physicians worry that AI increases prior authorization denials*. <https://www.hematologyadvisor.com/news/ai-prior-authorization-denials/>
- Zmed Solutions. (2025). Denial Management and Appeals Services for Medical Practices in the USA. Zmed Solutions. <https://www.zmedsolutions.net/denial-management-and-appeals-services-for-medical-practices-in-the-usa/>