





DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA DISMINUCIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES EN EL ÁREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÁÑE

AUTOR

MICHELL DAYANA RIAÑO RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE ECONOMÍA  
AGUACHICA-CESAR

2025



DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA DISMINUCION DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES EN EL AREA DE AUDIOTORIA DE CUENTAS MEDICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFANE

INFORME DE PRÁCTICAS EMPRESARIALES REQUERIDAS EN EL PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA DE ECONOMIA

AUTOR

MICHELL DAYANA RIAÑO RODRIGUEZ

ASESOR

DOC. DANIEL AMAYA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE ECONOMÍA  
AGUACHICA-CESAR

2025



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo, principalmente a Dios quien siempre ha estado ahí guiándome y dándome las fuerzas para no rendirme en el camino, a mis padres quienes son las personas más importantes en mi vida, por ellos tuve la oportunidad de prepararme profesionalmente, me han enseñado a ser disciplinada y que se deben sacrificar cosas temporales para obtener mejores recompensas y finalmente, a mi familia en general, por ellos soy quien soy y he llegado hasta aquí.

*Michell Dayana Riaño Rodríguez*



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios y a mi familia por todo su apoyo, también, a la Universidad Popular del Cesar y a todos los docentes del programa, especialmente a Daniel Amaya quien estuvo en todo este proceso, para terminar al Hospital Regional José David Padilla Villafañe por abrirme las puertas y permitirme aprender, a las personas que me orientaron en mi aprendizaje quienes fueron Fanny Pacheco y el Doctor Elvis Saúl González.

*Michell Dayana Riaño Rodríguez*



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION .....	1
CAPITULO 1 .....	2
1. ASPECTOS BÁSICOS DE LA EMPRESA.....	2
1.1. ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE REALIZA LA EMPRESA .....	3
1.2. MISIÓN .....	4
1.3. VISIÓN.....	4
1.4. POLÍTICAS .....	5
1.5. VALORES.....	7
1.6. ORGANIGRAMA .....	8
1.7. ÁREA ESPECÍFICA DE LAS PRÁCTICAS.....	9
CAPITULO 2 .....	9
2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL .....	9
2.1 NOMBRE DEL TRABAJO .....	9
2.2 DIAGNOSTICO .....	9
2.3 JUSTIFICACION .....	11
2.4 OBJETIVOS .....	13
2.4.1 Objetivo General .....	13
2.4.2 Objetivos Específicos .....	13
2.5 PLAN DE ACTIVIDADES .....	14
CAPITULO 3 .....	15
3. DESARROLLO DE LA PRÁCTICA .....	15
3.1 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO: 1.....	15
3.2 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO: 2.....	18
3.3 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO: 3.....	20
3.2 CONCLUSIONES .....	23
3.3 RECOMENDACIONES.....	23
BIBLIOGRAFIAS.....	24
ANEXOS .....	27

## LISTA DE FOTOGRAFIA



Fotografías 1. Gerente del Hospital Regional José David Padilla Villafañe ..... 9

### LISTA DE ILUSTRACION

Ilustración1. Gerente del Hospital Regional José David Padilla Villafañe ..... 2  
Ilustración 2. Ubicación del Hospital Regional José David Padilla Villafañe ..... 3  
Ilustración 3. Organigrama del Hospital Regional José David Padilla Villafañe..... 9  
Ilustración 4. Matriz DOFA del Hospital Regional José David Padilla Villafañe. .... 12  
Ilustración 5. Correo electrónico del Área de Auditoría Médica. .... 17  
Ilustración 6. Carpetas de las IPS..... 18  
Ilustración 7. Hoja de Excel con las glosas de Nueva EPS ..... 18

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Lista de las causas más comunes de glosas y devoluciones..... 19  
Tabla 2. Proceso de una factura. .... 21  
Tabla 3. Cuadro comparativo del proceso que se realiza y el que se debe realizar para facturación. .... 22  
Tabla 4. Lista de chequeo. .... 23  
Tabla 5. Plan de mejoramiento para disminuir las glosas y devoluciones que ingresan al Hospital. .... 24



## GLOSARIO

**DEVOLUCION:** Es una equivocación dentro de una factura de servicios de salud, al generarse no puede ser aprobada, esto es detectado cuando la entidad que se encarga de pagar la factura la revisa detalladamente, los errores más comunes son la ausencia de documentos como la epicrisis, la falta de autorización, servicios que no corresponden al pago y demás (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008, p. 1).

**EPS:** Son las entidades que tienen como función garantizar que los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud, debe afiliar y gestionar los pagos puntuales de los afiliados, también, debe promover la prevención de enfermedades y autorizar todos los servicios requeridos a la comunidad (Canal institucional, 2024).

**ESE:** Las Empresas Sociales del Estado son organizaciones públicas con autonomía administrativa que se ocupan de dar servicios de salud a los ciudadanos de manera directa, son manejadas por el estado para lograr garantizar el uso eficiente de los recursos dirigidos a la salud (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2021).

**FACTURA MÉDICA:** Es el documento legal que un prestador de servicios de salud entrega a la entidad que debe pagar dichos servicios, esta debe cumplir con los requisitos exigidos por la DIAN (Ministerio de Salud y Protección Social 2008).

**GLOSA:** Es una inconsistencia que afecta de manera parcial o total el valor de la factura médica, es detectada por la entidad que se encarga de pagarla y debe ser corregida por el prestador del servicio demás (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008, p. 1).

**MATRIZ DOFA:** Es una herramienta que permite la evaluación interna y externa de una empresa, estableciendo cuáles son sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, con el fin de llevar un equilibrio en ambas partes para que la empresa tenga la capacidad y estabilidad que se requiere (Rivero & Gross, 2016).



## INTRODUCCION

El siguiente trabajo es el resultado de la ejecución de las prácticas empresariales en el área de Auditorías de Cuentas Médicas del Hospital Regional José David Padilla Villafañe en Aguachica-Cesar, el objetivo general es lograr diseñar un plan que permita reducir las devoluciones y glosas creadas a la hora de facturar los servicios prestados internamente en el hospital, ya que esto ocasiona un riesgo financiero y administrativo en la institución.

Durante la elaboración de las prácticas en la auditoría de cuentas médicas en donde se estudian, interpretan e identifican las cuentas facturadas por la prestación de servicios, con el fin de que lo que se cobre sea lo correcto, por medio de la verificación de soportes, tarifas requeridas, el manejo de glosas y devoluciones (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2017). Cada una de estas actividades ayuda a identificar que hay una problemática en el manejo de la información contable y administrativa por causa de distintos factores que por lo general se repiten constantemente.

Teniendo en cuenta lo anterior, al haber falencias se incrementen grandemente las glosas y devoluciones lo que hace que se detenga el flujo de recursos y disminuya la calidad del servicio prestado en el hospital, así que, con el informe se busca identificar estrategias eficientes para el mejoramiento interno de la auditoría de cuentas médicas, por otro lado, la idea es exponer como desde la económica se puede aportar a los procesos administrativos en el sector de la salud.



## CAPITULO 1

### 1. ASPECTOS BÁSICOS DE LA EMPRESA

El Hospital Regional José David Padilla Villafañe es una empresa social que fue establecida aproximadamente para el año 1946 como un puesto de salud reducido, en 1950 trascendió a ser un centro de salud liderado por doctor Mario Romero Meza, en 1972 fue llamado la Unidad Regional de Aguachica y en 1985 se expandió como sede regional del sur del Cesar, finalmente, en el año 1995 le otorgaron su nombre actual en honor al Doctor José David Padilla Villafañe y en el presente es una Empresa Social del Estado, se encuentra ubicado en la Calle 5 #30<sup>a</sup>-56 del barrio la Unión en Aguachica-Cesar (E.S.E Hospital Regional José David Padilla, s. f.).

En cuanto a su gerente, es la abogada María Teresa Hernández Prada, precedentemente fue presidenta ejecutiva de la cámara de comercio durante 5 años en donde su desempeño fue eficiente construyó aproximadamente 30 programas enfocados al desarrollo empresarial y distintos sectores económicos, estableció ferias, festivales, seminarios y ruedas de negocio a nivel nacional y ayudó en la creación de Vitrisur la cual es una vitrina virtual para los productos y servicios de empresarios en la región (El Nuevo Sur, 2024).

Ilustración1. Gerente del Hospital Regional José David Padilla Villafañe



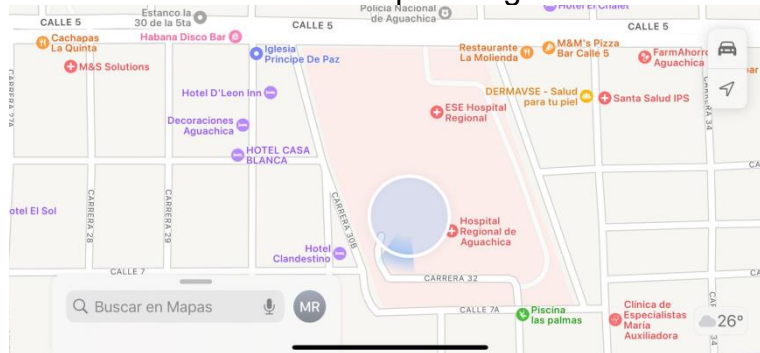
Fuente. El Nuevo Sur (2020)

Finalmente, el Hospital Regional ofrece distintos servicios que son fundamentales para que exista un buen acceso a la salud, como es urgencias, consultas externas, cirugías, maternidad, hospitalización, terapias y demás, cuenta con un equipo grande en distintas áreas, médicos, enfermeras y un personal



administrativo capacitado para garantizar que todos los procesos se realicen de manera correcta.

Ilustración 2. Ubicación del Hospital Regional José David Padilla Villafañe



Fuente. Google Maps

## 1.1. ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE REALIZA LA EMPRESA

El Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado, se identifica con su NIT. 89230045-8, con forma jurídica con recursos privados, obteniendo recursos mixtos tanto del estado como de entidades privadas, tiene a disposición a todo el sur del Cesar, Magdalena y Bolívar, ofreciendo servicios de salud con los más altos estándares de calidad, siendo un ente de tercer nivel desde el año 2022. A través de su actividad económica, CIU 8610, donde se le permite al Hospital llevar a cabo actividad de hospitales y clínicas con internación. Comprendiendo los servicios médicos a corto y largo plazo, actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, suministrados a pacientes internos o clínicas (DIAN, 2023). (Ver anexo A).

También se incluyen los sanatorios (preventorios), clínicas de reposo, asilos, instituciones hospitalarias para enfermos mentales, y centros de rehabilitación, que posean un componente importante de supervisión y vigilancia directa de médicos titulados, y otras instituciones sanitarias con servicio de alojamiento, incluso los hospitales de bases militares y prisiones, que realizan actividades de atención médica y técnico-quirúrgica como diagnóstico, tratamiento, operaciones, análisis, servicios de urgencia, entre otros.



El Hospital cuenta con patrimonio y fuente de financiación público y privado, tiene responsabilidades, calidades y atributos en cuanto a sus ingresos y patrimonio, retención en la fuente y título, retención en la fuente en el impuesto, informe de exógeno obligado a llevar contabilidad y factura electrónica, y son cargos que están regidos por su capital 100% al público.

## 1.2. MISIÓN

Nuestro compromiso es la excelencia en la prestación de servicios de salud a todos los habitantes de la región, participando en el progreso social, científico, económico y docente asistencial de la misma, generando satisfacción a nuestros clientes internos y externos con tecnología de punta y talento humano altamente calificado. (Hospital Regional José David Padilla Villafañe, 2020).

La misión está bien elaborada, ya que va alineada a su actividad económica que es la prestación de servicios de tercer nivel, da a conocer de manera puntual su objetivo de brindar atención médica que sea de excelencia y segura para las personas por medio de un equipo bien dotado, una infraestructura avanzada e incluye un elemento fundamental en muchos aspectos como la tecnología, la cual brinda distintas herramientas que ayudan a que el servicio brindado mejore cada vez más.

## 1.3. VISIÓN

En el 2026 seremos reconocidos a nivel departamental y nacional por la excelencia en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, apoyados en un talento humano calificado y comprometido con la atención humanizada y segura, moderna infraestructura y tecnología, con políticas de responsabilidad social fundamentadas en un enfoque de gestión sostenible garantizando la satisfacción de nuestros usuarios del Sur del Cesar y su área de influencia garantizando la satisfacción de nuestros usuarios del Sur del Cesar y su área de influencia (Hospital Regional José David Padilla Villafañe, 2020).



La visión de la empresa es precisa, ya que da a conocer directamente cuales son las metas que desean lograr en el futuro, cada objetivo propuesto se verifica constantemente para saber si se ha obtenido de forma eficiente y si en algún caso es difícil lograrlo, , se deberían considerar de manera más profunda el planteamiento de la visión de la empresa ya que esta es quien establece el avance de la institución, sin embargo, el hospital se le ha visto comprometido con la atención, líneas de servicios y equipamiento tecnológico, para poder ofrecer un buen tratamiento a todos sus usuarios.

#### 1.4. POLÍTICAS

Mosquera Quintero (2018) estableció un Manual de políticas para el Hospital José David Padilla Villafañe que ayuda a conocer las normas y procesos que son necesarios para evitar o reducir problemáticas, dichas políticas son:

- **POLÍTICA GENERAL:** El hospital se compromete a proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información que maneja, así como a cumplir con la normatividad legal vigente y los requisitos de las partes interesadas.
- **POLÍTICA DE CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** El hospital define cuatro niveles de categorización de la información según su grado de confidencialidad: pública, interna, restringida y confidencial, cada nivel tiene unas medidas de protección específicas.
- **POLÍTICA DE ROLES Y RESPONSABILIDADES:** La entidad debe establecer roles y responsabilidades a los diferentes actores involucrados en el manejo de la información, tales como el comité de seguridad de la información, el oficial de seguridad de la información, los dueños de la información, los usuarios autorizados y los proveedores externos.
- **POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS:** El hospital José David Padilla Villafañe realiza un proceso sistemático de identificación, análisis,



evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos que afectan la seguridad de la información, con el fin de reducirlos a un nivel aceptable.

- **POLÍTICA DE CONTROL DE ACCESO:** En este punto se establecen mecanismos para controlar el acceso a la información según el principio de mínimo privilegio, es decir, otorgando solo los permisos necesarios para el desempeño de las funciones. Además, define reglas para la creación, modificación y eliminación de cuentas de usuario, así como para el uso de contraseñas y otros medios de autenticación.
- **POLÍTICA DE USO ACEPTABLE:** El hospital otorga las normas de conducta que deben seguir los usuarios al utilizar los recursos informáticos del hospital, tales como equipos, redes, sistemas, aplicaciones y medios electrónicos. Estas normas incluyen aspectos como la prohibición de realizar actividades ilícitas, maliciosas o no autorizadas, el respeto a los derechos de autor y propiedad intelectual, la protección de datos personales y sensibles, y el reporte de incidentes o vulnerabilidades.
- **POLÍTICA DE GESTIÓN DE INCIDENTES:** El hospital implementa un procedimiento para la detección, reporte, respuesta y seguimiento de los incidentes que afecten la seguridad de la información, con el fin de restaurar la operación normal lo antes posible y evitar que se repitan.
- **POLÍTICA DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO:** El hospital define un plan para asegurar la continuidad del negocio ante situaciones que puedan interrumpir o afectar la prestación de los servicios o el funcionamiento de los procesos. Este plan incluye aspectos como el análisis de impacto al negocio, la definición de estrategias y planes de recuperación, y la realización de pruebas y revisiones periódicas (Mosquera Quintero, 2018).
- **POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CAMBIO:** El hospital establece un proceso para gestionar los cambios que se realicen en los recursos informáticos del hospital, con el fin de minimizar los riesgos e impactos negativos que puedan generar. Este proceso incluye aspectos como la solicitud, aprobación, implementación y verificación de los cambios.
- **POLÍTICA DE CONCIENTIZACIÓN Y CAPACITACIÓN:** El hospital tiene definido un programa para concientizar y capacitar a los usuarios sobre la importancia y los beneficios de la seguridad de la información, así como



sobre sus roles y responsabilidades. Este programa incluye actividades como charlas, talleres, boletines y evaluaciones.

Las políticas del Hospital se encuentran en sintonía con todas las actividades que se desarrollan dentro del mismo, lo más relevante es que no solo ayudan al personal que labora dentro, sino que también tienen en cuenta a sus usuarios, quienes son el pilar para que siga en continuo avance la empresa, Gracias a la existencia de este manual se tiene un guía para que se cumplan cada una de las normas que se establecieron y formarán parte de la identidad de la empresa.

## 1.5. VALORES

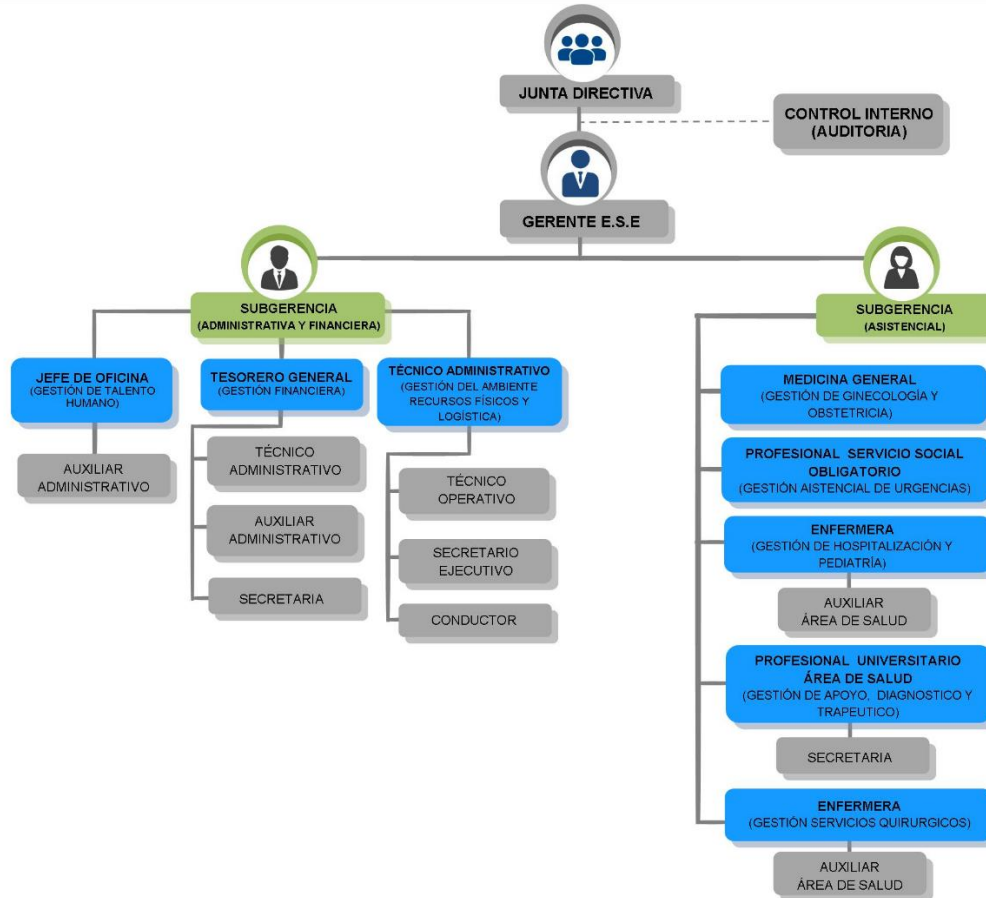
Los valores que tiene la empresa para su funcionamiento son los siguientes:

- Responsabilidad
- Compromiso
- Honestidad
- Solidaridad
- Confianza
- Transparencia
- Respeto
- Prudencia
- Pertenencia
- Lealtad
- Creatividad
- Objetividad
- Servicio

Analizando los valores que el Hospital tiene propuestos, se puede decir que estos valores están ajustados a la actividad económica, garantizando velar por los valores del equipo humano y la exigencia de estos, demuestran lo fundamental que son para que haya un buen manejo y desenvolvimiento en cada área dentro de la institución, y fuera de ella, siendo un modelo para cada uno de los empleados del Hospital.

## 1.6. ORGANIGRAMA

Ilustración 3. Organigrama del Hospital Regional José David Padilla Villafañe



Fuente. Página Web del Hospital José David Padilla Villafañe (2020)

El organigrama del hospital se encuentra bien organizado, tiene una estructura jerárquica y funcional porque está ordenado de arriba hacia abajo en donde se inicia con la junta directiva y el gerente, por otro lado, se divide en dos subgerencias que son la administrativa-financiera en donde hay un buen equipo instado en talento humano, finanzas, ambiente, logística y por otra parte en la subgerencia asistencial, se encuentra la enfermería, el servicio social, la medicina general, apoyo diagnóstico y demás.

Así mismo, se pudo observar que no es un organigrama plano ni horizontal porque no existe una sola autoridad, al tener la combinación entre sus dos subgerencias le permite que sea un centro de salud eficiente, organizado y dispuesto a brindar el mejor servicio.



## **1.7. ÁREA ESPECÍFICA DE LAS PRÁCTICAS**

El área en donde se están realizando las prácticas empresariales es en la administrativa-financiera, específicamente en la auditora de cuentas médicas, dentro de la oficina laboran tres personas las cuales realizan diferentes actividades, se encuentra Anny Pacheco quien es la auditora administrativa y jefa del practicante, por otro lado, el doctor Elvis Gonzales quien es el auditor médico y, finalmente, Fernando Solano quien es auditor de la calidad de los datos.

Dentro de esa área el practicante se encarga de recibir todas las glosas y que llegan de las entidades encargadas de pagar el servicio de salud que brinda el hospital regional y que por diferentes razones a la hora de facturarlos se cometen errores, este debe ingresarlas a Excel de manera organizada, estableciendo el número de factura, la fecha en la que se pasa, el valor, el valor de la glosa o la devolución, el motivo y finalmente a quien le corresponde la problemática, también, se encarga de archivar y subir a las plataformas las respuestas, conciliaciones y demás acciones que quedan estipuladas en documentos.

## **CAPITULO 2**

### **2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

#### **2.1 NOMBRE DEL TRABAJO**

Diseño de un plan de mejoramiento para la disminución de glosas y devoluciones en el área de auditoría de cuentas médicas en el Hospital Regional José David Padilla Villafañe.

#### **2.2 DIAGNOSTICO**

El Hospital José David Padilla Villafañe tiene una superficie total de 13.501 metros cuadrados, en donde se encuentras distintas áreas como urgencias, UCI,



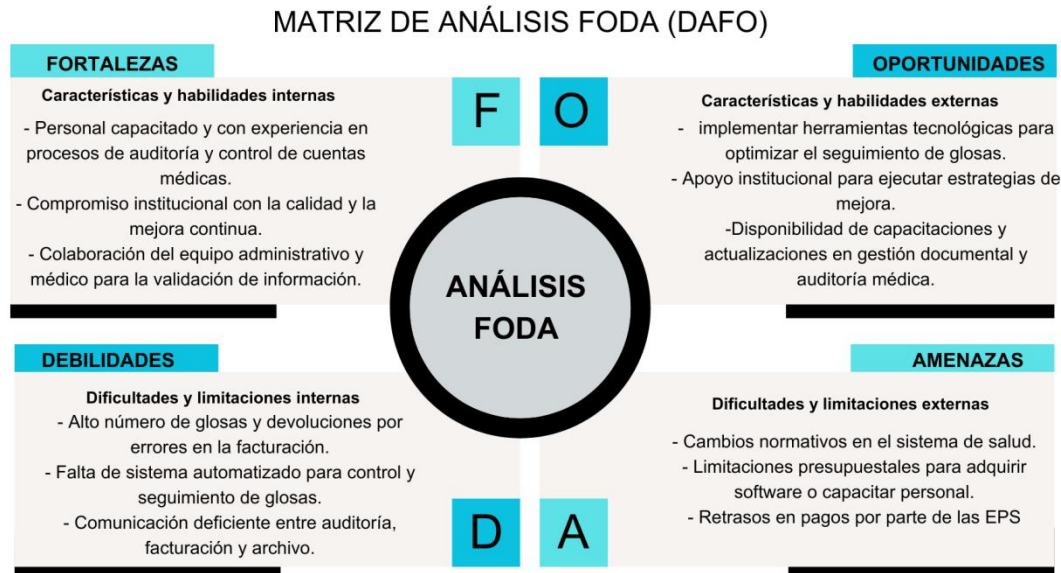
laboratorio, cirugía, servicios generales, cafetería, el área de administración y demás, es un lugar bien construido, con espacios amplios, posee parqueadero, ascensores y espacios para personas con discapacidad, esto lo convierte en un centro de salud eficiente e inclusivo. Se constituye como un Hospital de tercer nivel de complejidad, por ende, brinda sus servicios a la población de Aguachica-Cesar y otros municipios cercanos (E.S.E. Hospital Regional José David Padilla Villafañe, 2020).

Por otro lado, el área de Auditoría de Cuentas Medicas es un espacio muy importante para el funcionamiento del hospital, ya que su tarea es estudiar, analizar y validar las facturas de los servicios brindados a los usuarios con el fin de que estén cumpliendo con lo estipulado por las Entidades Promotoras de Salud; cuando existen errores las EPS tienen la opción de no aceptar el cobro de dichos servicios, por lo que la ACM debe recibir, analizar, registrar y responder a las glosas y devoluciones, lo anterior es realizado por medio de un equipo capacitado en donde se encuentra un auditor médico, auditora administrativa y un auditor de calidad de datos.

Sin embargo, dentro del trabajo del área se observa un problema severo, el cual hace referencia al constante aumento de glosas y devoluciones diligenciadas por las EPS, las causas son muchas, como la falta de soportes importantes, errores en la radicación de facturas y fallas en la codificación de servicios que no están autorizados, esto hace que se genere un impacto negativo en las finanzas del hospital (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). A pesar de que el personal tiene la capacidad, no existe un sistema automatizado de control y seguimiento de glosas, toda la información es manipulada por medio de Excel y documentos en físico, lo que aumenta los errores a la hora de registrar. Al ser un hospital de tercer nivel, día a día la cantidad de pacientes atendidos aumenta y con ello la presión en el área de ACM por ende es necesario optimizar muchos de los procesos dentro de la institución.

Con el objetivo de conocer cuáles son los factores externos e internos que alteran la capacidad y el desempeño en el área de ACM, se construyó con ayuda del equipo la matriz DOFA, la cual es una herramienta de análisis que facilita identificar las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades (Raeburn, 2021).

Ilustración 4. Matriz DOFA del Hospital Regional José David Padilla Villafañe.



Fuente. Elaboración propia.

Con base a la información obtenida en la matriz, se puede destacar que el área de ACM tiene un buen personal laboral, pero, al no tener una buena base operativa y tecnológica su eficiencia disminuye mientras que la cantidad de errores van aumentando, estas fallas son principalmente porque no hay una buena comunicación en las diferentes áreas, un buen sistema automatizado y pocas capacitaciones. Por otro parte, gracias a la identificación de oportunidades se puede establecer un plan de mejora que contribuya al fortalecimiento de los procesos administrativos, garantizando una ACM más efectiva para que el hospital tenga un sistema financiero y de calidad sostenible.

### 2.3 JUSTIFICACION

Desde un enfoque teórico, este informe se sustenta en la importancia de la auditoría medica dentro del sistema de salud de Colombia como guía de inspección y avance constante en la calidad de atención al cliente, ya que, según Chavarría (2019) la ACM es un proceso fundamental que certifica la correcta facturación de los servicios prestados, por medio de la verificación de soportes, códigos y procedimientos empleados por la E.S.E. Además, a través de la investigación fue posible reforzar los saberes en cuanto al manejo de las glosas y devoluciones las cuales afectan de manera directa la liquidez y el bienestar de las organizaciones del sector de la salud, problemas que han sido evaluados de



manera exhaustiva por Albarracín, Carvajal y Garcés (2008) quienes consideran que la mejor manera de codificar y analizar ambas es por medio de la creación mecanismos sistemáticos. Para finalizar, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 416 de 2009 y 2284 de 2023 establece los soportes de cobro de las facturas de ventas y el manual único de devoluciones, glosas y respuestas, el cual es una guía para llevar el control y conocer en donde se ha generado el error.

Por otro parte, desde un enfoque práctico la realización del informe le dio manejo o solución a una problemática que es verdadera, esto se hace a través de diferentes actividades enfocadas en el desarrollo del objetivo principal, como el análisis de facturas, respuestas bien concretas de glosas-devoluciones, control de la información obtenida en los correos electrónicos y en documentos físicos, gracias a lo anterior, se establecieron las causas más repetitivas de los errores ocasionados por las áreas del Hospital, para crear un diagnóstico en base a datos reales y así poder plasmar un plan de mejora que sea eficiente. Cussa, Medina y Zamora (2019) creen que optimizar el proceso de las facturas y la ACM hace que se aumente la sostenibilidad económica de las organizaciones que prestan servicios de la salud, por lo que el efecto del trabajo que se realizará será muy beneficioso para todo el encadenamiento del Hospital.

En cuanto al enfoque metodológico, se hizo un proceso sistemático a través de la observación directa, la recolección de información y una investigación documental, las herramientas que se utilizaron para facilitar el desarrollo fueron tecnológicas y estratégicas, como el caso de Microsoft Excel el cual sirvió para organizar y llevar un control de las glosas-devoluciones que llegaban de las diferentes IPS, y la matriz DOFA que permitió identificar cuáles eran los factores internos y externos que impactaban a la ACM, el enfoque metodológico que se implementó es similar al de Marrugo, Jaimes y colaboradores (2022) los cuales afirman que es necesario que las estrategias de auditoría se acoplen a las condiciones operativas de cada organización, para que exista eficiencia dentro de los controles internos y un avance notorio. El plan de mejoramiento que se estipuló puede ser implementado en otras instituciones que presenten la misma problemática.

Para finalizar, en el contexto social, el informe brindó de manera significativa una mejora en la calidad de los servicios de salud a los ciudadanos de Aguachica-Cesar y a sus municipios cercanos, influyendo en uno de los derechos y de los servicios más importantes para el ser humano. También, de acuerdo con el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas del Ministerio de Salud y Protección Social (2008), la apropiada gestión de estos procesos es esencial para



que las relaciones entre las EPS e IPS sean lo más transparente posible, asegurando la sostenibilidad del sistema y el acceso equitativo de la población a los servicios de salud. Se desarrolló una cultura institucional enfocada en la responsabilidad, la transparencia y la eficiencia administrativa, reafirmando el compromiso social del profesional en formación con la mejora del sistema sanitario y el bienestar colectivo (Marrugo et al., 2022).

## **2.4 OBJETIVOS**

### **2.4.1 Objetivo General**

Diseñar un plan de mejoramiento para disminuir las glosas y devoluciones en el área de Auditoría de Cuentas Médicas del Hospital Regional José David Padilla Villafañe.

### **2.4.2 Objetivos Específicos**

- Verificar las causas que generan glosas y devoluciones en el proceso de auditoría de cuentas médicas.
- Analizar los procedimientos actuales del área y su relación con la eficiencia en la gestión de las facturas.
- Proponer el plan de mejora orientado a disminuir las glosas y devoluciones en el área de auditoría de cuentas médicas.



## 2.5 PLAN DE ACTIVIDADES

		CRONOGRAMA																								
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES PRINCIPALES	SUBACTIVIDADES	JUNIO		JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVI									
			II	III	VI	I	II	III	VI	I	II	III	VI	I	II	III	VI	I	II	III	VI	I	II			
			SEMANAS																							
Verificar las causas que generan glosas y devoluciones en el proceso de auditoría de cuentas médicas.	Revisión documental de facturas y soportes médicos	Analizar las facturas enviadas por las EPS.- Identificar glosas y devoluciones frecuentes.- Clasificar los errores detectados según su tipo (administrativo, clínico o financiero).																								
	Registro y control de glosas y devoluciones	Revisar diariamente el correo institucional del área de auditoría.- Descargar las respuestas de glosas enviadas por las EPS.- Registrar la información de cada glosa en el archivo de control.																								
	Organización de información	Trasladar la información al archivo Excel institucional.- Organizar las glosas por IPS y tipo de respuesta.- Mantener actualizada la base de datos semanalmente.																								
Analizar los procedimientos actuales del área y su relación con la eficiencia en la gestión de las facturas.	Observación de los procesos de auditorías	- Observar los procedimientos de revisión, radicación y respuesta de glosas.- Identificar tiempos de respuesta y fallas en el flujo de información.- Registrar hallazgos en un informe de observación.																								
	Análisis de comunicación interdepartamental	- Revisar la interacción entre auditoría, facturación y archivo.- Participar en reuniones o espacios de coordinación.- Formular sugerencias para mejorar la trazabilidad de los documentos. Sistematizar los hallazgos del diagnóstico.- Plantear estrategias que contribuyan a disminuir las glosas.- Elaborar el documento del plan de mejoramiento.																								
Proponer el plan de mejora orientado a disminuir las glosas y devoluciones en el área de auditoría de cuentas médicas.	Diseño del plan de resultados y cierre de práctica	Sistematizar los hallazgos del diagnóstico.- Plantear estrategias que contribuyan a disminuir las glosas.- Elaborar el documento del plan de mejoramiento.																								
	Socialización de resultados y cierre de práctica	Presentar las estrategias a la coordinación administrativa.- Socializar los resultados obtenidos durante la práctica.- Entregar el informe final al asesor académico.																								

## CAPITULO 3

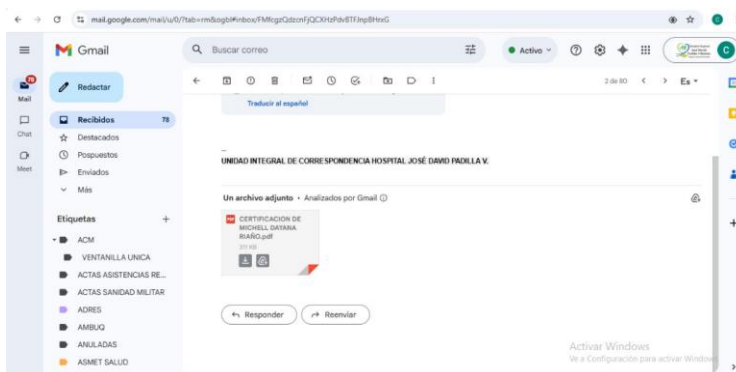
### 3. DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

#### 3.1 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO: 1

Con el fin de verificar cuales son las causas que generan glosas y devoluciones en el proceso de auditoría de cuentas médicas, se debe iniciar observando de manera detallada todo el proceso que se ejecuta dentro de la misma, para poder crear un diagnóstico adecuado a través del estudio de las glosas y devoluciones que fueron establecidas desde el mes de junio al mes de noviembre por parte de las IPS al Hospital Regional. Las actividades realizadas para poder llevar a cabo el primer objetivo específico fueron:

- Recibir de manera digital al correo electrónico las glosas o devoluciones y, también de manera física; a la hora de obtenerlos se descargan los soportes enviados por las IPS los cuales son evidencias para confirmar el error generado por el hospital y, también sirven para tenerlos presente en el momento de la conciliación por ambas partes, estos son guardados en carpetas que están divididas por IPS. A continuación, se muestra el correo y las carpetas las cuales fueron muy importante para la realización del primer objetivo.

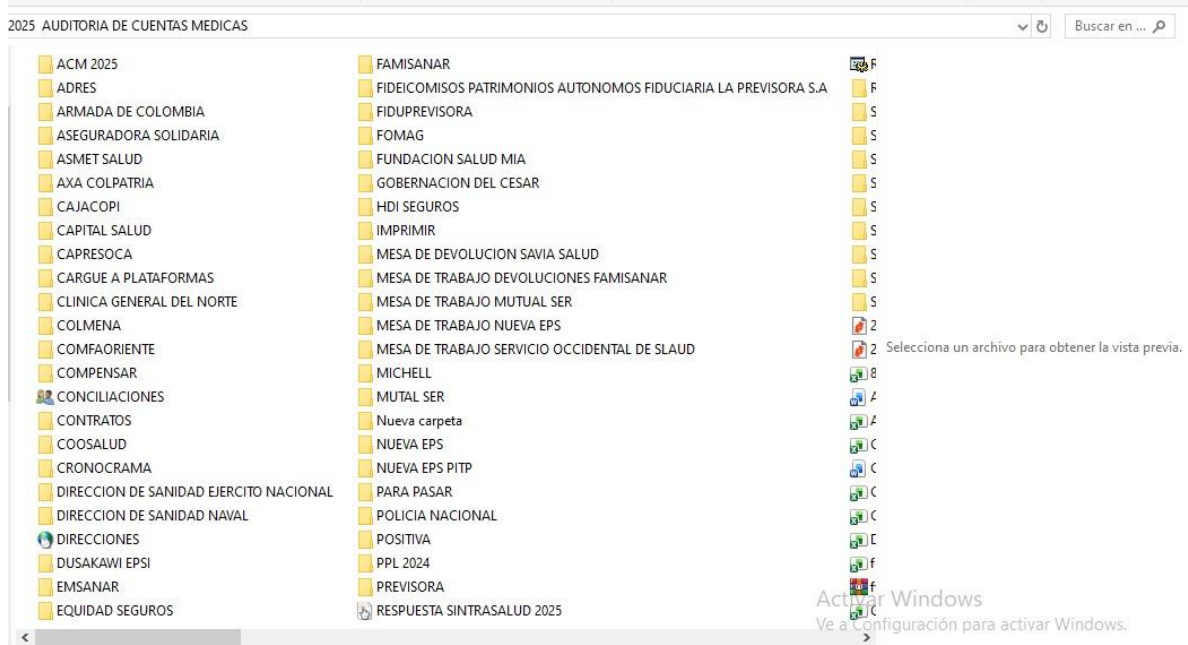
Ilustración 5. Correo electrónico del Área de Auditoria Medicas.



Fuente. Auditoría de Cuentas Médicas del Hospital Regional José David Padilla Villafañe.



## Ilustración 6. Carpetas de las IPS.



Fuente. Auditoría de Cuentas Médicas del Hospital Regional José David Padilla Villafañe.

- Al obtener cada una de las glosas-devoluciones, se registran de manera detallada en una base de datos en Excel, el cual está dividido por cada IPS y, al ingresarlas hay que identificar si estas corresponden a la Resolución 416 de 2009 o 2284 de 2023 para asignarles los códigos correctos de acuerdo con el motivo por el cual la IPS no desea cancelar el servicio prestado. A continuación, se muestra una hoja de Excel con las glosas de Nueva EPS para entender de manera más clara como es el proceso de registro de glosas y devoluciones.



### Ilustración 7. Hoja de Excel con las glosas de Nueva EPS

Fecha de notificación	Identificación	No factura	Código de la glosa	Tipo de glosa	Específico	Valor de la factura	Valor de la glosa	Para	Valor Objeto
08-sep-25	FAE2000304875		S06101	SOPORTE	UROANALISIS  tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 38.300	\$ 20.100	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304875		S06101	SOPORTE	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOSEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 38.300	\$ 18.200	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304877		S06101	SOPORTE	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA  tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 340.000	\$ 69.400	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304877		S06101	SOPORTE	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINAEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 340.000	\$ 19.000	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304877		S06101	SOPORTE	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOSEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 340.000	\$ 18.200	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304877		S06101	SOPORTE	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIALEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 340.000	\$ 57.700	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304877		S06101	SOPORTE	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDESEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 340.000	\$ 99.800	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304877		S06101	SOPORTE	TIROXINA LIBREEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 340.000	\$ 75.900	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304876		S06101	SOPORTE	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINALEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 473.800	\$ 178.800	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304876		S06101	SOPORTE	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTALEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 473.800	\$ 295.000	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304878		S06101	SOPORTE	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDESEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 99.800	\$ 99.800	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304879		S06101	SOPORTE	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRAEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 160.200	\$ 67.600	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304879		S06101	SOPORTE	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A NASOY ORINAEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 160.200	\$ 74.400	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304879		S06101	SOPORTE	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)EI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 160.200	\$ 18.200	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304880		S06101	SOPORTE	CALCIO IONICOEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 316.600	\$ 27.000	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304880		S06101	SOPORTE	ERITROSEDIMENTACION(VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MAP	\$ 316.600	\$ 7.200	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304880		S06101	SOPORTE	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADOEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 316.600	\$ 64.200	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304880		S06101	SOPORTE	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL(D2-D3)(CALCIFEROL)EI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 316.600	\$ 167.000	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304880		S06101	SOPORTE	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOSEI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 316.600	\$ 18.200	ASOSINTRA	
08-sep-25	FAE2000304880		S06101	SOPORTE	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICO(AI ANINO AMINOTRANSFERASA)EI tipo de usuario es diferente a 6 o 7	\$ 316.600	\$ 33.000	ASOSINTRA	

Fuente. Auditoría de Cuentas Médicas del Hospital Regional.

- Finalmente, con el registro fue posible conocer cuáles son las causas que se repiten, ya sea por soportes, por tarifas, por calidad, facturación y demás. En la siguiente tabla se puede observar las causas más comunes de las glosas y devoluciones que ingresan al hospital regional.

Tabla 1. Lista de las causas más comunes de glosas y devoluciones.

LISTADO DE CAUSAS COMUNES			
Falta de soportes clínicos completos	Historias clínicas incompletas	Falta de notas de enfermería	Ausencia de consentimiento informado
Fechas inconsistentes entre documentos	Diferencias entre fecha de evolución, orden médica y procedimiento	Fechas de ingreso/egreso que no coinciden con los servicios prestados	
Errores en la codificación de procedimientos	CUPS mal asignados	Procedimientos no autorizados	Servicios facturados sin soporte clínico
Documentación sin firmas ni sellos	Falta de firma del profesional responsable	Sellos de identificación incompletos o inexistentes	



<b>Errores en la liquidación o tarifas</b>	Valores Superiores a los contratados	Tarifas no ajustadas a la EPS correspondiente	
--	--------------------------------------	---	--

Fuente. Elaboración propia.

Con cada una de las acciones realizadas durante la práctica para lograr el primer objetivo, se estableció que los errores más comunes se basan en la inconsistencia en cuanto los soportes clínicos, ausencia de firmas médicas, mayor valor cobrado en servicios, materiales o medicamentos y errores en la codificación de procedimientos. Gracias a lo anterior, se pudo concluir que es necesario mejorar la capacitación del personal que se encarga de radicar y al área de ACM, por otro lado, fortalecer la comunicación entre todas las áreas tanto asistenciales como administrativas.

Cabe resaltar que las glosas se dividen en administrativas las cuales son causadas por problemas en los documentos, autorizaciones o en la facturación, y las médicas que se generan por inconvenientes en la historia clínica y en la atención del paciente. Durante los meses de junio a noviembre las más repetitivas fueron las administrativas, porque el ministerio cambio la validación de los RIPS y la plataforma no estaba preparada para la cantidad de IPS Y EPS del país lo cual colapsaba generando muchas devoluciones de facturas, los RIPS son el sistema que agrupa la información básica de los servicios de salud que se prestan en Colombia, como los datos del prestador, del usuario y del servicio realizado, y además facilita la comunicación y la revisión de facturas entre las entidades que pagan y los que prestan los servicios. (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.)

### 3.2 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO: 2

Para este objetivo, fue necesario estudiar de manera precisa los procedimientos internos realizados en el área de auditoría de cuentas médicas, Para hacer posible lo anterior, era necesario conocer todas las labores realizadas por el equipo de trabajo, desde cuando llegan las glosas-devoluciones hasta su respectiva respuesta ante las EPS.

Las actividades para desarrollar este objetivo fueron:

- Revisar los protocolos internos de auditoría y de los formatos utilizados para la revisión de facturas y soportes, es decir, se analizó el proceso de

facturación desde que se factura hasta finalmente llegar a su radicación, a través de un diagrama de flujo del trabajo del área, que quedo de la siguiente manera:

Tabla 2. Proceso de una factura.



Fuente. Elaboración Propia.

- ✓ La recepción de facturas con sus respectivos soportes.
- ✓ La revisión preliminar, la cual no es muy completa porque la mayoría de los errores son por facturación.
- ✓ El proceso de auditoría médica y administrativa.
- ✓ La elaboración de respuestas a glosas.
- ✓ La radicación.

El cual fue una guía para tener conocimiento de los puntos en donde existen problemas, se identificaron varias demoras que impactan en la eficiencia del área, se observó que el personal repite tareas como revisar más de una vez la misma factura, por otro lado, los documentos son compartidos por las distintas áreas generando retrasos y riesgos de perdida de información, finalmente, el uso de diferentes archivos de Excel dificulta el seguimiento y avance de las glosas. A partir de lo anterior, se planteó un cuadro comparativo del proceso que se realiza y el que se debería realizar.

Tabla 3. Cuadro comparativo del proceso que se realiza y el que se debe realizar para facturación.



ETAPA DEL PROCESO	PROCESO REAL	PROCESO IDEAL
REVISION PREVIA	No estandarizada, depende del funcionario	Completa, siguiendo una lista de chequeo
DOCUMENTACION INICIAL	Documentos incompletos o sin orden	Completa, coherente y ordenada
AUDITORIA	Retrasos por falta de soportes	Flujo continuo y sin retrasos
REGISTRO DE DATOS	Múltiples archivos Excel con diferencias	Unificado en un solo sistema
COMUNICACION INTERNA	Comunicación limitada entre áreas	Reuniones periódicas

Fuente. Elaboración propia.

A partir de las actividades desarrolladas, se pudo observar que a pesar de que el equipo de trabajo de ACM posee un personal con experiencia y capacitado cada colaborador lleva el control de las glosas de forma independiente, lo que hace que no haya un orden y que existan retrasos en las respuestas para las conciliaciones con las IPS. Por otro lado, no hay una buena integración entre los miembros de las áreas administrativas lo que produce ineficiencia en el proceso. Finalmente, como resultado, se evidenció la necesidad de diseñar un sistema más estructurado para la gestión de glosas, con registros unificados, tiempos definidos y responsables claros en cada etapa del proceso.

### 3.3 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO: 3

Teniendo en cuenta los resultados de las actividades anteriores, fue posible plantear propuestas dirigidas al mejoramiento en cuanto a la gestión de glosas y devoluciones las cuales son:

- Fortalecer las relaciones entre las áreas administrativas del hospital por medio de un canal directo entre el personal, reuniones semanales para mantenerse al día en cuanto a lo que falta o sucedió, por otro lado, exigirles que los documentos necesarios para el proceso sean entregados puntualmente y de manera ordenada.
- Implementar capacitaciones periódicas al personal de todas las áreas: Auditoria de Cuentas médicas, radicación, archivo y facturación, con el fin de disminuir muchos errores. Dentro de la capacitación se deben tener en



cuenta el manejo correcto de los códigos de servicios y procedimientos, actualización vigente de la normatividad del sector salud y la gestión correcta de los documentos médicos y administrativos.

- Se elaboró una lista de chequeo para ser utilizada antes de radicar cualquier factura. Esta herramienta reduce errores administrativos y evita glosas repetitivas.

Tabla 4. Lista de chequeo.

ITEM	CORRECTO	PENDIENTE
Historia clínica completa		
Orden médica firmada y sellada		
Soportes de procedimientos		
Diagnósticos coherentes		
Fechas coinciden en todos los documentos		
Servicios autorizados		
Firma y sello del profesional		

Fuente. Elaboración propia.

- Con las acciones de los dos primeros objetivos, fue posible conocer cuáles eran las falencias en cada una de las áreas que hacen que se generen demasiadas glosas y devoluciones en el Hospital, a partir de la información recolectada fue posible crear el plan de mejoramiento para su disminución, el cual fue expuesto en el área de Auditoría de Cuentas Medicas y validado por sus miembros. Este plan está dividido en tres líneas estratégicas enfocadas en los problemas que se encontraron en el diagnóstico, cada una de esas líneas tiene unas acciones que deben ser realizadas por las distintas áreas en un tiempo determinado y para saber si se está haciendo de forma correcta se brinda un indicador que controle el proceso.

Tabla 5. Plan de mejoramiento para disminuir las glosas y devoluciones que ingresan al Hospital.

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA DISMINUIR GLOSAS Y DEVOLUCIONES**

<b>LINEA ESTRATEGICA</b>	<b>ACCION PROPUESTA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO DE EJECUCION</b>	<b>INDICADOR DE SEGUIMIENTO</b>
<b>Mejora en documentación y soportes</b>	Implementación de lista de chequeo obligatoria antes de radicar facturas	Auditoría administrativa – Facturación	1 mes	% de facturas radicadas sin errores
	Estandarizar formatos de historia clínica y notas de enfermería	Coordinación médica – Archivo clínico	2 meses	Número de soportes completos por área
	Organización digital de soportes por IPS	Auditor de datos	1 mes	Tiempo de búsqueda y entrega de soportes
	Verificación previa de autorizaciones y CUPS antes de radicar	Facturación – Auditoría administrativa	Permanente	Glosas administrativas reducidas
<b>Optimización del proceso interno de auditoría</b>	Crear archivo maestro unificado para registro de glosas	Auditoría de Cuentas Médicas	1 mes	Base de datos única operativa
	Establecer flujo de trabajo formal con responsables por etapa	Coordinador administrativo	1 mes	Cumplimiento del flujo definido
	Definir tiempos estándar de respuesta para glosas	Auditoría médica y administrativa	2 semanas	Tiempo promedio de respuesta
	Revisión semanal del estado de glosas	Equipo de Auditoría	Semanal	Número de glosas por vencer
	Eliminar duplicidad de funciones entre auditores	Coordinación administrativa	Permanente	Reducción de reprocesos
<b>Fortalecimiento del talento humano y comunicación interna</b>	Capacitaciones mensuales en normatividad, CUPS y soportes	Talento humano – Auditoría	Mensual	Número de capacitaciones realizadas
	Crear canal permanente de comunicación entre áreas	Administración – Sistemas	2 semanas	Tiempo de respuesta entre áreas



	Reuniones semanales de coordinación	Auditoría – Facturación – Archivo	Semanal	Asistencia y seguimiento semanal
	Sensibilización del personal asistencial sobre calidad documental	Coordinación asistencial	Trimestral	Mejora en completitud de historias clínicas
	Crear buzón interno para reportar fallas recurrentes	Auditoría de Cuentas Médicas	1 mes	Reportes analizados por mes

Fuente. Elaboración propia.

En este objetivo final, se logró crear distintas estrategias enfocados en bajar la cantidad de glosas y devoluciones que llegan al hospital, en donde se tuvo en cuenta el mejoramiento de la relación entre las áreas, ejecutar capacitaciones en temas fundamentales como la normatividad, la elaboración de los documentos y el orden, todo lo anterior, se hizo con el objetivo de que los conflictos se puedan mitigar de una manera práctica y segura para que los resultados se puedan obtener rápidamente y así poder ver el cambio a corto plazo.

### 3.2 CONCLUSIONES

A través del objetivo 1, fue posible identificar que la mayoría de las causas que generan glosas o devoluciones son por errores administrativos, directamente en relación con el uso de los soportes, autorizaciones, codificación de los servicios prestados por el hospital y las firmas de los pacientes o del profesional de salud, esto se logró hacer gracias al desempeño del practicante en sus labores, en donde analizó de manera clara cada uno de los procesos internos del área de ACM. Finalmente, con las actividades impartidas se observó la necesidad de mejorar los procesos de facturación para poder disminuir las pérdidas económicas del hospital por errores que tienen solución.

Por otro lado, en el objetivo 2 con el estudio del proceso interno se pudo concluir que el procedimiento que se aplica para las respuestas de glosas y devoluciones no es el más adecuado, ya que se está utilizando distintos archivos afectando la capacidad del área para realizar su trabajo más eficiente, por medio de las actividades implementadas en este objetivo se pudieron conocer las falencias de la ACM, confirmando que es necesario mejorar sus acciones.



Para finalizar, se puede afirmar que este objetivo, brinda las herramientas necesarias para darle solución a los problemas identificados en los dos anteriores. A través de este se logró crear propuestas para mejorar la gestión interna de la ACM y demás áreas, con el fin de bajar los errores que se cometen constantemente. Dentro de las propuestas se encuentra el fortalecimiento de la comunicación entre áreas, una lista de chequeo para hacer una revisión previa de las facturas, charlas de aprendizaje para mejorar los conocimientos del personal, todo esto se hizo con el fin de poder contribuir a la sostenibilidad financiera del Hospital, ya que, si las IPS o EPS siguen rechazando el pago de muchas facturas, a largo plazo la institución no va a tener la capacidad de sostenerse financieramente, provocando desempleos, un servicio bajo y cabe una posibilidad de que se quiebre, afectando directamente el derecho de servicios de salud a la comunidad de Aguachica-Cesar.

### **3.3 RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta los resultados del primer objetivo es necesario reforzar los procedimientos de control en los documentos clínicos y administrativos, en donde se establezca un sistema más estricto antes de hacer llegar todos los soportes al área de auditora de cuentas médicas, en donde confirmen que todo esté completo (historia clínica, las firmas necesarias, los CUPS que sean los correctos en relación al procedimiento que se le haga al paciente y que las autorizaciones se encuentren incluidas) esto va a permitir que la cantidad de glosas y devociones pueden disminuir.

Así mismo, en el objetivo 2, donde se analizó detalladamente las funciones de la ACM es recomendable que el proceso se haga de manera centralizada ya que va a permitir que errores como la pérdida de información y las tareas repetidas no se den. También es conveniente implementar que cada etapa se realice en un tiempo determinado para que las respuestas a las entidades que se encargan de pagar los servicios prestados por el hospital sean rápidas y eficientes.

Finalmente, analizando los resultados del último objetivo, es necesario que las propuestas recomendadas se realicen de manera inmediata, con constancia para que los avances sean notorios, con esto podrán mejorar en muchos aspectos las áreas encargadas de la gestión de glosas y devoluciones, a través de las



capacitaciones, de la lista de chequeo y del plan de mejoramiento estipulado para la disminución de glosas y devoluciones, sin esto hay una gran posibilidad de que el hospital se estanque económicamente trayendo consecuencias fatales para su personal y para las personas que adquieren sus servicios.



## BIBLIOGRAFÍAS

ALBARRACÍN, L.; CARVAJAL, C. y GARCÉS, N. Diseño de un sistema de codificación de glosas a la facturación por atención en la IPS Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2008.

CANAL INSTITUCIONAL. *¿Qué son las EPS en Colombia? Funciones y su rol en el sistema de salud.* [en línea]. 9 de abril de 2024. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.canalinstitucional.tv/te-interesa/eps-funciones-rol-sistema-salud-colombia>

CUSSA ABDALA, E.; MEDINA CAICEDO, A. y ZAMORA CALLEJAS, J. C. Mejoramiento del proceso de facturación en la gestión de salud: Hospital de Barranquilla Localidad Centro Norte Histórico. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2019. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/90ba89ba-36c4-47f4-91b9-0f7b7fa5ec96> [Consulta: octubre de 2025].

CHAVARRÍA CHAVARRÍA, T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. En: Revista Medicina UPB. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2019. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/855> [Consulta: octubre de 2025].

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. *Concepto 323361 de 2021: Naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado.* [en línea]. 2 de septiembre de 2021. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=173337>

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN. *Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU) – Sección Q: Actividades de los servicios de salud humana y asistencia social.* [en línea]. 2023. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en:



[https://www.dian.gov.co/normatividad/DIAN/Normas/Resoluciones/2023/Resolucion\\_n\\_000123.pdf](https://www.dian.gov.co/normatividad/DIAN/Normas/Resoluciones/2023/Resolucion_n_000123.pdf)

EL NUEVO SUR. *María Teresa Hernández oficializó su renuncia al cargo de presidenta ejecutiva de la Cámara de Comercio de Aguachica.* [en línea]. 1 de mayo de 2024. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://elnuevosur.com/2024/05/01/maria-teresa-hernandez-oficializo-su-renuncia-al-cargo-de-presidenta-ejecutiva-de-la-camara-de-comercio-de-aguachica/>

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. *Historia.* [en línea]. s. f. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/historia/>

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. *Misión.* [en línea]. 2020. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/historia/>

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. *Organigrama.* [en línea]. 2020. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/historia/>

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. *Políticas.* [en línea]. 2020. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/historia/>

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. *Valores.* [en línea]. 2020. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/historia/>

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE. *Historia, misión y visión.* Aguachica, 2020. Disponible en: <https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/historia/> [Consulta: octubre de 2025].



LEURO MARTÍNEZ, M. y OVIEDO SALCEDO, I. T. *Auditoría de cuentas médicas*. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2017. 278 p.

MARRUGO LIGARDO, Y. A.; JAIMES MORALES, J. C.; et al. Auditoría en servicios de salud para zonas rurales: contexto colombiano en tiempos de pandemia. En: *Revista Conocimiento Global*. Vol. 7, No. 1, 2022. Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/244> [Consulta: octubre de 2025].

Ministerio de Salud y Protección Social. *Sistema de Información de Prestaciones de Salud – RIPS* [Internet]. Bogotá: Minsalud; [citado: 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/rips.aspx>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Anexo técnico No. 5: Soportes de las facturas*. [en línea]. 2008. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205\\_3047\\_08.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205_3047_08.pdf)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Anexo técnico No. 6: Manual único de glosas, devoluciones y respuestas (Res. 3047 de 2008, modificado por la Res. 416 de 2009)*. [en línea]. 2008. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

MOSQUERA QUINTERO, G. C. *Manual de políticas*. [en línea]. Hospital Regional de Aguachica, enero 2018. [citado: 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/MANUAL\\_DE\\_POLITICAS.pdf](https://hospitalregionaldeaguachica.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/MANUAL_DE_POLITICAS.pdf)

RAEBURN, A. La matriz DOFA como herramienta de análisis estratégico. En: *Revista Empresa & Gestión*. Vol. 12, No. 2, pp. 45–52, 2021.



RIVERO, O. F. M. y GROSS, G. A. U. “Análisis FODA: Un enfoque pragmático”. *Pueblo Continente*. Vol. 27, n.º 1 (2016): p. 309-315.





## ANEXOS

Anexo 1.





<b>DIAN</b>		Formulario del Registro Único Tributario		<b>001</b>	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización			4. Número de formulario 141038712728		
			 (415)7707212489984(8020) 000014103871272 8		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 2 3 0 0 4 4 5   8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar	
<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
35. Razón social HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		37. Sigla			
<b>UBICACIÓN</b>					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cesar		40. Ciudad/Municipio Aguachica	
41. Dirección principal CL 5 30 A 56 AV KENNEDY					
42. Correo electrónico gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co					
43. Código postal 2 0 5 0 1 0		44. Teléfono 1 6 0 5 5 6 5 4 8 5 4		45. Teléfono 2 3 1 7 6 4 6 9 7 2 1	
<b>CLASIFICACIÓN</b>					
<b>Actividad económica</b>				<b>Ocupación</b>	
<b>Actividad principal</b>		<b>Actividad secundaria</b>		<b>Otras actividades</b>	
46. Código 8 6 1 0	47. Fecha inicio actividad 1 9 9 5 0 5 2 7	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	52. Número establecimientos
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>					
53. Código 6 7 9   1 4 4 2   5 2   5 5					
06- Ingresos y patrimonio.					
07- Retención en la fuente a título de rent					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
<b>Usuarios aduaneros</b>			<b>Exportadores</b>		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC		
<b>IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación</b>					
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			60. No. de Folios: 0		
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre HERNANDEZ PRADA MARIA TERESA 985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado		



<b>DIAN</b>		Formulario del Registro Único Tributario		Página 2 de 4 Hoja 2		<b>001</b>	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 141038712728			
				 (415)7707212489984(8020) 000014103871272 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 2 3 0 0 4 4 5 8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar		14. Buzón electrónico 2 4	
<b>Características y formas de las organizaciones</b>							
62. Naturaleza <input type="text" value="3"/>		63. Formas asociativas <input type="text"/>		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y desanexados <input type="text" value="2 3"/>			
65. Fondos <input type="text"/>		66. Cooperativas <input type="text"/>		67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="text"/>			
68. Sin personería jurídica <input type="text"/>		69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="text"/>		70. Beneficio <input type="text" value="2"/>			
<b>Constitución, Registro y Última Reforma</b>				<b>Composición del Capital</b>			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 7		0 7		82. Nacional <input type="text" value="1 0 0 %"/>	
72. Número		0 5 0		5 3		83. Nacional público <input type="text" value="1 0 0 . 0 %"/>	
73. Fecha		1 9 9 4 , 1 2 , 1 0		1 9 9 5 , 1 1 , 0 2		84. Nacional privado <input type="text" value="0 . 0 %"/>	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 4		0 4			
76. Fecha de registro		1 9 9 4 , 1 2 , 1 0		1 9 9 5 , 1 1 , 0 2			
77. No. Matricula mercantil							
78. Departamento		2 0		2 0		85. Extranjero <input type="text" value="0 %"/>	
79. Ciudad/Municipio		0 0 1		0 0 1		86. Extranjero público <input type="text" value="0 . 0 %"/>	
Vigencia						87. Extranjero privado <input type="text" value="0 . 0 %"/>	
80. Desde		1 9 9 4 , 1 2 , 1 0					
81. Hasta		2 0 0 9 , 1 2 , 3 1					
<b>Entidad de vigilancia y control</b>							
88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud <input type="text" value="1 0"/>							
<b>Estado y Beneficio</b>							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)		92. DV		
1	8 3	2 0 1 4 , 0 9 , 0 8					
2							
3							
4							
5							
<b>Vinculación económica</b>							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial				95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							



<b>DIAN</b>		Formulario del Registro Único Tributario Representación		Página 3 de 4 Hoja 3		<b>001</b>	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 141038712728			
				 (415)7707212489984(8020) 000014103871272 8			
<b>Representación</b>							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 5 0 6			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 6 3 3 1 7 8 7 5		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido HERNANDEZ		105. Segundo apellido PRADA		106. Primer nombre MARIA		107. Otros nombres TERESA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 8 2 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 0 6 4 8 3 6 8 3 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido RINCON		105. Segundo apellido NAVARRO		106. Primer nombre LUIS		107. Otros nombres CARLOS	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			



<b>DIAN</b>		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		Página 4 de 4 Hoja 5		<b>001</b>	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 141038712728			
				 (415)7707212489984(8020) 000014103871272 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 2 3 0 0 4 4 5   8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar		14. Buzón electrónico 2 4	
<b>Revisor Fiscal y Contador</b>							
124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		125. Número de identificación 1 8 9 2 2 0 3 5		126. DV		127. Número de tarjeta profesional 1 3 0 3 8 2	
128. Primer apellido NARVAEZ		129. Segundo apellido VALET		130. Primer nombre JAIRO		131. Otros nombres HUMBERTO	
132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
135. Fecha de nombramiento 2 0 2 2, 1 0, 1 2							
136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional	
140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres	
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
147. Fecha de nombramiento							
148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		149. Número de identificación 4 9 6 6 2 6 6 7		150. DV		151. Número de tarjeta profesional 1 0 5 7 5 0 T	
152. Primer apellido QUIROZ		153. Segundo apellido RAMÍREZ		154. Primer nombre MARGI		155. Otros nombres LILIANA	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento 2 0 1 6, 0 1, 0 4							

Fecha generación documento PDF: 05-09-2025 10:01:19AM

Anexo 1. Rut del Hospital Regional José David Padilla Villafañe. Sirvió para conocer la actividad económica de la empresa, su razón social, validar que está legalmente constituido y autorizado para realizar sus funciones.

**Anexo 2.**



Anexo 2. Fotografía en la cafetería del Hospital Regional, celebrando mis cumpleaños con mi grupo de trabajo.

**Anexo 3.**



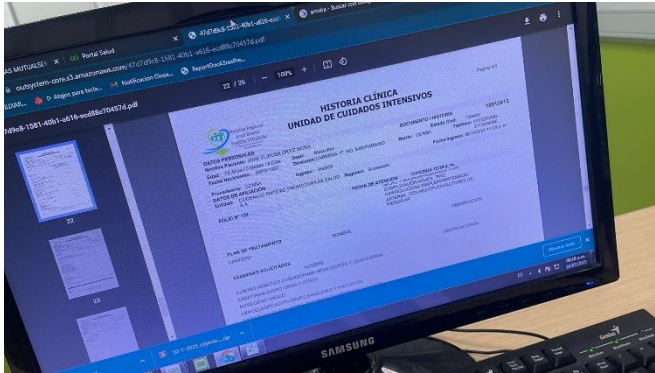
Anexo 3. Fotografía en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas con mi jefe Anny Larios y el docente Daniel Amaya. Fue tomado el día de la visita.

#### Anexo 4.



Anexo 4. Fotografía del lugar de trabajo del auditor Elvis Saul, decorada por sus cumpleaños.

## Anexo 5.



Anexo 5. Fotografía del computador que me permitió realizar mis actividades de práctica, mostrando un soporte.