

# AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS COMO EJE FUNDAMENTAL PARA EL PROCESO DE FACTURACIÓN EN SALUD

**LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ COGOLLO**



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MONTERÍA  
2020**

# AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS COMO EJE FUNDAMENTAL PARA EL PROCESO DE FACTURACIÓN EN SALUD

**LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ COGOLLO**

**Monografía presentada para optar al título de Administrador en Salud**

**Director: Fabian Racine Vergara  
Adm. Emp., Esp., Cand. Magíster**



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MONTERÍA  
2020**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

Montería, 12 de noviembre de 2020

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios la oportunidad de emprender este proceso, así mismo a mi alma mater la Universidad de Córdoba por brindarme las herramientas, a mis profesores por el aporte de sus conocimientos en especial a Fabian Racine por su guía como director, a mi familia y amigos que siempre me apoyaron y nunca dudaron de que esta monografía se lograría.*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
1. GENERALIDADES DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN .....	14
1.1. ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN SALUD .....	14
1.2. CONCEPTOS BÁSICOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA .....	16
1.2.1. Clasificación de la auditoría .....	17
1.2.2. Objetivo del proceso de auditoría .....	18
1.3. CONCEPTOS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN .....	19
1.3.1. Objetivos del proceso de facturación .....	19
2. ASPECTOS NORMATIVOS Y TEÓRICOS EN AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN SALUD .....	21
2.1. NORMATIVIDAD FACTURACIÓN EN SALUD .....	21
2.2. ASPECTOS TEÓRICOS EN AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN SALUD .....	24
3. PROCESO DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN LAS IPS .....	28
3.1. INSUMOS Y PRODUCTOS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN .....	31
3.2. INSUMOS Y PRODUCTOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS .....	33
4. DISCUSIÓN .....	34
5. CONCLUSIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39

## LISTADO DE TABLAS

**Tabla 1** Aspectos normativos ..... **Error! Bookmark not defined.**

**Tabla 2** Flujograma proceso de facturación y auditoría de cuentas .....29

## **RESUMEN**

El proceso de auditoría de cuentas médicas mejora el proceso de facturación a través de la realización de procedimientos técnicos, evaluativos y preventivos, basando sus actividades en los componentes de estructura, proceso y resultado, constituyendo dentro del proceso una pieza fundamental, el expediente clínico o la historia clínica. Además, queda establecida su responsabilidad de emanar medidas correctivas o mejoras continuas dirigidas a la calidad de atención, todo con el fin de que la entidad responsable del pago no encuentre ninguna falencia al momento de realizar la auditoría externa a la cuenta y así realice el respectivo pago de la atención.

Es así, que la auditoría es concebida como el análisis pericial y evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que realizan los auditores médicos con el objetivo fundamental de identificar y solucionar desviaciones en el proceso de facturación y de relacionamiento entre los diferentes actores del sistema de salud; tiene como punto de partida los acuerdos establecidos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las IPS.

La auditoría de cuentas médicas observa la necesidad que tienen Empresas Prestadoras de Salud (EPS) e IPS de integrar el proceso de atención en salud con las facturas que demuestran su cobro. Esta actividad logra interrelacionar la validación de: la prestación de los servicios, aplicación del conocimiento científico de los profesionales, el uso de ayudas diagnósticas y terapéuticas y los costos reales de los servicios facturados, entre otros. La presente investigación tiene como objetivo evaluar la auditoría de cuentas médicas como eje fundamental para el buen

proceso de facturación en salud, identificando las generalidades de la auditoría de cuentas médicas para evitar glosas o devoluciones por parte de las entidades responsables de pago, a su vez se verifican los protocolos de cuentas médicas para revisión detallada antes ser radicadas ante el ente encargado del pago y finalmente se explica el proceso de facturación en las entidades prestadoras de servicios de salud.

**Palabras claves:** Facturación en salud, Cuentas médicas, Glosas, Auditoría.



## **ABSTRACT**

The medical accounts audit process improves the billing process through the performance of technical, evaluative and preventive procedures, basing its activities on the components of structure, process and result, constituting within the process, the clinical record or the medical history the cornerstone. In addition, its responsibility to issue corrective measures or continuous improvements aimed at quality of care is established, all in order that the entity responsible for payment does not find any flaw when performing the external audit of the account and thus carry out the respective payment of care.

Thus, the audit is conceived as the expert analysis and systematic evaluation of the billing of the health services provided by the IPS, carried out by the Medical Auditors with the fundamental objective of identifying and solving deviations in the billing process and the relationship between The different actors in the health system have as their starting point the agreements established between the Benefit Plan Management Entities (EAPB) and the IPS.

The audit of medical accounts observes the need for EPS and IPS to integrate the health care process with the invoices that demonstrate their collection. This activity manages to interrelate the validation of: the provision of services, application of the scientific knowledge of professionals, the use of diagnostic and therapeutic aids and the real costs of the services billed, among others.

The objective of this research is to evaluate the audit of medical accounts as a fundamental axis for the good process of billing in health, identifying the generalities of the audit of medical accounts to avoid glosses or returns by the entities responsible for payment, in turn medical account protocols are verified for detailed review before being filed with the entity in charge of payment and finally the billing process in the entities providing health services is explained

**Keywords:** Health billing, Medical bills, Glosses, Audit.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) el proceso de facturación se ha convertido en uno de los más complejos, dado al número de devoluciones y glosas que se reciben por parte de las entidades responsables del pago, quienes exigen y se detienen a revisar detalle a detalle cada uno de los puntos específicos de la cuenta de cobro. De acuerdo al estudio realizado por Jaramillo y Plata (2017) para el segundo semestre de 2017 la empresa fuente de investigación realizó el valor de la facturación por \$887.339.443 mil de los cuales \$75.513.327 fueron glosados; de manera general el valor glosado con relación al facturado no representa un valor exagerado; sin embargo, es un dinero que dentro del proceso contable afecta negativamente el balance general de dicha organización, por lo que es importante que el número de glosas y devoluciones sea el mínimo, de ser posible nulo.

La facturación es un proceso fundamental en las IPS porque permite realizar de forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución, con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados, y de esa forma garantizar los ingresos que permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo empresarial. Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. (Ley 100, 1993, art.185).

Así mismo la auditoría de cuentas médicas permite que el proceso de facturación sea evaluado de forma sistemática bajo los parámetros administrativos de cada IPS y los soportes de la factura, de acuerdo con la normatividad legal vigente. De este modo, se garantiza la detección de errores cometidos en las áreas de admisiones y facturación en dicho proceso, retroalimentación, corrección y capacitación para el mejoramiento continuo del mismo.

Arango y Fernández (2011) mencionan que en las IPS la auditoría se ha convertido en una herramienta fundamental para saber cómo se hacen las cosas realmente y así detectar oportunidades, problemas y brechas por mejorar. Este sector está experimentando una etapa de cambio y requiere de procesos que estructuren los datos con rigor y transparencia para que la toma de decisiones se base en datos confiables. Sin embargo, la subjetividad de los resultados está presente debido a la falta de estandarización del método, por lo que implementar una herramienta de auditoría propicia las buenas prácticas en este sector y además ofrece información confiable y de calidad.

El correcto proceso de facturación y la intervención del área o unidad funcional de auditoría de cuentas médicas es fundamental, como mediador para la evaluación detallada de cada uno de los procedimientos, medicamentos, e insumos que se le está generando cuenta de cobro para posteriormente ser radicado ante una entidad responsable del pago. Desde el punto de vista de las IPS, se realiza un cierre por determinado monto esperando que este sea pagado por el responsable de pago de manera integral, con el objeto de recibir el menor número de objeciones que en su determinado momento se pudieron detectar para evitar el reproceso y pérdidas de grandes cantidades de dinero.

Actualmente son pocos los estudios que expliquen cómo disminuir las glosas y devoluciones en las IPS. Es así, que el objetivo de la presente monografía fue

evaluar la auditoría de cuentas médicas como eje fundamental para el buen proceso de facturación en salud; para lo cual se requiere:

- Identificar las generalidades de la auditoría de cuentas médicas para evitar glosas o devoluciones por parte de las entidades responsables de pago.
- Revisión de aspectos normativos y teóricos en auditoría y facturación en salud
- Explicar el proceso de facturación en las IPS

Al desarrollar estas acciones mediante una metodología investigativa que permita el análisis de toda la compilación de información obtenida a través de buscadores certificados y bases de datos que contienen referencias bibliográficas verídicas, se contribuirá a evitar el reproceso y que la cartera por concepto de facturación no se vea afectada por el concepto de glosas, que al no ser auditadas adecuadamente fueron radicadas con el error.

Desde el ámbito económico y administrativo un tema de interés para las IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para evitar reprocesos o pérdida de dinero por no tener las precauciones necesarias antes de enviar a radicar una cuenta médica para que se vea reflejado en ganancias monetarias. Por otra parte, en el campo académico es importante mencionar que, si se adquiere un conocimiento correcto de como presentar las cuentas, difícilmente estas podrán ser glosadas.

## **1. GENERALIDADES DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN**

### **1.1. ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN SALUD**

La Ley 9 de 1973 reglamentada por el Decreto Ley 056 de 1975, fueron las normas con las que se organizó el llamado Sistema Nacional de Salud, pero solo en sus aspectos burocráticos. El estado financiaba el sistema de salud subsidiando la oferta de servicios en la red de hospitales, entidades que brindan servicios de forma caritativa, a la vez que ejercía, a través del Ministerio de Salud, la rectoría de los programas de interés en salud pública, tales como inmunización, malaria, tuberculosis, fiebre amarilla.

La Constitución Política de Colombia [Const] de 1991 define a Colombia como un estado social de derecho, dando preponderancia al fortalecimiento de los servicios y la garantía de los derechos considerados esenciales para mantener el nivel de vida, dentro de los cuales figura la salud como un componente de la seguridad social. En sus artículos del 48 al 50, define la seguridad social como derecho público irrenunciable, bajo la dirección, coordinación y control del estado, dando cabida para su prestación, a entidades públicas y privadas. La ley 100 de 1993 reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en libros, el segundo de los cuales está dedicado a normar la prestación del servicio de salud.

La Resolución 3047 de 2008 emitida por el Ministerio de Protección Social, tiene como objetivo estandarizar la normas para estos cobros y es allí donde se ha detectado una crisis que afecta cada día a más hospitales y que radica en la falta de procesos para los servicios de facturación; dando lugar a las glosas por parte de las entidades compradoras de servicios de salud sobre la instituciones prestadoras del servicio convirtiéndose en un factor que afecta la liquidez y estabilidad financiera (Gallego, 2013)

El Decreto 1011 de 2006 emitida por el Ministerio de salud establece un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en Salud, cuya base son los

sistemas de información, convirtiéndose la historia clínica en el instrumento vital; ésta, de manera objetiva, refleja los cuidados prestados y los resultados obtenidos; de esta manera, el registro clínico es la principal fuente de información y vínculo de comunicación entre el paciente y los miembros del equipo de salud, convirtiéndose en una herramienta importante para la evaluación y medición de la calidad de los servicios de salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Minsalud, 2007) incluye la auditoría médica para el proceso de atención en salud como una actividad obligatoria, en el marco del aseguramiento de la calidad y es claro que la auditoría también debe estar enfocada a los resultados de la atención en salud, a buscar un equilibrio financiero a través de la auditoría de cuentas médicas, donde se compara la provisión de los servicios a unas tarifas definidas por manuales tarifarios o manuales propios establecidos en los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables del pago y las IPS.

Un componente de mejoramiento constante en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud es la auditoría, la cual es entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad “concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación” (Ministerio de Protección Social, 2007).

La Resolución 3047 de 2008 emitida por el Ministerio de Protección Social tiene como objetivo estandarizar la norma para estos cobros y es allí donde se ha detectado una crisis que afecta cada día a más hospitales y que radica en la falta de procesos para los servicios de facturación; dando lugar a las glosas por parte de las entidades compradoras de servicios de salud sobre las instituciones prestadoras del servicio convirtiéndose en un factor que afecta la liquidez y estabilidad financiera.

## **1.2. CONCEPTOS BÁSICOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA**

La palabra auditoría viene del inglés “Audit” que significa verificar o inspeccionar. Encuentra su origen, al igual que la palabra española “audiencia”, en las voces latinas *audire*, auditivo (acto de oír o audición de una lectura o de una declamación) o *auditus* (facultad de oír). Por lo tanto, auditar es el proceso de acumular y evaluar evidencia cuantificable de una entidad económica específica, realizado por una persona independiente y competente. Se podría definir también como: un proceso sistemático que se lleva a cabo para obtener, objetivamente, y evaluar la evidencia referida a ciertas afirmaciones acerca de acciones y hechos económicos; y así asegurar el grado de correspondencia entre dicha afirmación y los criterios establecidos, comunicando los resultados a los usuarios interesados (Páramo, 2002).

Auditoría en salud se entiende como la evaluación sistemática de la atención en salud enfocada principalmente hacia su proceso y resultado. Proceso que, además, hace parte del sistema obligatorio de garantía de la calidad de las entidades promotoras de salud y de las entidades que presten los servicios de salud (Páramo, 2002).



### **1.2.1. Clasificación de la auditoría.**

**1.2.1.1. Externa.** Correa y Moreno (2005) indican que es conocida como auditoría independiente y centra su labor hacia los estados financieros de una entidad, a fin de emitir un veredicto o dictamen sobre su razonabilidad. Busca aportar credibilidad por el análisis que hace un profesional ajeno a la empresa, quien prepara estados, los cuales, una vez estudiados y evaluados, son certificados. El objetivo de la auditoría independiente es la expresión de una opinión sobre la adecuación, posición financiera, resultados de operación y cambios en la posición financiera en conformidad con los principios contables generalmente aceptados. Este tipo de auditoría no hace parte de la empresa sometida a examen, son profesionales individuales o miembros de una sociedad de auditoría quienes la realizan.

**1.2.1.2. Interna.** La auditoría interna es desarrollada por personal vinculado laboralmente a la institución, aunque al más alto nivel, con el fin de garantizar un análisis objetivo e independiente de lo examinado. Esta auditoría es la denominación de una serie de procesos y técnicas a través de los cuales se da seguridad de primera mano a la dirección respecto de los empleados de su propia organización, a partir de la observación en el trabajo. Así mismo, el objetivo de la auditoría interna es asistir a todos los miembros de la administración en la realización efectiva de sus responsabilidades, mediante análisis, apreciaciones, recomendaciones y comentarios imparciales (Correa y Moreno, 2016).

Por otra parte, Martínez y Oviedo (2016) definen la facturación en salud como el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro así mismo como el conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios de salud que conlleva a la atención al usuario en el hospital.

Además, el objetivo de dicho procedimiento según Martínez y Oviedo es facturar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente en la IPS, tomando en

cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios. Informar los ingresos con los cuales se financiará la institución y enviar la información necesaria para las diferentes áreas de la misma: Entidades Promotoras de Salud (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado, Compañías Aseguradoras, administradora de los recursos del estado ADRESS, etc., colaborando de esta forma a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la IPS (Martínez y Oviedo, 2016).

### **1.2.2. Objetivo del proceso de auditoría.**

Según Robinson (2002) es considerada como una herramienta de gestión clínica, que puede abarcar diferentes aspectos del quehacer médico asistencial, administrativo y financiero-contable. Por lo cual se constituyen ejemplos de lo anterior:

- **Aspectos médico legales.** En este campo se actúa con el sentido de prevenir la ineficiente práctica médica, cautelando además el cumplimiento de las normas legales y de las disposiciones sanitarias vigentes, actuando en estrecha relación y colaboración con los departamentos de Asesoría Jurídica.
- **Aspectos normativos** están muy relacionados con los aspectos médico legales ya que estimula la elaboración, revisión y readecuación de normas, pautas y manuales de procedimientos que regularicen el grado de cumplimiento y sujeción.
- **Aspectos éticos,** corresponde supervisar el fiel cumplimiento de las normas éticas y morales en las conductas de las personas, la denominada deontología médica, que establece el deber ser del actuar médico, complementándose en este aspecto con las funciones del Comité de Ética de cada establecimiento.
- **Aspectos financieros administrativos y de mercado.** También tiene incidencia en este campo, compatibilizando una adecuada relación entre eficiencia, costos, calidad y seguridad de la atención brindada.

- **Aspectos docentes y de investigación** estimulan la enseñanza y perfeccionamiento continuo de post grado, teniendo efectos educativos y preventivos que permiten la obtención de aprendizaje y experiencia.

En la Auditoría de Cuentas Médicas se busca evaluar de manera sistemática e integral el sistema de facturación y/o documentos referentes, generados en la prestación de servicios de salud. Todo esto, acorde con los parámetros contractuales definidos entre los entes de salud.

La evaluación de las facturas y documentos equivalentes, generados en la atención, se realiza desde el punto de vista administrativo, médico, técnico y jurídico. Se rige bajo la normatividad vigente y garantiza un alto impacto en la administración del costo médico, como en el mejoramiento de la calidad en la atención que se brinda a los afiliados. Cardona (2016)

### **1.3. CONCEPTOS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN**

Salcedo y Martínez (2016) indican que la facturación es el conjunto de actividades que permiten liquidar la prestación de servicios de salud en una IPS, siendo este el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestado a un paciente en la misma.

Por otro lado, la Ley 100 (1993) obliga a la creación de procesos descentralizados como la facturación con el fin de contar con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.

#### **1.3.1. Objetivos del proceso de facturación.**

Armijos (2016) asegura que el objetivo de la facturación médica es registrar las actividades y procedimientos que se le realizan a cada paciente teniendo en cuenta los insumos, medicamentos, estancia hospitalaria, exámenes de apoyo al diagnóstico, honorarios médicos, procedimientos, demás valores y rubros

necesarios para realizar el planillaje y posteriormente el envío al cobro en las diferentes aseguradoras.

En lo que concuerdan Arévalo et al. (2019) al sostener que, al ser un proceso de apoyo, tiene como objetivo el cobro efectivo de los servicios de salud prestados y con ello garantizar el flujo de recursos financieros de la institución en condiciones de oportunidad, seguridad y eficiencia.

De este modo realizar de forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la IPS O EPS, con el fin de recaudar el valor el valor de los servicios prestados y de esta forma garantizar los ingreso que permitan la existencia, crecimiento y desarrollo de las instituciones como lo indica Salcedo y Martínez (2016), es un concepto que muchos autores comparten y en la que esta monografía está de acuerdo.

## 2. ASPECTOS NORMATIVOS Y TEÓRICOS EN AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN SALUD

### 2.1. NORMATIVIDAD FACTURACIÓN EN SALUD

Entre los aspectos normativos relacionados a la facturación en salud, en la tabla 1 se puede apreciar una descripción de éstas.

**Tabla 1.**

***Aspectos normativos de la facturación en salud.***

Normatividad	Objetivo	Generalidades
<b>Ley 100 de 1993 (Congreso de la república)</b>	Creación del sistema general de seguridad social integral en salud (SGSSI), su finalidad es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de la población al servicio en todos los niveles de atención.	Se transformó la configuración del sistema de salud, se establece el aseguramiento como esquema fundamental, generando una competencia de mercado entre entidades promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios (IPS). Los servicios se dividen en 2 categorías: La de los servicios individuales, que el cotizante o beneficiario tiene derecho a recibir como el plan obligatorio (POS). Los servicios en salud públicos o plan de atención básico (PAB). Se enfoca al control de factores de riesgo.
<b>Ley 1122 de 2007 (Ministerio de salud)</b>	Realiza ajustes en el Sistema General de Seguridad en Salud, con énfasis en la relación asegurador y	Se hace reforma en los aspectos de dirección financiación, funciones de los actores del sistema, mejoramiento de las prestaciones del servicio a los usuarios, y fortalecimiento a los programas de

---

	prestador, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación en los servicios a los usuarios.	salud pública. Esta nueva Ley crea la Comisión de Regulación En Salud (CRES) y le da al Consejo Nacional de Seguridad Social (CMSSS) de asesor y consultor y conserva las mismas funciones que tenía la Ley 100. Establece que la comisión de regulación en salud se actualiza anualmente
<b>Ley 1438 de 2011 (Ministerio de salud)</b>	Fortalece el sistema de seguridad social en salud, con la estrategia de la atención primaria en salud.	Orienta a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos siendo el eje central y el bienestar de los usuarios, aspectos principales: Niños y adolescentes tendrán atención preferencial y menores con discapacidad o enfermedades Catastróficas. Acceso a los servicios de salud solo presentando la CC.; desaparecen los planes parciales de beneficio y se amplían los planes voluntarios diferentes al POS
<b>Resolución 2003 de 2014 (Min. salud).</b>	Definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios en Salud y de habilitación y adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores	Establece que todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el registro especial de Prestadores y tener al menos un servicio habilitado, esta resolución implanta las Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, de acuerdo con la Ley deben cumplir las siguientes condiciones:

---

---

Capacidad técnico administrativa.  
Suficiencia patrimonial y financiera.  
Capacidad tecnológica y científica

**Aspectos normativos de referencia para el proceso de facturación en salud.**

<b>Ley 10 de 1990 (Ministerio de salud)</b>	Declara la salud como un servicio público esencial y obligatorio, que podrá ser prestado directamente por el estado o a través de particulares, determinando en uno de sus artículos “establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento”.
<b>Constitución Política de Colombia de 1991</b>	Fue la primera gestora de este proceso de facturación para la salud en su Artículo 153 expresa que “la organización del sistema general de seguridad social en salud será en forma descentralizada”
<b>Artículo 155/1991 (Constitución política de Colombia)</b>	“Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera”.
<b>Ley 100 de 1993, art. 225 (Constitución política de Colombia)</b>	Describe que las EPS de salud, cualquiera que sea su naturaleza, deberán establecer Sistemas de costos, Facturación, y Publicidad. Los sistemas de Facturación deberán permitir conocer al usuario por medio de una factura u otro mecanismo, los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo en el parágrafo del artículo 185 dice que Toda IPS contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.
<b>Resolución 196 de 1998 (Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial).</b>	Ajusta las pautas básicas para la concertación de convenios de prestaciones de atención médica.
<b>Resolución 365 de 1999 (Ministerio de salud ).</b>	Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S.) corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en

---

---

	Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de los mismos.
<b>Resolución 3374 de 2000 (Ministerio de salud pública ).</b>	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados RIPS.
<b>Ley 1122 de 2007 (Ministerio de salud)</b>	Reforma la Ley 100.
<b>Decreto 4747 de 2007 (Ministerio de la protección social ).</b>	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 3047 de 2008 (Ministerio de la protección social ).</b>	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios.

---

## **2.2. ASPECTOS TEÓRICOS EN AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN SALUD**

Álvarez (2011) realizó estudio que tuvo como fin optimizar el proceso de facturación de la Fundación Hospital de la Misericordia HOMI para disminuir reprocesos dentro del área que acarrearán gastos no pertinentes, se genere una información más confiable y se agilice el tiempo de atención al cliente tanto interno como externo. La metodología diseñada para el proceso de facturación permitió identificar los puntos críticos del proceso de facturación, así como las necesidades de los clientes internos y externos; así mismo facilitó el análisis de dichos hallazgos para el planteamiento de soluciones potenciales en búsqueda de la optimización del proceso. Al realizar el ajuste de los procedimientos de cada unidad se evidenció



reducción en las cargas de trabajo de cada servidor lo que permitió una mejora en la atención del cliente tanto interno como externo, eliminando tiempos de espera y mejorando los niveles de servicio.

Además, Álvarez (2011) indicó que el levantamiento y documentación de los manuales de funciones y procedimientos permitió establecer métodos claros y controlados para el desarrollo de las actividades pertinentes en cada procedimiento, así como la asignación de responsabilidades por cargo que redundará en el mejoramiento del clima laboral y los canales de comunicación. Se concluyó que es posible optimizar el proceso de facturación de la Fundación HOMI Hospital la Misericordia, con la implementación de las mejoras planteadas a cada uno de los procedimientos del área.

Por otro lado, las IPS en Colombia según Estrada (2013) operan en un complejo modelo de mercado abierto de servicios, por lo cual deben tener sistemas que les permitan el cobro a los responsables del pago, evitando pérdidas económicas derivadas de las objeciones al pago y la falta de concordancia entre los servicios facturados y los cobrados. Para esto deben estar en permanente mejoramiento de sus procesos de facturación y diseñó un instrumento teniendo en cuenta los puntos de control susceptibles de intervención para evaluar y mejorar integralmente el área de facturación de una IPS pública de Nivel I de Atención en el departamento de Antioquia.

Del mismo modo, Gallardo y Marroquín (2017) comprobaron el impacto económico en la IPS Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Intensivistas Maternidad Rafael Calvo de Cartagena, Colombia al realizar auditorías en el proceso de facturación, encontrando falencias que ocasionaron durante el periodo noviembre del 2015 a abril del 2016 un total de 2.280 facturas, de las cuales 1.112 fueron radicadas y 1.168 no fueron radicadas siendo este un número alto y de mucho impacto en la recaudación de la cartera. Además, demuestran que la radicación inoportuna de

facturas fue la principal causa de facturas no radicadas en el período de estudio, así como también 677 historias no soportadas y glosadas de 1239 historias clínicas revisadas de las 2.280 en cuestión, lo cual muestra la necesidad de realizar auditorías para la detección de errores y su intervención inmediata.

Es así como, Gallardo y Marroquín dieron a conocer el análisis de los resultados de la cartera con un total de \$5.009.583.944 generados en el periodo de noviembre del 2015 hasta abril del 2016 en dicha IPS. De estos \$1.060.845.341 (21%) corresponden a cartera recuperada frente a \$3.737.588.409 (74.9%) de cartera por recuperar y \$211.150.194 (4.1%) de cartera no conciliada. Se evidencia con estos resultados un gran monto por cartera no recuperada y cartera no conciliada, lo cual, genera alto impacto en los ingresos de la institución y en la rentabilidad de la misma.

En lo relacionado a glosas, Jaramillo y Plata (2018) analizaron las causas que generan glosas en una Empresa Social del Estado (ESE) de primer nivel de Santander entre el periodo de julio de 2017 a junio de 2018. La E.S.E es una institución de atención primaria en salud, donde su modalidad de contratación es pago por capitación, lo que requiere una optimización del uso de los recursos y gestión del recaudo. El desconocimiento de los acuerdos pactados entre la IPS y las aseguradoras por parte del personal que interviene en el desarrollo de la prestación de los servicios constituyen un riesgo significativo en la generación habitual de glosas.

Así mismo, Health (2016) expone que existe una serie de razones convincentes por las que la realización de auditorías es realmente beneficiosa. Estas ventajas cubren la codificación, la práctica clínica y la administración, en primer lugar, permiten identificar y corregir los puntos problemáticos antes de que el gobierno o los pagadores de seguros vuelvan a cuestionar la codificación inapropiada, crea confianza entre el personal de codificación, pone fin al uso de códigos de

procedimiento incorrecto y anticuado, establece normas de educación y capacitación del personal que sirvan de apoyo para futuros cambios.

En lo que respecta a beneficios administrativos, se asegura que los reclamos se presenten correctamente, determina los valores atípicos antes de que los grandes pagadores los identifiquen en su software de reclamaciones (y solicitar una auditoría externa), protege las actividades de facturación y reclamaciones fraudulentas, reduce e incluso previene pagos incorrectos, revela si su práctica presenta variaciones con respecto a los promedios nacionales debido a la documentación insuficiente, la pérdida de ingresos o la codificación inapropiada, remedia la codificación, el uso excesivo de códigos, los hábitos inadecuados de desagregación y fomenta la facturación adecuada de los procedimientos documentado, además la ahorra frustración innecesaria a su personal garantizando que las reclamaciones se presenten con precisión mejorando la relación entre usted y sus pagadores.

Por consiguiente, establece las normas para el personal y mejorar diversas prácticas disminuyendo la posibilidad de una auditoría externa, creando una sólida cultura de cumplimiento, permitiendo acelerar y optimizar el pago adecuado de los siniestros, de ese modo mejora la salud financiera, creando más estabilidad para su personal.

En cuanto a los beneficios clínicos, mejora la atención al paciente debido al aumento en la calidad de la atención, permitiendo así el seguimiento y monitoreo del uso de servicios y procedimientos educando a los médicos sobre toda la experiencia del paciente y mejorando la atención a través de un análisis de alto nivel de los tipos de procedimientos ofrecidos.

En general, la realización de auditorías de facturación ayuda en la práctica a comprender el riesgo y sirve como punto de partida para trabajar hacia flujos de trabajo sin problemas y hacia la mejor práctica de funcionamiento posible HeOn – Health (2016).

### **3. PROCESO DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN EN LAS IPS**

Según la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007 expedidos por el Ministerio de la protección social, disponen que el proceso de auditoría y facturación se basa en recibir las facturas del área de facturación para su revisión, velar por el flujo de la facturación interna por servicios, realizar la auditoría de las facturas glosándolas o aceptándolas según sea el caso, acompañar al auditor externo en el proceso de auditoría, gestionar la radicación de las facturas según la fecha de corte, gestionar la solución de objeciones parciales o totales, realizar conciliaciones de las glosas generadas y entregar informes periódicos del estado de la facturación como: pendientes por entregar generados en facturación y pendientes por auditoria medica son aspectos dentro del proceso de auditoría de cuentas médicas.

El proceso de facturación según Castrovar (2016) está relacionado con el proceso de admisiones, el cual se basa en realizar el seguimiento al paciente desde su ingreso a la institución hasta el egreso de éste; al mismo tiempo realiza un registro sistemático de cada uno de los servicios prestados durante la estancia del paciente, para finalmente producir un documento equivalente de cobro o factura de venta de servicios. De tal manera que se debe enviar hacia contabilidad, como mínimo, los siguientes documentos con sus respectivos atributos: factura o documento equivalente de venta por prestación de servicios, nota débito o nota crédito si hubiere a lugar.

Desde el punto de vista fiscal el proceso de facturación tiene doble connotación, en el entendido que quien adquiera un bien y/o servicio en el territorio nacional está obligado a exigir factura o documento equivalente y, toda persona que venda un bien y/o preste un servicio está obligado a expedir independiente que los bienes o servicios se encuentren gravados o de su calidad de contribuyentes o no contribuyentes de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, salvo que por disposición expresa sea exonerado de ello,.

Tales obligaciones formales tienen como propósito facilitar a la Administración Tributaria el control de los ingresos, costos, deducciones, impuestos descontables y otros rubros indispensables en la determinación de los impuestos a cargo de los contribuyentes.

Castrovar (2016) sostiene que cuando una persona o entidad presta servicios que involucran valores que deben ser girados a terceros, es evidente que estos no pueden tomarse como ingresos propios, pero esta no es razón suficiente para que tales valores deban excluirse de la factura expedida al cliente, puesto que para él dicho documento se constituye en prueba de lo efectivamente pagado y le es indiferente la distribución que el prestador del servicio haga del valor cobrado.

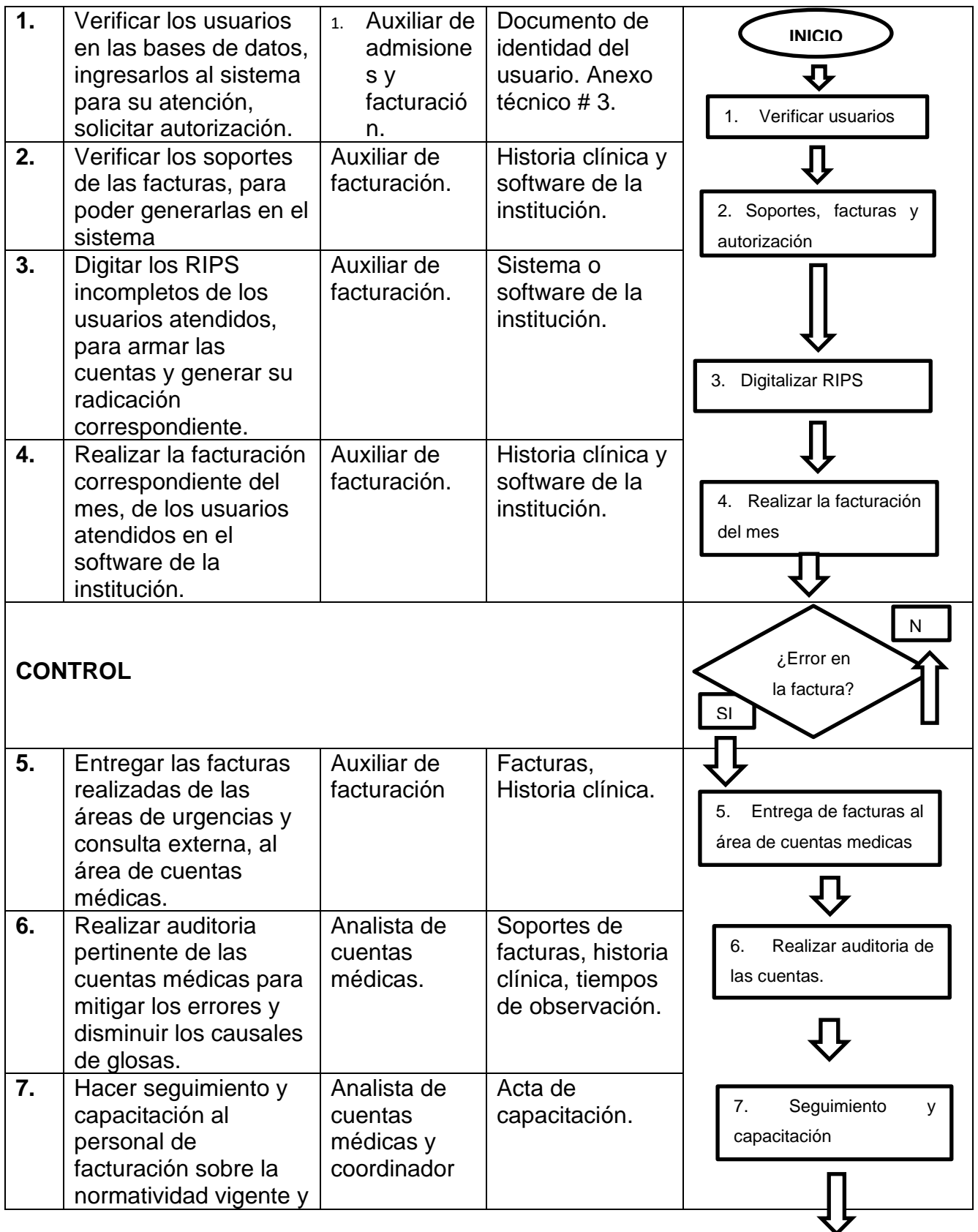
Lo anteriormente descrito corresponde a los procesos de facturación teniendo como referencia que ya la cuenta médica fue auditada y se encuentra completamente lista para ser enviada a la entidad responsable de pago, es aquí donde se evidencia la importancia que tiene que hecho de hacer una adecuada auditoría para que dicha cuenta siga su curso sin contratiempos evitando así reprocesos y pérdidas económicas y de personal.

A continuación, en la tabla 2 se puede apreciar un flujograma y explicación del proceso de facturación y auditoría de cuentas.

**Tabla 1**

*Flujograma proceso de facturación y auditoría de cuentas*

No.	Descripción de las actividades	Responsable	Soportes y documentos	Diagrama de Flujo
-----	--------------------------------	-------------	-----------------------	-------------------



	corrección de errores encontrados en la auditoria.	de facturación.		
8.	Realizar el armado de cuentas médicas de las diferentes entidades en el software de la institución.	Auxiliar de cuentas médicas.	Facturas y sistema o software de la institución	<pre> graph TD     A[8. Armado de cuentas en sistema] --&gt; B[9. Entrega de cuentas para radicación.]     B --&gt; C[10. Contestación de glosas y devoluciones]     C --&gt; D[11. Recepción de radicados]     D --&gt; E[12. Entrega de cuentas al área de cartera ya radicadas]     E --&gt; F((FIN)) </pre>
9.	Entregar las cuentas médicas al mensajero para su respectiva radicación en las diferentes entidades.	Auxiliar de cuentas médicas.	Facturas.	
10.	Hacer contestación de glosas y devoluciones, generadas por las EAPB, en el software de la institución.	Auxiliar de glosas.	Facturas, informes de devolución y glosas.	
11.	Recibir del mensajero los radicados con fecha y digitalizarlos.	Auxiliar de cuentas médicas	Facturas y radicados.	
12.	Entregar las facturas radicadas al personal de cartera para seguir con el proceso.	Analista de cuentas médicas y coordinador de facturación.	Facturas y radicados.	

### 3.1. INSUMOS Y PRODUCTOS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

Según Pazos (2015), los insumos y productos del proceso de facturación se agrupan de la siguiente forma:

#### 3.1.1. Entradas.

- A. Un contrato o convenio y un manual de tarifas, varios contratos pueden utilizar un mismo manual de tarifas (SOAT, ISS).

- B. Soportes o documentos que deben llegar del área de admisiones del hospital o IPS, donde indiquen los ingresos (hoja de admisión) de los pacientes, los traslados de camas y pabellones, los egresos (salidas) de los mismos.
- C. Otros soportes o documentos de apoyo que envían los distintos servicios médicos del hospital en que informan los procedimientos, exámenes y suministros que fueron realizados o aplicados a un paciente. (RIPS)

### **3.1.2. Salidas.**

La principal salida de un área de facturación es la factura individual por paciente por concepto de servicios prestados al mismo. Esta debe cumplir estrictamente los requisitos legales y contractuales en cuanto a presentación, soportes, fechas, liquidación y formatos, entre otros.

Así mismo, una IPS requiere internamente información que se genera en facturación y que debe ser distribuida bajo unos requisitos precisos. Esta información está compuesta de reportes a la gerencia, a las áreas administrativas y a las áreas médicas.



### **3.2. INSUMOS Y PRODUCTOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS**

Dentro del proceso de auditoría, se debe realizar una validación de las cuentas médicas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y el decreto 4747 de 2007 y las reglas de negocio de cada convenio, lo que permite asegurar que éstas cuenten con todos los soportes requeridos antes de ser entregados a radicación. Por lo tanto, el proceso de auditoría de cuentas médicas desde sus insumos y productos tiene como primera instancia la recepción de las cuentas y facturas médicas, luego debe generar y enviar reporte de pago, así mismo realizar la auditoría técnica de la cuenta tal como lo establece la normatividad aplicable descrita anteriormente, posterior a esta debe organizar y entregar facturas glosadas, para así elaborar oficios de pago y realizar auditoría de cuentas médicas, si es el caso citar para conciliar, elabora un oficio del resultado de dicha conciliación para finalmente generar un informe general en el cual se detalla paso a paso los resultados obtenidos.

#### 4. DISCUSIÓN

El proceso de auditoría y facturación en salud es un proceso indispensable para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, el hecho de que se realice correctamente, bajo los parámetros establecidos por la normatividad y cumpliendo las exigencias de la entidad responsable de pago, garantizara que el flujo de caja de la empresa se mueva de forma positiva, así como también el estado financiero.

Según García (2010) uno de los principales obstáculos que enfrentan las organizaciones del sector salud es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados. Además, dice que la falta de documentación no permite tener una memoria organizacional. Esto le suma importancia a que se tenga en cuenta el proceso de facturación como eje fundamental para el ingreso económico constante y a su vez mejorar la calidad de los procesos desde la parte administrativa y asistencial.

Por otra parte, Vargas (2008) asegura que la oportunidad y la calidad en el proceso de facturación de una empresa, entendidas como la radicación de facturas dentro de los plazos establecidos y en conformidad con los requerimientos del cliente, juegan un papel importante en el proceso de gestión financiera. Para las IPS este tema es especialmente sensible por la forma en que están suscritos los contratos con las EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y las Empresas de Medicina pre pagada.

En ese sentido, es necesaria que la auditoría de cuentas medicas se realice con el mínimo margen de error de ser posible sin ningún error, así como lo explica Molina (2015), una correcta auditoría médica puede mejorar de manera significativa la calidad del servicio de salud, ya que en primer lugar, se pueden identificar las áreas críticas y proponer soluciones que favorezcan tanto al cuerpo médico como a los pacientes; y en segundo lugar, permite mejorar la calidad de la atención y de la

práctica médica, reduciendo al mínimo la incidencia de errores.

Situación similar a lo expuesto por Martínez y Oviedo (2016), los cuales indican que la facturación por venta de servicios de salud y la auditoría de cuentas médicas son procesos vitales en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Allí, los usuarios internos y externos que comprenden pacientes, gerentes, personal administrativo y asistencia requieren de información financiera de forma ágil, completa y clara con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados y tomar decisiones acertadas de inversión y contratación de nuevos recursos.

Por lo anterior, las auditorías de facturación deben cubrir todas las áreas del ciclo de vida de la facturación médica, empezando por los procesos de verificación de seguros, proceso de presentación de reclamaciones, proceso de publicación de pagos, procesos de seguimiento y procesos de gestión.

Así mismo, gracias a la auditoría de cuentas médicas en el proceso de facturación según el estudio realizado por Gallardo et al (2017), se logra gestionar y analizar historias clínicas, seguir y dar respuesta a glosas, recuperar la cartera en mora, lo cual podría dimitir la cantidad de glosas generadas, la falta de contestación de las mismas oportunamente y así facilitar la gestión de cobro por parte de la EPS, disminuyendo el significativo impacto financiero y económico que estas falencias ocasionan a las IPS. Por ende, comprobaron la importancia de realizar auditoría de cuentas médicas en el proceso de facturación, siendo este último fundamental para el sostenimiento financiero de la institución, y en caso de que no se realice de forma idónea repercutirá en el equilibrio económico de la entidad que lo gestiona.

En lo referente la importancia del proceso de auditoría para la correcta facturación, se tiene que la auditoría de facturación es un proceso organizado que examina y evalúa la efectividad y confiabilidad de la documentación clínica contenida en los registros de salud mantenidos por las entidades prestadoras y los datos médicos de

facturación presentados a los pagadores para asegurar que se identifique, supervise y rectifique las prácticas de facturación inapropiadas, lo que no sólo beneficiará sus resultados finales, sino que al mismo tiempo pondrá de relieve los posibles problemas de cumplimiento, tal como lo indica (HeOn Health 2016).

## 5. CONCLUSIONES

El proceso de auditoría de cuentas médicas desde el cumplimiento de sus funciones se convierte en un eje fundamental para la elaboración de una correcta facturación en salud, es el auditor interno de la organización el que se encarga de realizar una revisión detallada de todos los procedimientos, insumos o materiales que fueron aplicados al paciente durante su estancia en la institución, como fue corroborado en la presente investigación en la cual se establecen las generalidades de estos procesos y se logró evidenciar la importancia de este con relación a la parte no solo financiera, sino también para alcanzar estándares de calidad que permita que esta sea cada vez más reconocida en el mercado de la salud.

De este modo, es fundamental resaltar las principales estrategias para el proceso de auditoría que se según Heno (2016) y en concordancia con esta monografía indican que nunca se debe asumir que la cuenta no debe ser auditada simplemente para agilizar el proceso de facturación, por el contrario los profesionales en salud deben tomar la iniciativa para verificar que se ha presentado toda la documentación necesaria, realizando una “preauditoria” con el fin de encontrar discrepancias o irregularidades que puedan causar la glosa de la factura. Así mismo, se deben contar con herramientas tecnológicas que ayuden a agilizar el proceso sin prescindir de la rigurosidad y la eficiencia.

Por otro lado, en lo que respecta a la facturación por venta de servicios de salud, el cual es un proceso antiguo dentro del sector salud según Zambrano (2015), y además es considerando desde años atrás como uno de los procesos únicos y de avance para las instituciones privadas, al cual es el conjunto de actividades que permiten liquidar la prestación de servicios de salud que genera la atención de un usuario en una institución; iniciando desde que él solicita un servicio, pasando por su atención y finalizando con su egreso, tiene dos funciones básicas en una entidad:

En primer lugar, la correcta y oportuna admisión del usuario y el registro de los servicios de atención prestados cobrables en la cuenta, aquí se identifica al usuario y se deben tener en cuenta el nombre completo, edad, sexo, dirección de residencia, diagnóstico de ingreso; además se identifica al responsable de pagar la cuenta. En segundo lugar, se realiza el proceso de facturación donde se registran y valoran todos los cargos generados por la atención al usuario: hospitalización, exámenes, medicamentos, derechos de sala de cirugía y honorarios, médicos entre otros.

Por lo anterior y para finalizar la previa auditoria de las cuentas que se van a facturar en una organización permite disminuir el riesgo de glosas o reprocesos debido a la rigurosa revisión de todos los datos y soportes antes mencionados que obligatoriamente debe tener una factura para ser liquidada, así mismo la oportunidad de detectar dichos errores se convierte en una ventaja para el proceso de capacitación y seguimiento del personal, fortaleciendo las debilidades que tengan en el manejo de los procesos de facturación, convirtiéndose en una herramienta que beneficia significativamente el estado financiero institucional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, (2011) “optimización del proceso de facturación de la fundación hospital de la misericordia de Bogotá”, <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20proceso%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- AMAYA, Y. (2014), Diagnostico del área de facturación de la E.S.E. Hospital san Rafael de Albania. disponible en: <http://hemeroteca.unicesar.edu.co/spip.php?article8251>. (Consultado el 25 de julio de 2015).
- Arango y Fernández, (2011), Modelo de administración de glosas en la IPS Universitaria de la ciudad de Medellín. Tesis de maestría. Universidad CES y Universidad el Rosadio, Obtenido de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159056349006/html/index.html>
- Arévalo, J. C., Mariño Caballero, Á. M., & Torres Romero, J. C. (2019). Estandarización del proceso de facturación en una institución prestadora de servicios de salud de III nivel.
- Armijos Zuleta, M. (2016). Modelo de gestión para la facturación y liquidación de servicios de salud en el HOSNAE (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Maestría en Administración de Empresas mención Planeación).
- Benjamín, (2018), la auditoría de cuentas médicas y su papel en la gestión de los servicios de salud, Obtenido de <https://es.slideshare.net/luisferpalm/importancia-de-la-auditormdica-en-la-gestin-clinica>
- Blanco Restrepo, (2005). Administración de servicios de salud Tomo II, segunda edición. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018\\_auditoria\\_proceso\\_facturacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018_auditoria_proceso_facturacion.pdf)

- Castro, (2016) Procedimiento de admisiones y facturación, disponible en :  
<http://www.esmanuelcastrotovar.com/wp-content/uploads/2016/10/AF-P-001-PROC.-ADMIS-Y-FACT.pdf>
- Conexa, SAS (2016), Apuntes empresariales en salud, biblioteca virtual , obtenido de : <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2015/10/importante-realizar-auditoria-medica/>
- Conexiones esan, (2015) ¿Cuáles son los pasos para una auditoría en salud basada en evidencias? Obtenido de; <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2015/10/22/cuales-son-pasos-para-auditoria-salud-basada-evidencias/>
- Conexiones online Ese, pasos para la auditoría de cuentas médicas (2015). Obtenido de: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2015/10/22/cuales-son-pasos-para-auditoria-salud-basada-evidencias/>
- Correa SE., Moreno ME (2015). Auditoría Operacional y financiera de instituciones de servicio .<http://cursos.aiu.edu/Auditor%C3%ADa%20Interna%20y%20Administrativa/PDF/Tema%205.pdf>
- Decreto 1011, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de la protección social 3 de abril de 2006).
- Decreto 4747, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" (presidente de la República de Colombia 9 de diciembre de 2007).
- Estrada, (2013) auditoría de cuentas médicas en una ips pública de nivel i de atención en el departamento de Antioquia [http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1154/2/Documento\\_de\\_Tesis.pdf](http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1154/2/Documento_de_Tesis.pdf)



- Gallardo, S., Marroquin, O., & De La Valle Archibold, M. A. (2017). Evaluación de los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación de la unidad de cuidados intensivos neonatal intensivistas Maternidad Rafael Calvo y su influencia en la situación financiera de la empresa (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
- Guerrero R, gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. (2011) Sistema de salud de Colombia. Salud Publica Mex;53 Supl 2: S144-S155. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s144-s155/es/>
- HeOn Health, (2016) A Siete estrategias para tener una buena auditoría en salud y aumentar los ingresos de su organización, Obtenido en; <https://www.heon.com.co/index.php/news/item/237-siete-estrategias-para-la-auditoria-en-salud>
- HeOn Health, (2016) Auditorías de facturación: un refresco para la práctica médica, disponible en: <https://www.heon.com.co/index.php/news/item/243-auditoria-de-facturacion>
- Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, (2018) obtenido de: <http://www.hmgcy.gov.co>.
- Jaramillo & Plata, (2018) análisis de glosas en una E.S.E de primer nivel de Santander entre el periodo de Julio de 2017 a junio de 2018 y formulación de plan de mejoramiento. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/1037/1/An%C3%A1lisis%20de%20glosas%20en%20una%20E.S.E%20de%20primer%20nivel%20de%20Santander%20entre%20el%20periodo%20de%20julio%20de%202017%20a%20junio%20de%202018%20y%20formulaci%C3%B3n%20de%20plan%20de%20mejoramiento.pdf>
- Jaramillo, C. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: Una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. . ELSEVIER. [www.elsevier.es/estudios-gerenciales](http://www.elsevier.es/estudios-gerenciales).
- Ley 100. (23 de diciembre de 1993). “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Manual de auditoría de cuentas medicas Hospital san José, Cakkaó Obtenido de:[http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite\\_auditoria/publicaciones/manual\\_auditoria.pdf](http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf)

Martínez Oviedo (2010), Pdf virtual. 2016 obtenido de:<https://www.ecoediciones.com/wpcontent/uploads/2016/02/Facturacio%CC%81n-y-auditori%CC%81a-de-cuentas-en-salud-5ta-Edicio%CC%81n.pdf>

Molina, G., Julián, V., Muñoz, I., Acosta, J. J., Sarasti, D., Higuita, Y., . . . Londoño, B. (enero de 2010). Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. *Revista Gerencia Política en Salud*, 103-117

Ospina Carmen Elimlia (2005), manual de procedimiento de auditoría de cuentas médicas y cartera, pág. 2 obtenido de : [https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/11%20Gestion%20Financiera/2%20Subprocesos/2%20Cartera/2%20Manuales/GF-S2M1-V2Manual\\_Procedimientos\\_Cartera.pdf](https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/11%20Gestion%20Financiera/2%20Subprocesos/2%20Cartera/2%20Manuales/GF-S2M1-V2Manual_Procedimientos_Cartera.pdf)

Ospina Carmen Elimlia (2005), manual de procedimiento de auditoría de cuentas médicas y cartera, pág. 7 obtenido de: [https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/11%20Gestion%20Financiera/2%20Subprocesos/2%20Cartera/2%20Manuales/GF-S2M1-V2Manual\\_Procedimientos\\_Cartera.pdf](https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/11%20Gestion%20Financiera/2%20Subprocesos/2%20Cartera/2%20Manuales/GF-S2M1-V2Manual_Procedimientos_Cartera.pdf)

Páramo AJ. (2002) Auditoría de la salud curso técnico y práctico en diez módulos. 1a ed. Colombia; Biblioteca Jurídica Dike; obtenido de:<https://www.coursehero.com/file/p27lpp1/La-direcci%C3%B3n-engloba-todos-los-procesos-que-se-efect%C3%BAan-para-guiar-los-trabajos/>

- Pazos, (2015) propuesta de mejoramiento del proceso de facturación en el centro de salud e.s.e. Santacruz- guachaves en el departamento de Nariño  
Disponible en  
<http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/91221.pdf>
- Pilar,(2015) Situación actual de la auditoria medica en Colombia  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/7203/auditoria%20medica%20en%20colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robinson MB. Evaluation of medical audit. Journal of Epidemiology and Community Health 1994; 48: 435-40 obtenido de  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=9392846&pid=S0034-9887200200020001400006&lng=](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=9392846&pid=S0034-9887200200020001400006&lng=)
- Vargas (2008), caracterización y análisis del proceso de facturación en una clínica c. Disponible en: <http://sired.udenar.edu.co/1154/>
- Víctor (2018), Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, Obtenido de  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018\\_auditoria\\_proceso\\_facturacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7128/1/2018_auditoria_proceso_facturacion.pdf)
- Yamith, (2013), auditoría de cuentas médicas en una ips pública de nivel 1 de atención en el departamento de Antioquia Obtenida de;  
[https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1154/2/Documento\\_de\\_Tesis.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1154/2/Documento_de_Tesis.pdf)