

El papel del auditor de cuentas médicas en la gestión del riesgo financiero de las instituciones de salud

The role of the medical accounts auditor in the financial risk management of healthcare institutions

Claudia Angelica Dazza Pineda

Docente programa Administración en salud UNAD

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6747-897X>

claudian.dazza@unad.edu.co

Resumen

Objetivo. Describir el papel de la auditoría de cuentas médicas en la gestión del riesgo financiero de las instituciones de salud, destacando su contribución a la sostenibilidad económica, la eficiencia del gasto y la calidad en la prestación de servicios. **Metodología.** Se realiza un análisis conceptual y descriptivo del proceso de auditoría de cuentas médicas y de las funciones del auditor, considerando su impacto en la verificación de facturación, la prevención de pagos indebidos, la reducción de glosas y la generación de información para la planeación financiera y la toma de decisiones. **Resultados.** La auditoría de cuentas médicas se identifica como un pilar estratégico que previene pagos improcedentes, disminuye glosas recurrentes, protege el flujo de recursos y mejora la relación entre prestadores y aseguradores. Asimismo, provee insumos clave para proyectar gastos, detectar desviaciones presupuestales y diseñar estrategias de contención de costos, fortaleciendo la sostenibilidad hospitalaria en contextos de márgenes reducidos. En este marco, el auditor se consolida como un actor estratégico que promueve transparencia, racionalización del gasto y continuidad en la prestación de servicios de salud de calidad. **Conclusión.** La auditoría de cuentas médicas se configura como una herramienta de gestión integral para la protección de los recursos del sistema de salud y la consolidación de instituciones más sólidas, eficientes y orientadas tanto al paciente como a la misión institucional. Su adecuado desarrollo contribuye a la disminución de la siniestralidad financiera y al fortalecimiento de modelos de atención sostenibles basados en decisiones informadas.

Palabras Clave. Auditor de cuentas médicas, gestión del riesgo, sostenibilidad financiera

Abstract.

Objective. To describe the role of medical claims auditing in financial risk management within healthcare institutions, highlighting its contribution to economic sustainability, spending efficiency, and quality of care delivery. **Methodology.** A conceptual and descriptive analysis is presented of the medical claims audit process and the functions of the auditor, considering their impact on invoice verification, prevention of improper payments, reduction of recurrent denials, and generation of information for financial planning and decision-making. **Results.** Medical claims auditing is identified as a strategic pillar that prevents improper payments, reduces recurrent denials, protects cash flow, and improves relationships between providers and payers. It also supplies key inputs to project expenditures, detect budget deviations, and design cost-containment strategies, thereby strengthening hospital sustainability in low-margin environments. Within this framework, the medical claims auditor emerges as a strategic actor who promotes transparency, rational use of resources, and continuity in the provision of quality health services. **Conclusion.** Medical claims auditing constitutes a comprehensive management tool for protecting health system resources and consolidating stronger, more efficient institutions oriented both to the patient and to organizational goals. Its proper implementation contributes to reducing financial loss ratios and to strengthening sustainable care models grounded in evidence-based decision-making.

Keywords. Medical Accounts Auditor, Risk Management, Financial Sustainability

Introducción.

Las instituciones de salud se consolidan como procesos dinámicos y complejos que se enfrentan al desafío constante de equilibrar la prestación de servicios de salud de alta calidad con la necesidad de mantener una sólida sostenibilidad financiera. Este equilibrio es cada vez más frágil debido a la creciente complejidad de los sistemas de facturación, la estricta regulación de los pagadores y la constante presión sobre los márgenes de ganancia. En este contexto, la gestión del riesgo financiero se ha convertido en una prioridad estratégica tanto para instituciones prestadoras de servicios de salud como para las entidades responsables de pago y entes de control como ejes fundamentales para la continuidad y eficacia del sistema.

La auditoría de cuentas médicas emerge como una herramienta fundamental en este proceso, donde lejos de ser una simple revisión de facturas, esta disciplina se posiciona como un pilar crítico que garantiza la correcta liquidación de los servicios prestados, previene pérdidas por errores de codificación o facturación indebida y asegura el cumplimiento de las normativas vigentes.

El auditor de cuentas médicas desempeña un papel fundamental en la identificación, análisis y control de los riesgos financieros que enfrentan las organizaciones de

salud, donde su labor se proyecta hacia la prevención de pérdidas por pagos indebidos, la detección de inconsistencias administrativas y clínicas, y la implementación de mecanismos que garanticen la transparencia en la relación entre prestadores y pagadores, dados sus conocimientos tanto en el ámbito asistencial como en aspectos administrativos de gran importancia como manuales tarifarios, contratación en salud y las actualizaciones normativas a las que diariamente se somete el sistema.

Metodología.

El presente documento se desarrolló mediante un enfoque cualitativo y descriptivo, sustentado en la revisión documental y el análisis crítico de la literatura existente sobre auditoría de cuentas médicas y gestión del riesgo financiero en instituciones de salud. Se consultaron bases de datos académicas (My Ebsco, Dialnet y Google Scholar) y repositorios institucionales de universidades colombianas y latinoamericanas, con énfasis en artículos, libros, guías normativas y documentos técnicos publicados entre 2015 y 2024, usando términos de búsqueda como "auditoría de cuentas médicas", "gestión del riesgo financiero en salud", "gestión de glosas", y "sostenibilidad financiera en salud". Mediante la técnica de análisis de contenido para identificar categorías emergentes relacionadas con el rol del auditor en el marco del control de costos y gastos, prevención de pagos indebidos y glosas, transparencia en las relaciones entre prestadores y pagadores y aportes a la sostenibilidad del sistema de salud.

Resultados y Discusión

El sistema de seguridad social en salud, creado por la Ley 100 de 1993 y modificado por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 busca proteger a las personas y comunidades de las situaciones que puedan afectar el disfrute de los derechos irrenunciables, procurándoles una calidad de vida con la dignidad de ser humano (Congreso de la República de Colombia, 1993), estableciendo como principal estrategia al aseguramiento, que asume para la población afiliada su representación, el acceso a servicios de salud articulados y con calidad, la gestión del riesgo financiero y del riesgo en salud (Congreso de la República de Colombia, 2007), procurando un modelo de atención enmarcado en la atención primaria en salud coordinada con los actores del sistema, en pro del mejoramiento de la salud y ordena un Plan Decenal de Salud Pública-PDSP (Congreso de la República de Colombia, 2011)

La auditoría en salud se concibe como un procedimiento técnico de control, con un componente educativo de alto nivel analítico. Es un auxiliar definitivo en la evaluación de la calidad del proceso de atención, mediante la cual se logra obtener una conclusión o resultado al comparar la situación ocurrida con la norma técnica vigente y a la luz de los avances de la ciencia. Si bien, su conocimiento tiene algo que ver

con una disciplina contable, el proceso en si puede asimilarse, ya que conlleva un examen minucioso de todas las acciones realizadas en el proceso de atención en salud, así como su completa verificación, con miras a rendir un informe objetivo que conduzca a la aplicación de objetivos. (Leuro Martinez & Oviedo Salcedo, 2017)

La auditoría de cuentas médicas es la evaluación sistemática de la calidad, de la racionalidad técnica y científica y del uso racional de los recursos en salud, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, por medio del análisis de la aplicación del conocimiento de los profesionales en la prestación de estos.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad plantea la auditoría médica para el proceso de atención en salud, pero esta actividad también debe estar enfocada a los resultados de la atención en temas económicos relacionados con la venta de servicios, a las tarifas definidas por los manuales tarifarios y los servicios a facturar.

En estas actividades, el auditor entra a tomar un papel importante pues teniendo en cuenta que los servicios de salud son costosos, se debe buscar la racionalidad económica que pueda alcanzarse a través del control y el seguimiento continuo. (Chavarría, 2018)

La gestión del riesgo financiero en salud, es el conjunto de políticas, procesos y controles para identificar, medir, tratar y monitorear eventos que puedan afectar los ingresos, costos, liquidez y solvencia de instituciones de salud (IPS, EPS, hospitales, clínicas). En salud, estos riesgos se disparan por la complejidad contractual, la regulación, el ciclo RIPS–Factura Electrónica de Venta (FEV), y la alta presión de caja. Un buen marco debe seguir estándares reconocidos y aterrizar a la normativa sectorial. (31000, 2018)

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, en el marco del presente estudio, se han clasificado los siguientes riesgos y con esta clasificación, se describen los respectivos mecanismos, herramientas o estrategias que las instituciones pueden activar para anticipar, mitigar o transferir los riesgos que afectan su estabilidad económica en cada uno de ellos:

1. Riesgo de ingresos (integridad y oportunidad)

- **Fuentes representativas:** glosas, devoluciones, soportes incompletos, errores de codificación, discrepancias RIPS–factura, incumplimientos contractuales, denegaciones de pago.
- **Controles específicos:** auditoría técnica/administrativa de cuentas; listas de chequeo de soportes; validaciones RIPS previas a radicar; parametrización tarifaria; conciliación con pagadores; uso estricto del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas contemplado en la Resolución 2284 de 2023. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025)

- **Evidencia:** estudios de caso en IPS colombianas muestran concentración tipo Pareto de glosas en soportes y tarifas; intervenir estos focos reduce pérdidas. (Cáceres Mejía, Lozano Hurtado, & Pinilla Díaz, 2022)

2. Riesgo de cumplimiento regulatorio

- **Fuentes representativas:** incumplir anexos técnicos de la Factura electrónica de venta en salud, no enviar la factura al Minsalud, errores en campos XML del anexo sector salud, o fallas en la transición RIPS–FEV. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)
- **Controles específicos:** implementar lineamientos y anexos técnicos actualizados mediante la Resolución 1884/2024, usar el mecanismo de validación del RIPS y seguir guías oficiales de Minsalud/SISPRO.

3. Riesgo de liquidez y solvencia

- **Fuentes representativas:** alta concentración de cartera en pocos pagadores, ciclos de cobro largos, provisiones por glosas no resueltas.
- **Controles específicos:** políticas de crédito por pagador; metas de días de Cartera; conciliación y cierre oportuno de glosas; alineación con exigencias de solvencia del Decreto 780/2016 y con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos exigido por Supersalud.

4. Riesgo operativo (procesos, datos y tecnología)

- **Fuentes representativas:** errores de registro clínico, fallas en interoperabilidad clínica–facturación, cambios de manuales tarifarios, alta rotación de personal.
- **Controles específicos:** trazabilidad clínica–RIPS–factura; capacitación; indicadores de calidad de datos; herramientas de auditoría validadas (p. ej., módulos para contratos, soportes y glosas).

5. Riesgo macro del sistema (protección financiera de hogares)

- **Contexto:** altos gastos de bolsillo en la región presionan la morosidad y la demanda de servicios, afectando caja y mezcla de pagadores.
- **Implicación para la gestión:** plan financiero conservador, monitoreo de mezcla público/privado, y escenarios de estrés. (OECD, 2020)

El riesgo en salud y la probabilidad de no obtener los resultados esperados, está mediado por las características de los afiliados, los riesgos operativos de las EPS y los prestadores, las fallas del mercado en salud y los riesgos financieros entre otros

afectan el riesgo en salud y la probabilidad de no obtener los resultados esperados. En este contexto, riesgos operativos de las aseguradoras tales como procesos deficientes de atención, o riesgos financieros como la iliquidez y la falta de pago oportuno, pueden generar dificultades para el acceso de los afiliados y derivar en un aumento de la incidencia o severidad de algunas enfermedades, afectando así el riesgo en salud. A su vez, un aumento en el riesgo en salud puede afectar otros riesgos como por ejemplo el financiero y el relacionado con los fallos del mercado de la salud y la dinámica de afiliación al SGSSS.

Figura 1 Interrelación de riesgos que afectan el riesgo en salud



Fuente: MSPS 2015, SNS 2018

El análisis de la literatura revisada permite evidenciar que la auditoría de cuentas médicas cumple una doble función en las instituciones de salud: por un lado, actúa como un mecanismo de control operativo que revisa la pertinencia, consistencia y validez de la facturación presentada por los prestadores de servicios; y, por otro, se constituye en una herramienta estratégica de gestión del riesgo financiero, al identificar tendencias, patrones de errores recurrentes y áreas susceptibles de optimización.

Los principales hallazgos se organizan en cuatro categorías:

1. Prevención de pagos indebidos y control de glosas:

Se constató que la implementación de procesos estandarizados de auditoría reduce de manera significativa el pago de servicios no prestados, facturación duplicada o recobros sin soporte. Esto permite disminuir las glosas recurrentes y mejorar la relación entre prestadores y aseguradores.

2. Contribución a la sostenibilidad financiera:

La auditoría no se limita a revisar facturas, sino que aporta información clave para

la toma de decisiones financieras. Los informes de auditoría permiten proyectar gastos, identificar desviaciones presupuestales y definir estrategias de contención de costos, lo cual fortalece la sostenibilidad de hospitales y clínicas en un entorno de márgenes cada vez más estrechos.

3. Cumplimiento normativo y fortalecimiento de la transparencia:

En el caso colombiano, las resoluciones sobre facturación electrónica y RIPS consolidan el rol del auditor como garante del cumplimiento regulatorio. Los hallazgos señalan que un proceso de auditoría robusto no solo evita sanciones, sino que promueve la confianza entre los actores del sistema de salud.

4. Mejora de la calidad del registro clínico y administrativo:

Se evidenció que los procesos de auditoría generan retroalimentación tanto para el área asistencial como administrativa. Esto impulsa mejoras en la calidad del diligenciamiento de historias clínicas, la codificación de procedimientos (CUPS) y medicamentos (CUM), reduciendo riesgos de inconsistencia documental.

Además de la evidencia normativa y documental revisada, resulta pertinente considerar experiencias empíricas observadas en instituciones de salud. En varios casos, se ha identificado que una proporción significativa de las glosas se relaciona con inconsistencias en la codificación y con soportes clínicos incompletos. Aunque estos datos no provienen de publicaciones académicas, reflejan la realidad cotidiana de los procesos de auditoría y han motivado la conformación de equipos interdisciplinarios de auditoría clínica-administrativa. Dichos equipos acompañan desde el registro en la historia clínica hasta la radicación de la factura, lo que no solo fortalece la oportunidad en la recuperación de cartera, sino que también impulsa mejoras en la cultura organizacional frente a la calidad del registro y la eficiencia financiera.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que si bien la auditoría de cuentas médicas constituye una estrategia clave, enfrenta limitaciones como la alta rotación de personal, la resistencia al cambio en procesos administrativos y la dificultad de implementar tecnologías interoperables en instituciones con restricciones presupuestales. A ello se suman los largos tiempos de respuesta de los aseguradores frente a las glosas, lo cual impacta directamente en la liquidez. Estos retos exigen que la auditoría trascienda la revisión técnica y se integre a un enfoque de gestión estratégica del riesgo financiero.

En algunos países se han venido explorando herramientas digitales que integran procesos de facturación electrónica y validaciones automáticas de registros clínicos, lo que contribuye a reducir errores, mejorar la trazabilidad y disminuir rechazos administrativos. Aunque los RIPS son específicos del contexto colombiano, experiencias internacionales en facturación digital en salud muestran que los sistemas de validación en línea pueden fortalecer la eficiencia financiera y administrativa (OECD, 2020; WHO, 2021). La adopción y adaptación de estos enfoques al contexto nacional podría mejorar la oportunidad en la recuperación de cartera y optimizar el flujo de recursos en las instituciones de salud.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto, es pertinente decir que el auditor de cuentas médicas es mucho más que un “revisor de facturas”, se consolida como un agente estratégico de control y gestión dentro de hospitales, clínicas e IPS, ya que su labor impacta directamente la viabilidad económica de la institución y su capacidad de garantizar la continuidad en la atención, mediante procesos del flujo de recursos, al verificar que los cobros correspondan a servicios realmente prestados y soportados, el auditor evita pagos indebidos que erosionan el presupuesto y su labor disminuye glosas y devoluciones, lo cual mejora el flujo de caja y reduce la incertidumbre financiera. Así mismo, el auditor de cuentas médicas garantiza la gestión preventiva del riesgo financiero identificando patrones de errores recurrentes en facturación y consumo de servicios, lo que permite anticipar contingencias y diseñar estrategias de mitigación y a su vez, su trabajo aporta en la sostenibilidad y eficiencia en el gasto aportando información clave a la gerencia sobre proyecciones de costos, desviaciones presupuestales y áreas de alto riesgo, datos que la institución puede tomar decisiones basadas en evidencia para optimizar el uso de recursos y garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

Conclusiones

- La auditoría de cuentas médicas es un componente esencial en la gestión del riesgo financiero de las instituciones de salud. Su papel trasciende la simple revisión documental, al consolidarse como un mecanismo estratégico que previene pérdidas, mejora la eficiencia del gasto y fortalece la sostenibilidad financiera de hospitales, clínicas e IPS.
- El auditor de cuentas médicas contribuye a la transparencia y al cumplimiento normativo, garantizando que los procesos de facturación se ajusten a las regulaciones vigentes (facturación electrónica, RIPS y resoluciones técnicas). Esta función no solo evita sanciones, sino que genera confianza entre prestadores, aseguradores y entes de control, lo que resulta clave en un sistema con alta presión financiera.
- La implementación de auditorías estandarizadas reduce de forma significativa las glosas y los pagos indebidos. Esto no solo protege el flujo de recursos institucionales, sino que optimiza las relaciones contractuales entre los actores del sistema, disminuyendo la conflictividad administrativa y agilizando los procesos de recaudo.
- Los procesos de auditoría impactan directamente en la calidad del registro clínico y administrativo. La retroalimentación a áreas asistenciales y administrativas mejora la codificación de procedimientos, medicamentos y la consistencia de las historias clínicas, disminuyendo riesgos legales y financieros derivados de inconsistencias documentales.

- El auditor es un agente estratégico de sostenibilidad. Sus informes permiten proyectar gastos, identificar desviaciones presupuestales y diseñar planes de contención de costos, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia y fortaleciendo la viabilidad económica de las instituciones de salud.

Bibliografía

- 31000, I. (2018). *Norma internacional con principios, marco y proceso aplicable a cualquier organización; base metodológica para integrar riesgos en la toma de decisiones*. DOI: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/5454330/14491339/Norma.ISO.31000.2018.Espanol.pdf/cb482b2c-afd9-4699-b409-0732a5261486>
- Cáceres Mejía, L. J., Lozano Hurtado, M. F., & Pinilla Díaz, A. V. (2022). *Identificación de glosas en la IPS SOLIMED JD S.A.S, durante el primer semestre del año 2021 y recomendaciones para su mejoramiento*. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia. DOI: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3e455ed8-d5d8-40c2-bdf2-1e03dc15615c/content>
- Chavarría, T. C. (2018). Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. *Medicina U.P.B.*, 131 - 141. DOI: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/855>
- Leuro Martinez, M., & Oviedo Salcedo, I. T. (2017). *Auditoría de Cuentas Médicas*. Bogotá: ECOE Ediciones. DOI: <https://research-ebSCO-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/c/qcagk4/search/details/2or5c77ukj?limiters=FT1%3AY&q=Leuro%20Martinez%2C%20M.%2C%20%26%20Oviedo%20Salcedo%2C%20I.%20T.%20%282017%29.%20Auditor%2C%20A%20de%20Cuentas%20M%C3%A9dicas.%20Bogot%C3%A1%20EcoE%20Ediciones>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2275 . *Resolución 2275 de 2023: Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y se dictan otras disposiciones*. DOI: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202275%20de%202023.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2284 . *Resolución 2284 de 2023: Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones*. DOI: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 1884 . *Resolución 1884 de 2023*: Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones. DOI:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%201884%20de%202024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Lineamientos para la generación, validación y envío del registro individual de prestación de servicios de salud - rips, como soporte de la factura electrónica de venta - fev en salud. DOI:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/lineamientos-generacion-validacion-rips-factura-electronica-fev-doc-electronicos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016 (DUR Sector Salud). Marco compilatorio del sector; incluye condiciones financieras y de solvencia de EPS, relevantes para políticas de liquidez y capital. DOI:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

OECD, T. W. (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Paris. DOI:

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2020/06/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_4f138987/740f9640-es.pdf

Ríos, A. M. & Valencia, A. (2019). Gestión del riesgo financiero en instituciones prestadoras de salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1-15. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8318867.pdf>

Super Intendencia de Salud – Circular Externa 202117000000045. Exige un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en entidades vigiladas, con capacidades de identificación, evaluación y monitoreo. docs.supersalud.gov.co DOI:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000045.pdf>