

ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS EN UNA IPS

STRATEGY FOR IMPROVING THE MEDICAL ACCOUNT AUDIT PROCESS IN AN IPS

Autor 1 – Gina Johanna Arenas Castañeda

Cargo: Estudiante del programa de administración en salud

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6488-4225>

Correo: ginaarenas1902@gmail.com

Autor 2 – Hermes Ramón González Acevedo

Cargo: Supervisor de prácticas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-5656>

Correo: Hermes.gonzalez@unad.edu.co

Autor 3 – Luz Alba Ballen Sierra

Cargo: Docente asesora

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9999-9146>

Correo: luz.ballen@unad.edu.co

Resumen

Este documento resume el proceso de la experiencia exitosa de una estudiante del programa de Administración en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia durante el desarrollo de su práctica profesional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de primer nivel de complejidad en la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. La experiencia se centró en la auditoría interna de cuentas médicas, una herramienta fundamental para garantizar que las (IPS) realicen una facturación correcta por los servicios prestados, de acuerdo con los parámetros contractuales y la normatividad vigente. Es por ello que se deben adoptar estrategias de mejora en los procesos de auditoría de cuentas médicas en dicha IPS, optimizando así la revisión sistemática de los soportes de la factura de venta, como requisito fundamental al respaldar la prestación de servicios. Al auditar, se evidenció la falta de un listado de chequeo, pilar esencial para reducir reprocesos institucionales, glosas y devoluciones que afectan directamente el flujo de caja. La intervención del plan de

mejora realizado se basó en la observación directa y la auditoría diaria para diagnosticar la situación de glosas, devoluciones, reprocesos y gasto de papel en la institución. Al identificar la ausencia del listado de chequeo (checklist) como estrategia fundamental, se procedió a la creación de un instrumento como guía de los soportes para respaldar correctamente las facturas. La metodología incluyó tres fases denominadas: identificación, diseño y ejecución, lo que permitió una notable disminución de hallazgos y generó un resultado de gran valor institucional, contribuyendo a una auditoría confiable y adecuadamente documentada.

Palabras Clave. *Auditoría; normativa, cuentas médicas, estrategia; listado de chequeo; glosas.*

Abstract

This document summarizes the successful experience of a student in the Health Administration program at the National Open and Distance University during her professional internship at a first-level complexity Health Service Provider (IPS) in the city of Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. The experience focused on internal auditing of medical accounts, a fundamental tool for ensuring that health insurance providers (IPS) bill correctly for services rendered, in accordance with contractual parameters and current regulations. Therefore, strategies must be adopted to improve the auditing processes of medical accounts at this IPS, thus optimizing the systematic review of sales invoice supporting documents, as a fundamental requirement for supporting the provision of services. The audit revealed a lack of a checklist, an essential pillar for reducing institutional reprocessing, glosses, and returns that directly affect cash flow. The improvement plan intervention was based on direct observation and daily audits to diagnose the institution's glosses, returns, reprocessing, and paper expenditure. Having identified the absence of a checklist as a fundamental strategy, a tool was created as a guide to the supporting documents needed to properly support invoices. The methodology included three phases: identification, design, and execution, which allowed for a significant reduction in findings and generated a result of great institutional value, contributing to a reliable and adequately documented audit.

Keywords. *Audit; regulations; medical bills; strategy; checklist; glosses.*

Introducción

La auditoría de cuentas médicas es una herramienta estratégica que evalúa la calidad y oportunidad en los procesos de facturación en salud. De acuerdo a la normatividad vigente, resolución No 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual “se establecen los soportes para el cobro de facturas de venta en salud, define un manual único de devoluciones, glosas y respuestas, y dicta otras disposiciones”. (p.1). Dicha resolución busca estandarizar la documentación necesaria para la facturación de servicios y tecnologías en salud, así como los procedimientos para la gestión de devoluciones y glosas.

Según Martínez Cogollo (2020), la implementación de una metodología de auditoría garantiza la detección de errores en las áreas de admisiones y facturación, de esta manera el proceso de retroalimentación, corrección y capacitación permite un mejoramiento continuo, lo que a su vez ayuda a las instituciones de salud a identificar fallas internas, reducir glosas y devoluciones, optimizar recursos y disminuir reprocesos. Fortalecer la auditoría es crucial para la sostenibilidad financiera, ya que las entidades pagadoras revisan de forma exhaustiva los soportes documentales antes de autorizar los pagos.

El proceso de auditoría documental previa bajo normativa es fundamental para agilizar la liquidación de facturas, asegurar el crecimiento económico y detectar errores de manera oportuna. Para ello, se emplean herramientas como listas de chequeo que facilitan la retroalimentación y la capacitación del personal de la IPS. Esta intervención continua y estratégica no solo reduce las inconsistencias que requieren decisiones y control interno, sino que también garantiza la radicación eficaz de las cuentas médicas. Además, la matriz DOFA proporciona un diagnóstico estratégico de los procesos institucionales, permitiendo la toma de decisiones informadas y la maximización de los resultados.

El propósito de este documento es presentar la experiencia de la estudiante en la implementación de una lista de chequeo como estrategia de auditoría en el proceso de cuentas médicas. Se describen los resultados obtenidos y se evalúa su impacto en la calidad del servicio de la IPS, demostrando cómo esta herramienta puede orientar la toma de decisiones, mejorar el flujo de recursos económicos e impulsar acciones de mejora. Asimismo, se destaca el fortalecimiento de las habilidades de la estudiante durante su práctica profesional.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Optimizar una auditoría interna en una IPS de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander Colombia, como estrategia de gestión clínica mediante un listado de chequeo, que permita disminuir las devoluciones, glosas y reprocesos institucionales.

Objetivos Específicos:

Realizar de forma ágil, clara y correcta el diagnóstico e identificación de la situación de auditoría de cuentas médicas en la IPS, por medio de la revisión de los soportes de las facturas.

Disminuir los hallazgos generados en el proceso de auditoría de cuentas médicas, interviniendo oportunamente en la toma de decisiones asertivas y de impacto.

Elaborar un plan de mejoramiento en el área de auditoría de cuentas médicas que incluya el listado de chequeo como guía e instrumento para los soportes de cobro de las cuentas médicas, evaluando su comportamiento y seguimiento interno.

Metodología y desarrollo de la experiencia exitosa

La experiencia se desarrolló bajo un enfoque descriptivo-analítico, utilizando una metodología cualitativa. Esta se basó en la revisión documental y el análisis de cuentas médicas para optimizar la auditoría interna en la institución. El estudio se abordó en tres fases metodológicas a saber: Diagnóstico, identificación de hallazgos generados, diseño e implementación del plan de mejora continua.

El diagnóstico situacional, se realizó mediante la verificación de requisitos para identificar los hallazgos de la problemática existente en la auditoría de cuentas médicas de la IPS y en base a ello, se logró analizar soportes inadecuados que dificultaban una auditoría eficiente y sistemática de los cobros de los servicios de salud prestados, lo cual generaba devoluciones y glosas a las facturas de venta de la IPS, que eran radicadas en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (EPS).

Posteriormente, se diseñó una herramienta como estrategia de mejora continua, creando un listado de chequeo que permitió una revisión concreta previo al envío de las

cuentas médicas a las EPS y finalmente, se sometió la herramienta a validación y ejecución como una práctica exitosa basada en evidencias. La duración de la práctica profesional estuvo soportada en 144 horas de trabajo concreto enfocado en el análisis, intervención, ejecución y seguimiento a las actividades propuestas.

La metodología del plan de mejoramiento se diseñó para abordar las debilidades identificadas en la recepción de soportes de cuentas médicas. Se implementó un enfoque integral que abarcó varias acciones clave, incluyendo la comunicación, el análisis, la auditoría, la priorización de tareas y la aplicación de la matriz DOFA en las diferentes acciones, buscando reducir reprocesos, glosas y el gasto de papel, entre otros; todo esto con el objetivo de fortalecer los objetivos institucionales.

El plan de mejora fue de tipo cualitativo y se centró en la recolección y análisis de los soportes de las cuentas médicas. La estrategia de mejoramiento fue validada por líderes externos, el área de talento humano y un tutor interno, garantizando así un enfoque integral. Se priorizó la mejora de la calidad en las cuentas médicas a través del uso de material visual como guía para el personal, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y los parámetros contractuales. Esta iniciativa tuvo un impacto significativo en la cartera de la institución.

Resultados y discusión

La implementación de la estrategia basada en revisión documental y análisis de cuentas médicas para la auditoría interna, redujo las devoluciones, glosas y reprocesos institucionales, permitiendo la retroalimentación, corrección y capacitación para el mejoramiento continuo, respaldando las recomendaciones globales en la implementación de los soportes de las cuentas médicas y el reconocimiento DOFA aplicado como práctica exitosa que se basó en evidencias.

El análisis DOFA es una de las técnicas más utilizadas en la planeación estratégica, especialmente para identificar la situación actual de una organización, empresa o proyecto. Esta herramienta facilita la toma estructurada de decisiones mediante un análisis sistémico del entorno interno y externo (Salgado & Awad, 2022). De igual manera, la matriz DOFA permite analizar de forma ágil y sencilla las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades más significativas, con el fin de diseñar estrategias que neutralicen amenazas, aprovechen oportunidades, mantengan fortalezas y superen debilidades. Esto contribuye a generar ventajas competitivas, promover el crecimiento, mejorar continuamente el desempeño y fidelizar a los clientes (Pianda & Meneses, 2015).

En la aplicación de la matriz DOFA en el presente trabajo se encontró que una de

las mayores debilidades estaba relacionada con los soportes asistenciales incompletos, lo cual puede generar diversas consecuencias e intervenir en el incumplimiento de normas y afectar los objetivos organizacionales. Por lo que es fundamental reconocer la matriz como una herramienta de mejora para el aprovechamiento de oportunidades, la mitigación de riesgos y la visión clara de los procesos situacionales, logrando alcanzar altos niveles de calidad, generando una cultura de autocontrol (Tabla 1 Matriz DOFA).

Tabla 1: Matriz DOFA

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Soportes asistenciales incompletos • Documentación errada • Desconocimiento de la normatividad vigente • Reproceso general, administrativo y operativo por objeciones, altas glosas y volumen de devoluciones. • Fallas de comunicación entre las áreas de trabajo. • Demoras en la radicación de las cuentas médicas. • Insatisfacción del cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar procesos adecuados y transformadores • Mejora la auditoría interna de cuentas medicas • Desarrolla estrategia para garantizar la calidad de los servicios • La normatividad vigente posibilita las capacitaciones del personal • Permite identificar oportunamente las novedades • Constituye oportunidades de mejora
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento en el sector salud • Competitividad institucional • Apoyo institucional a la mejora • Implementación de listado de chequeo • Conocimiento de normativa vigente y soportes adecuados • Disminución de devoluciones y glosas institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción en la contratación • Pérdida de clientes • Prestigio institucional • Afectación interna de la cartera • Incremento de gastos • Dificultades y demoras en la auditoría de cuentas medicas • Incremento de reprocesos institucionales

Fuente: Autoría propia

Por otro lado, fue posible observar que uno de los motivos de devolución con mayor porcentaje (58 %) corresponde a la falta de soportes en la factura, lo que representa la principal falencia en la auditoría y radicación de cuentas médicas. En contraste, la cobertura tuvo un impacto menor, con solo un 2 %. Estos resultados permiten enfocar esfuerzos en minimizar los rechazos de facturas por falta de soportes y contribuyen al cumplimiento de los requisitos legales. Para ello, se interviene de forma oportuna mediante la estrategia del listado de chequeo, que funciona como una herramienta clave para el mejoramiento del proceso de auditoría de cuentas médicas en la IPS (Figura 1).

Figura 1:



Fuente: Autoría propia

En la orientación de los procesos internos de la IPS, se socializó un mapa conceptual de los procesos de facturación de servicios de salud, utilizado como herramienta de capacitación. Esta estrategia buscaba que los colaboradores reconocieran la importancia de conocer la documentación y la normativa vigente para evitar glosas, devoluciones y reprocesos institucionales, permitiendo así mantener un control interno efectivo y garantizar la trazabilidad de los servicios prestados y soportados (Figura 2).

Figura 2: Mapa conceptual de procesos



Los resultados de este estudio se obtuvieron a través de un análisis descriptivo de la observación y revisión de documentos relacionados con las cuentas médicas permitiendo una identificación práctica y la intervención directa en el proceso de auditoría, lo que a su vez facilitó la optimización de la gestión organizacional y la radicación de facturas. Se detectaron hallazgos específicos en los soportes de la factura electrónica de venta, lo que sirvió de base para crear estrategias de mejora continua. Estas acciones no solo mejoraron el proceso interno, sino que también aseguraron la calidad de la auditoría y fortalecieron la relación entre el prestador de servicios y el asegurador.

El plan de mejoramiento implementado abordó las debilidades en la documentación de las cuentas médicas, la facturación, los reprocesos, el uso de papel y la reducción de glosas. Su éxito se fundamentó en una estrategia integral que incluyó comunicación efectiva, liderazgo, priorización y monitoreo constante de las acciones ejecutadas. Estas mejoras no solo respondieron a las necesidades de la institución, sino que también fortalecieron sus objetivos estratégicos.

Las IPS deben considerar la auditoría como un pilar fundamental para su salud financiera, ya que la correcta organización y documentación de los soportes de facturación, guiada por un listado de chequeo, es esencial para evitar errores. Esta herramienta ha demostrado ser eficaz en la auditoría de cuentas médicas, permitiendo a la institución detectar falencias y reducir pérdidas económicas, lo que a su vez contribuye a prevenir objeciones y glosas.

La implementación de la estrategia de mejoramiento, validada por todas las partes involucradas, contribuyó significativamente a optimizar la cartera de la institución. La correcta documentación de las cuentas médicas mediante el listado de chequeo se convirtió en un pilar clave para la prestación de servicios de salud. La auditoría interna demostró ser crucial para afianzar la calidad institucional y detectar de manera oportuna las inconsistencias.

Finalmente, los resultados evidenciaron una mejora continua en los procesos y la calidad de los servicios. La institución ahora puede gestionar de manera más eficaz las devoluciones y glosas, lo que permite una revisión detallada y una gestión sistemática de los soportes de las cuentas. Esta experiencia fue un éxito, ya que garantizó una corrección oportuna y una mejora activa basada en la evidencia. Además, este proceso resalta la importancia fundamental de las prácticas profesionales en la formación del estudiante unadista. Al enfrentar situaciones reales, los estudiantes no solo contribuyen a las mejoras institucionales, sino que también fortalecen de manera significativa su proceso de aprendizaje y la construcción de nuevos conocimientos, impactando positivamente en su desarrollo profesional.

Conclusiones

El análisis, planteamiento, desarrollo, intervención y ejecución del plan de mejoramiento fue seguro, humanizado, centrado en la auditoría interna de cuentas médicas y en la generación de un listado de chequeo para reducir glosas, devoluciones, reprocesos y gasto de papel dentro de la IPS.

Es importante reconocer la auditoría como un instrumento de evaluación y monitoreo permanente, que, mediante el seguimiento de los posibles riesgos en la prestación de servicios de salud, logra alcanzar niveles integrales de calidad y mejora institucional, reduciendo costos en la facturación.

El enfoque estratégico permite optimizar el desempeño de tareas y el alcance de estándares de calidad en salud, por ende, esta debe ser segura y basada en criterios de evaluación.

El listado de chequeo como estrategia de mejora aporta una correcta y oportuna admisión del usuario y el adecuado soporte de los servicios prestados; es preciso la auditoría de cuentas médicas para fortalecer los parámetros contractuales, normativos, de liquidez, estabilidad financiera de las instituciones y la toma de decisiones.

De otra parte, este tipo de estrategias son valiosas en los procesos internos de las instituciones para el mejoramiento de la calidad y la creación de cultura de autocontrol, seguimiento y prevención.

Finalmente, la IPS expresó por medio de su líder externo y líder de calidad, que la estrategia fue proactiva, organizada e importante, lo que permitió optimizar los procesos del área de auditoría interna de cuentas médicas.

Referencias

Llinás Delgado, Adalberto E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014

Martínez Cogollo, Luis Enrique. (2020). Auditoría de cuentas médicas como eje fundamental para el proceso de facturación en salud.

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/222c5e74-afb7-452d-9927-f730d3d94a8e/content>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución número 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.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20284%20de%202023.pdf

Pianda, S. y Meneses, J. (2015). Plan estratégico para la empresa profesionales de la salud I.P.S. Proinsalud S.A. En la ciudad de Pasto.

<https://sired.udesar.edu.co/2747/1/85965.pdf>

Salgado, D. y Awad, G. (2022). Metodología para el análisis estratégico cuantitativo en proyectos a partir del análisis de riesgos.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232022000400424#B23