



# FACULTAD DE INGENIERÍA

Carrera de Ingeniería Industrial

## **DETERMINACIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES Y MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE FACTURAS EN LA CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, 2024**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título  
profesional de:**

**Ingeniero Industrial**

**Autor:**

**Renzo Alegre Mejia**

**Asesor:**

**Mg. Ing. Walter Manuel Hoyos Alayo**

**<https://orcid.org/0000-0002-8683-1635>**

**Lima - Perú**

**2025**

## Informe de Similitud



Página 2 of 59 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3312425723

### 6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

#### Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### **Dedicatoria**

A Dios, por brindarme fortaleza, salud y sabiduría para culminar esta etapa.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y ejemplo de perseverancia, que han sido la base de cada logro alcanzado.

A mi familia y seres queridos, quienes con palabras de aliento y comprensión me motivaron a no rendirme.

### **Agradecimiento**

A la Clínica San Judas Tadeo, por facilitarme el acceso a la información y permitirme desarrollar este estudio que contribuirá a la mejora de sus procesos.

A mis docentes y asesores, por su orientación, conocimientos y valiosas observaciones que enriquecieron este trabajo.

Finalmente, a todos quienes, de manera directa o indirecta, colaboraron en la realización de esta investigación, mi más sincero agradecimiento.

## Tabla de contenido

Índice de tablas .....	6
Índice de Figuras.....	7
Índice de ecuaciones .....	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	36
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS .....	50
ANEXOS .....	52

### **Índice de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Causas más frecuentes de devolución de facturas.....	36
<b>Tabla 2.</b> Evaluación del proceso actual de facturación y devolución .....	38
<b>Tabla 3.</b> Propuesta de mejora para la reducción de devoluciones de facturas.	41

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b>	Organigrama del Centro Médico Clínica San Judas Tadeo.....	13
-----------------	--	----

**Índice de ecuaciones**

**Ecuación 1** Tasa de devolución..... 28

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo se desarrolló en la Clínica San Judas Tadeo, en el área de Facturación, donde se identificó un alto índice de devoluciones de facturas (58 % del total emitido) por parte de compañías aseguradoras. Esta situación afectaba el flujo de ingresos, incrementaba el retrabajo y reducía la eficiencia operativa.

Se aplicaron herramientas de gestión de calidad como diagramas de flujo, análisis de causa-efecto (Ishikawa), checklists, indicadores de gestión y revisión documental. El diagnóstico evidenció seis categorías críticas de no conformidades: personal (25 %), procedimientos (20 %), documentación (18 %), tecnología (15 %), comunicación (12 %) y normativas (10 %). Las principales deficiencias fueron la falta de capacitación, ausencia de protocolos estandarizados, errores en documentación y limitaciones tecnológicas.

La propuesta de mejora incluyó: implementación de checklist de validación, elaboración de manuales y protocolos, capacitación trimestral, mejoras en el sistema con validaciones automáticas y fortalecimiento de canales de comunicación interna. Se espera una reducción sostenida del índice de devoluciones y mayor confiabilidad en la gestión de facturación.

Se aplicaron competencias en análisis y diagnóstico de procesos, gestión de calidad, gestión documental, liderazgo y trabajo en equipo, así como innovación y mejora continua, asegurando soluciones viables y sostenibles para el sector salud.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Contextualización de la experiencia profesional**

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional tiene como base la experiencia laboral adquirida en la Clínica San Judas Tadeo, desempeñando el cargo de **Asistente de Facturación**. Durante este periodo, se participó activamente en procesos administrativos relacionados con la emisión, control y devolución de facturas, siendo testigo directo de los inconvenientes que pueden surgir en esta etapa crítica del ciclo de atención al paciente y facturación médica.

El trabajo realizado permitió identificar oportunidades de mejora dentro del proceso de devolución de facturas, un procedimiento que, si no se maneja con eficiencia, puede generar retrasos en los reembolsos, insatisfacción en los usuarios, y desajustes en la contabilidad institucional. A partir de esta experiencia, se plantea un análisis crítico del procedimiento actual y la propuesta de soluciones orientadas a optimizar dicho proceso.

### **1.2 Descripción y aspectos generales de la institución**

#### **1.2.1 Razón Social:**

Centro Médico Clínica San Judas Tadeo S.A.

#### **1.2.2 RUC:**

20175508610

#### **1.2.3 Misión:**

Satisfacer con eficiencia y alto nivel profesional las necesidades en el ámbito de salud, de todas aquellas personas que requieran atención médica, haciendo realidad que la salud esté a su alcance.

#### **1.2.4 Visión:**

Ser la mejor y más moderna institución de salud privada en el país, brindando un servicio de alta calidad que satisfaga las expectativas de sus pacientes.

#### **1.2.5 Valores:**

- **Respeto:** Tratar a todos los integrantes de nuestra institución, pacientes, familiares y colegas, con dignidad.
- **Integridad:** Adherir a los más altos principios de profesionalismo, ética y responsabilidad personal, dignos de la confianza que nuestros pacientes depositan en nosotros.
- **Compasión:** Brindar la mejor atención y tratar a pacientes y familiares con sensibilidad y empatía.
- **Innovación:** Infundir y energizar a la organización, optimizando las vidas de aquellos a quienes atendemos, mediante las ideas creativas y los talentos únicos de cada empleado.

La **Clínica San Judas Tadeo** es una institución privada del sector salud, fundada el **26 de enero de 1994**, con sede en la ciudad de Lima, Perú. Desde su creación, ha ofrecido servicios médicos orientados al cuidado integral del paciente, combinando atención profesional, tecnología médica y un enfoque humano.

La clínica se ha consolidado como un centro de salud de referencia en su distrito, brindando atención médica en diversas especialidades como medicina general, pediatría, ginecología, cardiología, traumatología, neurocirugía, nefrología, entre otras. Además, cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y personal administrativo capacitado, lo que le permite ofrecer una atención de calidad y con calidez.

Entre los servicios más destacados se encuentran:

- Consultas médicas especializadas
- Laboratorio clínico
- Farmacia institucional
- Hospitalización / UCI / UCIN
- Servicios de emergencia
- Procedimientos menores y atención ambulatoria

La institución, en su compromiso con la mejora continua, mantiene procesos administrativos y de atención orientados a la eficiencia y satisfacción del usuario, entre ellos, el proceso de facturación y devoluciones, el cual es objeto de análisis en este trabajo.

### **1.3 Organigrama general**

A continuación, se presenta un esquema general del organigrama institucional de la Clínica San Judas Tadeo:

Este organigrama refleja la estructura organizacional básica que permite el funcionamiento eficiente de la clínica, facilitando la coordinación entre áreas

médicas y administrativas. Dentro de este marco, el área de Facturación cumple un rol esencial para la gestión económica y operativa del centro de salud.

**Figura 1**

*Organigrama del Centro Médico Clínica San Judas Tadeo*



## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Conocimiento práctico aplicado en el contexto laboral

Durante el desarrollo de las funciones como Asistente de Facturación en la Clínica San Judas Tadeo, se aplicaron diversos conocimientos vinculados a la **gestión de procesos**, el **control administrativo**, y la **mejora continua**, todos pilares fundamentales con lo que respecta a la carrera de Ingeniería Industrial. En específico, se trabajó sobre los procesos relacionados con la **emisión y devolución de facturas**, con un especial enfoque en la detección de fallas operativas, tiempos muertos (cuello de botella), errores recurrentes y cumplimiento de requisitos por parte de las aseguradoras y entidades contratantes.

Se utilizaron herramientas de análisis como:

- Diagramas de flujo de procesos
- Registro y control de incidencias
- Indicadores de gestión (KPI) de devoluciones
- Matriz de causas y efectos (Ishikawa)

La gestión de procesos es una disciplina de la ingeniería industrial que busca optimizar cada etapa de un procedimiento para mejorar la calidad, reducir errores y aumentar la eficiencia. Por ende, el objetivo fundamental fue identificar las causas principales del **elevado índice de devolución de facturas**, que alcanzaba un preocupante **58% del total emitido**, generando impacto financiero, retrasos en el cierre contable y descontento con las aseguradoras.

## 2.2 Antecedentes

(Lescano Mendez, 2024) evaluó en qué medida la implementación del uso de la plataforma de conformidad resulta fundamental para la optimización del proceso de facturación en una empresa constructora. Se elaboraron requisitos para la facturación de los proveedores que permiten asegurar que los comprobantes sean fehacientes y no tengan discrepancias con los despachos de materiales o servicios brindados, y en caso no cumplan con lo señalado se les brindará disconformidad perdiendo así la validez. Para la metodología utilizada en el presente trabajo se utilizaron técnicas e instrumentos fundamentales, tales como: la recolección de datos y el análisis documental. Se utilizó la plataforma de conformidad para poder generar un reporte de las facturas emitidas por proveedores y poder corroborar que hayan sido enviadas al buzón de facturación en conjunto a los requisitos para la aprobación de contabilidad. Finalmente, el uso de la plataforma de conformidad permite una optimización significativa del proceso de facturación en tanto permite mitigar los riesgos asociados con la aprobación de factorings, dado que se implementará un control interno más riguroso y un proceso de validación más exhaustivo de los comprobantes de pago.

(Rodriguez Fernandez, 2024) describió cómo en el ámbito del mercado de facturas negociables se ha observado un esfuerzo por fomentar su fluidez mediante la implementación de normativas más ágiles. No obstante, esta flexibilidad regulatoria ha generado inquietudes en cuanto a la seguridad jurídica inherente a estos instrumentos cambiarios. Este estudio se enfoca en examinar el caso donde se cuestiona una factura negociable que se constituyó con una conformidad presunta del obligado principal, analizando detenidamente su

formalización. Se recomienda principalmente que en los casos en donde se ha configurado la conformidad presunta del Adquiriente en facturas representadas mediante anotación en cuenta, se debería garantizar que la CIT detalle expresamente el método mediante el cual se efectuó la comunicación fehaciente al deudor de la FN.

(Pérez Rodríguez, 2024) identificó los factores limitantes para la aplicación de la facturación electrónica en los microempresarios de Contamana, 2023. Se aplicó un estudio de tipo aplicado, de nivel explicativo con un diseño no experimental, optando por una población de 258 microempresarios a los que se les aplicó una encuesta con un cuestionario de preguntas, esto para la recopilación de información. Los resultados mostraron que el factor tecnológico es la variable dependiente que genera significativamente un comportamiento similar ante su intervención; asimismo, la facturación electrónica es significativa a un nivel de 0,000 con un 39,6 %; el volumen de negocios explica su comportamiento en un 23,1 % con una significación de 0,000; El factor personal muestra un comportamiento del 12,7 %, contratado por un GIS de 0,000; el volumen de negocios institucional muestra un comportamiento del 11,2 %, corroborado por un GIS de 0,000; por último, la facturación electrónica muestra un comportamiento del 6 % y una sig. de 0,000.

(Arias Callupe, 2024) evaluó en qué medida el uso de un manual de soporte documentario optimiza la labor del área de contabilidad y administración brindando apoyo detallado de los documentos sustentatorios que deben de ser adjuntados a las facturas de los Subcontratistas constatando que estén debidamente correctos y cumplan con la normativa para que sean validados ante

la Administración Tributaria y seguir continuando con el procedimiento de revisión y posterior pago al Subcontratista. Para la metodología utilizada en el presente trabajo se utilizaron las técnicas e instrumentos como la recolección y análisis documental. En ese sentido, se utilizó el Manual de soporte documentario para detallar que sustentos documentarios debe de contener las facturas enviadas por lo Subcontratistas para luego ser enviadas al área de contabilidad y proceder con su revisión y conformidad respecto a la normativa estipulada por la Administración Tributaria y no retrasar los pagos respectivos a los Subcontratistas. Además, permite tener una mayor confiabilidad a la documentación recepcionada y ante una posible fiscalización se tendría menor riesgo a errores u omisiones.

(Cortez Flores, 2024) determinar la incidencia de la aplicación de la NIIF 15: Ingresos de Actividades Ordinarias Procedentes de Contratos con Clientes en los estados financieros de Falconí & Asociados Contadores Públicos S. Civil R.L., año 2022. El marco teórico se afianza en la Ley General de Sociedades, que en su Art. 223 menciona: “Los estados financieros se preparan y presentan de conformidad con las disposiciones legales sobre la materia y con los PCGA”, en adelante la resolución C.N.C. N° 013-1998, aclara que los PCGA, son las Normas Internacionales de Contabilidad. El nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional y el diseño no experimental-transversal. La muestra se tomó por conveniencia, y estuvo conformada por 14 contratos de los clientes del periodo 2022. Las técnicas aplicadas fueron: la observación y el análisis documental. Como instrumentos se aplicó: la ficha técnica, los resúmenes y papeles de trabajo. Para procesar los datos se utilizó el programa SPSS y excel. Los resultados

obtenidos determinan que la empresa Falconí & Asociados Contadores Públicos S. Civil R. L. no aplica la NIIF 15 al momento de reconocer los ingresos, se basa íntegramente en el registro de la factura a la fecha de emisión de la misma. Es así que, realizando un análisis comparativo con la normativa, se genera una variación del 16.47% en los ingresos ordinarios y otras partidas del activo y pasivo diferido por impuesto a la renta. Se concluyó que, la aplicación de la NIIF 15, incide en la elaboración y presentación de los estados financieros de la empresa Falconí y Asociados Contadores Públicos S. Civil R.L. periodo 2022, y al mismo tiempo modifica el análisis financiero que se realiza mediante los ratios financieros.

(Vasquez Ibañez, 2023) analizó el control interno en el área de almacén de la empresa Ingeniería CRL S.A.C, de la ciudad de Trujillo en el año 2022, se desarrolló utilizando una metodología descriptiva, cuantitativa, propositiva y de diseño no experimental, las técnicas empleadas para este trabajo fueron observación, entrevista y análisis documentario las cuales fueron de mucha ayuda para la consecución de los resultados. En primer lugar se analizó la situación actual de los inventarios de la empresa para ello se trabajó con las facturas, orden de compra y Kardex agrupados por familias, logrando identificar que sus inventarios se desactualizados en la empresa reflejados por, debido a una carga laboral del jefe de almacén quien cumplía con más de una función, del mismo modo se pudo evidenciar que los materiales se están perdiendo producto de las deficiencias de control interno que existen en el área de almacén , las entradas y salidas de material sedan sin tener un documento que acrediten la conformidad de estos movimientos . Por otro lado, también se verifico que la empresa realiza sus compras de manera inmediatas pues al no tener un proceso de selección de

proveedores, las compras se realizan a quien responda primero la cotización generando en muchos que los costos de los materiales excedan a lo coordinado y presupuestado. Finalmente se plantea las siguientes oportunidades de mejoras: manual de organización y funciones, formato de ingreso y salida de materiales, proceso y formato de selección de proveedores, formato de capacitación anual y registro de asistencia las cuales ayudaran a mejorar el control interno en el área de almacén de la empresa.

(Temoche Quiroga, 2022) describió como los proveedores buscan alternativas de financiamientos rápidas y seguras que les permita financiar sus compras y poder atender las órdenes de compras y servicios a la empresa. La alternativa más viable fue negociar sus facturas con los bancos, sin embargo, esto conlleva a una actualización de procedimientos a la empresa agroindustrial que permita el control de cada documento negociado, evitar pagos duplicados, errados al tenedor final de documento y la conformidad presunta. Este estudio, a través de la metodología Design Thinking busca solucionar cada problema identificado a través de un mapa de problemas; asimismo, se definió al público objetivo y se analizó el mapa de empatía que permite evaluar el desempeño del colaborador encargo de ejecutar los procedimientos actuales y tener un antes y después de los procedimientos de la empresa. Las pautas bien definidas en las reuniones con los colaboradores han permitido encontrar una solución confiable, segura y productiva para el desarrollo de actividades y que además soluciona el problema de sobrecarga del analista de títulos valores. Dentro de la solución de las alternativas se busca la mejor alternativa de aceptación y pago de facturas negociables que permite reclasificar los documentos desde la contabilidad

evitando así un pago duplicado y errado al tenedor final del documento y dando conformidad y disconformidad a los documentos cuyas alertas vienen de la asignación de correos operativos a las notificaciones de Cavali evitando así las conformidades presuntas. Este nuevo procedimiento busca optimizar la productividad del analista de títulos valores y mejorar el control de aceptación y pagos de facturas negociables. Esto se logra con la interacción de las áreas de contabilidad, logística y tesorería, permitiendo el rápido levantamiento de observaciones de documentos negociados no contabilizados con el objetivo de pagar oportunamente evitando así el protesto de documentos.

(Lazo Villalta, 2022) mostró que el marco tributario del factoring sin recursos que debe identificarse como operaciones gravadas y operaciones no gravadas al impuesto general a las ventas mediante la aplicación de dos modelos de negocios. En la actualidad las empresas de factoring están elevando su participación en el sector financiero en el Perú siendo 107 empresas inscritas en el registro de conformidad según lo establecido en el Reglamento de factoring, descuento y empresas de factoring hasta la fecha según la SBS. Para este estudio utilizamos el diseño metodológico descriptivo, de tipo propositivo y la técnica aplicada es documentaria. El modelo de negocio del factoring sin recurso no gravado (inafecto) al IGV, que se origina con la adquisición y transferencia de las facturas negociables sin generar comisiones e intereses. A diferencia del modelo de negocio del factoring sin recurso gravado con el IGV cuando al brindar el servicio de adquisición y posterior financiamiento se aplican intereses por la operación y adicionalmente intereses moratorios, comisiones por servicios de cobranza. Es importante dar a conocer estas dos modalidades de negocio para que

los empresarios puedan incursionar al negocio del factoring y a las Mypes sobre esta herramienta que proporciona liquidez eficaz e inmediata para lo cual proponemos incentivar la difusión de este sistema que ayuda en la incrementación del capital de trabajo.

(Huatuco Taípe, 2020) determinó en qué medida la gestión por procesos mejora la satisfacción del cliente en la recepción de documentos de la empresa Falabella. El problema que se planteó fue ¿Cómo la gestión por proceso mejora la satisfacción de los clientes en el área de recepción de documentos de la empresa Falabella? El diseño fue pre experimental de tipo aplicada ya que se hizo la mejora mediante la aplicación de gestión por procesos; fue de nivel explicativa se describió la problemática del estudio en la empresa. La muestra fueron las facturas de los proveedores del área de recepción de documentos tomadas en un periodo de tiempo 8 semanas antes y 8 semanas después. La técnica utilizada fue la observación y los instrumentos fueron los formatos de recolección de datos. Para el análisis de la estadística descriptiva e inferencial de las variables de estudio se usó el software SPSS. Los resultados obtenidos fueron una mejora en la satisfacción del cliente en 9.31%, la conformidad mejoró en 2.99% y la capacidad de respuesta mejoró en 5.02%; afirmando que la gestión por procesos mejoró la satisfacción del cliente en el área recepción de documentos de la empresa Falabella, Lima, 2020.

## **2.3 Marco Teórico**

### **a. Calidad del servicio administrativo**

La calidad administrativa implica entregar servicios sin errores, en el

menor tiempo y bajo normativas establecidas. Una alta tasa de devolución de facturas refleja un fallo en la calidad del servicio, ya que indica errores en la codificación, falta de requisitos o datos erróneos que impiden su validación por parte de terceros (Alvino Justo, 2018).

### **b. Ciclo de facturación y control financiero**

El ciclo de facturación es un proceso administrativo esencial para el flujo de ingresos en una institución de salud. Incluye la recolección de datos, validación de cobertura, emisión de documentos, revisión por parte de la aseguradora y aprobación del pago. Cualquier falla en esta cadena, como errores en diagnósticos, códigos, nombres o fechas, puede derivar en devoluciones (Suárez Calderón, 2018).

### **c. Gestión por procesos en el sector salud**

La gestión por procesos es una metodología orientada a identificar, mapear y optimizar los flujos de trabajo con el fin de aumentar la eficiencia y calidad de los servicios. En el ámbito de la salud, esta gestión permite alinear procedimientos administrativos y clínicos bajo estándares definidos, eliminando cuellos de botella y reduciendo errores en áreas críticas como admisión, facturación y control de documentación. Modelos como el Ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) o BPM (Business Process Management) son ampliamente utilizados para la mejora continua, garantizando que cada actividad aporte valor al paciente y a la institución. Estudios en clínicas y hospitales demuestran que su aplicación reduce en más del 40 % los tiempos de tramitación de documentos y mejora la trazabilidad de la información financiera (Paico Revilla, 2021).

#### **d. Herramientas de control de calidad aplicadas a procesos administrativos**

En la ingeniería industrial, diversas herramientas permiten analizar y controlar la calidad en los procesos administrativos. Entre las más relevantes para el control de devoluciones de facturas destacan (Inga Inga, 2022):

Diagrama de Ishikawa o causa-efecto: permite identificar las raíces de los problemas, categorizando las causas en factores como personal, procedimientos, tecnología, documentación y normativas.

Checklists o listas de verificación: aseguran la estandarización de pasos críticos y reducen la omisión de requisitos.

Indicadores de gestión (KPI): como el porcentaje de devoluciones, tiempo promedio de revisión y tiempo de respuesta de aseguradoras.

Control estadístico de procesos (CEP): aunque más usado en producción, puede aplicarse para monitorear la variabilidad en tiempos y errores de facturación.

La implementación sistemática de estas herramientas no solo corrige fallas, sino que establece un control preventivo que mantiene la eficiencia a largo plazo.

#### **2.4 Marco Normativo**

El desarrollo del presente trabajo se enmarca en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en el Perú, que regulan los procesos de emisión, control y devolución de comprobantes de pago en

instituciones de salud privadas. Las principales normas aplicables son las siguientes:

Ley N.º 28194 – Ley para la Lucha contra la Evasión y para la Formalización de la Economía

Establece la obligatoriedad de emitir comprobantes de pago en toda transacción de bienes y servicios, así como las sanciones por su omisión o incumplimiento. Su objetivo es garantizar la formalidad y trazabilidad de las operaciones comerciales y de servicios, incluyendo los prestados por entidades privadas de salud.

Decreto Legislativo N.º 940 – Sistema de Pago de Obligaciones Tributarias con el Gobierno Central (SPOT)

Regula los mecanismos de control en operaciones gravadas con el Impuesto General a las Ventas (IGV) y otros tributos, estableciendo procedimientos que impactan en el flujo de facturación y en la gestión de cobros y pagos a proveedores.

Resolución de Superintendencia N.º 300-2014/SUNAT y modificatorias

Regula la implementación obligatoria de la facturación electrónica en el país, definiendo los requisitos mínimos que deben cumplir las facturas y boletas, así como los plazos para su emisión y envío al Sistema de Emisión Electrónica (SEE). Establece también la validez legal de los comprobantes electrónicos y las sanciones por incumplimiento.

Código Tributario (Decreto Supremo N.º 133-2013-EF y modificatorias)

Contiene las disposiciones generales sobre obligaciones tributarias, procedimientos de fiscalización y sanciones administrativas, incluyendo aspectos relacionados con la validez de los comprobantes y su registro contable.

### **Normas de las aseguradoras privadas y disposiciones contractuales**

Cada compañía aseguradora establece requisitos específicos para la validación de facturas, que pueden incluir formatos de presentación, documentación sustentatoria y plazos de entrega. Si bien no forman parte de la legislación nacional, constituyen normas internas de obligatorio cumplimiento para las instituciones de salud que mantienen convenios con dichas entidades.

### **Normativa del sector salud**

Ley N.º 26842 – Ley General de Salud: regula las acciones de las entidades privadas en la prestación de servicios de salud, incluyendo la obligación de mantener registros administrativos completos y fidedignos.

Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA: establece lineamientos para la gestión administrativa y financiera en establecimientos de salud, promoviendo la eficiencia y transparencia en los procesos internos.

### **Normativa interna de la Clínica San Judas Tadeo**

La institución cuenta con procedimientos y protocolos administrativos internos que regulan la emisión, revisión y envío de facturas a aseguradoras, los cuales deben alinearse con las disposiciones legales nacionales y los convenios vigentes con las compañías de seguros.

## 2.5 Limitaciones

Durante el desarrollo de este trabajo se presentaron diversas **limitaciones** que condicionaron la ejecución de propuestas y el alcance del análisis, entre ellas:

- **Resistencia al cambio** por parte del personal involucrado en procesos administrativos.
- **Falta de un sistema automatizado** para el control de errores y seguimiento de devoluciones.
- **Documentación incompleta o mal archivada**, dificultando el rastreo de casos específicos.
- **Limitado acceso a datos históricos**, lo que restringió el análisis comparativo a corto plazo.
- **Tiempo disponible para implementar mejoras**: muchas propuestas se mantuvieron a nivel de informe interno debido a la carga operativa del área.

Estas limitaciones, sin embargo, no impidieron el análisis detallado del problema y la formulación de propuestas viables para mejorar el proceso y reducir el porcentaje de devoluciones.

## **CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

### **3.1 Descripción detallada del proyecto laboral**

Mi experiencia laboral en la Clínica San Judas Tadeo se inició el **15 de enero del año 2024**, fecha en la que fui incorporado al equipo administrativo con el cargo de **Asistente de Facturación**. El proceso de selección incluyó una evaluación curricular, una entrevista personal y una inducción institucional orientada a conocer los procesos internos, las herramientas tecnológicas utilizadas y los protocolos de atención administrativa en salud.

Desde el primer mes, se me asignaron responsabilidades específicas dentro del área de Facturación, participando activamente en la gestión y emisión de boletas, facturas electrónicas, notas de crédito, coordinación con aseguradoras y con usuarios internos de la institución.

#### **3.1.1 Áreas involucradas en el proyecto laboral**

Durante el desarrollo del proyecto de mejora del proceso de devolución de facturas, se involucraron varias áreas estratégicas de la clínica, lo que permitió una visión integral del problema y sus posibles soluciones:

- **Área de Facturación:** Encargada del procesamiento y emisión de facturas, además del seguimiento y control de devoluciones.
- **Área de Sistemas:** Apoyó con la revisión de las plataformas informáticas y la viabilidad de automatizaciones o alertas internas.

- **Área de Operaciones:** Aseguró la coordinación entre los distintos servicios médicos y administrativos para estandarizar flujos de atención bajo todos los indicadores establecidos.
- **Área de Calidad:** Supervisó el cumplimiento de normas internas y brindó asesoría y/o capacitaciones en la documentación de procesos y validación de mejoras.

### 3.1.2 Funciones desempeñadas

Entre las principales funciones desarrolladas durante mi experiencia destacan:

- Verificación y validación de datos del paciente y cobertura de aseguradoras (deducibles y coaseguros).
- Emisión de notas de crédito, boletas y facturas electrónicas.
- Registro y seguimiento de facturas devueltas.
- Apoyo en la elaboración de informes de control.
- Coordinación con otras áreas para el cierre de ciclos de facturación.
- Propuesta y seguimiento de mejoras en el flujo de facturación.

### 3.1.3 Métrica clave del proceso

#### **Ecuación 1.**

Tasa de devolución.

$$r = \frac{D}{N}$$

D: Facturas devueltas; N: facturas emitidas.

### **3.2 Planteamiento del problema**

#### **Problema general:**

¿Cuáles son las no conformidades que generan la devolución de facturas en la Clínica San Judas Tadeo y qué mejoras en el proceso administrativo podrían implementarse para reducir el índice de devoluciones y optimizar la eficiencia en la gestión de facturación?

#### **Problemas específicos:**

¿Cuáles son las causas más frecuentes de devolución de facturas por parte de las compañías aseguradoras, considerando el análisis de registros históricos, la revisión documental y las entrevistas al personal del área de facturación?

¿Qué deficiencias y fallas presenta el proceso actual de facturación y devolución, en términos de documentación, errores humanos, fallas operativas y ausencia de estandarización, que impactan negativamente en la eficiencia del proceso?

¿Qué propuestas de mejora, basadas en herramientas de gestión de calidad como checklists de validación, protocolos estandarizados y estrategias de capacitación, podrían implementarse para reducir las devoluciones de facturas y mejorar la eficiencia administrativa?

### **3.3 Objetivos**

#### **Objetivo General:**

Determinar las no conformidades que generan la devolución de facturas en la Clínica San Judas Tadeo, y proponer mejoras en el proceso administrativo que contribuyan a reducir el índice de devoluciones y optimizar la eficiencia en la gestión de facturación.

#### **Objetivos Específicos:**

Identificar las causas más frecuentes de devolución de facturas por parte de las compañías aseguradoras, a través del análisis de registros históricos, revisión documental y entrevistas al personal del área de facturación.

Evaluar el proceso actual de facturación y devolución, con el fin de detectar fallas operativas, deficiencias en la documentación, errores humanos y falta de estandarización que impacten negativamente en la eficiencia del proceso.

Diseñar propuesta de mejora orientada a la reducción de devoluciones, utilizando herramientas de gestión de calidad como checklist de validación, protocolos estandarizados y estrategias de capacitación para el personal involucrado.

### **3.4 Hipótesis**

#### **Hipótesis general:**

Si se identifican y corrigen las no conformidades que generan la

devolución de facturas en la Clínica San Judas Tadeo, mediante la implementación de mejoras en el proceso administrativo, entonces se reducirá significativamente el índice de devoluciones y se optimizará la eficiencia en la gestión de facturación.

### **Hipótesis específicas:**

La identificación de las causas más frecuentes de devolución de facturas por parte de las compañías aseguradoras permitirá proponer acciones correctivas focalizadas que contribuyan a disminuir el número de devoluciones.

La evaluación del proceso actual de facturación y devolución permitirá detectar fallas operativas, deficiencias documentarias, errores humanos y falta de estandarización, cuya corrección incidirá positivamente en la eficiencia del proceso.

La implementación de herramientas de gestión de calidad, como checklists de validación, protocolos estandarizados y estrategias de capacitación, reducirá el porcentaje de devoluciones y mejorará el desempeño administrativo del área de facturación.

### **3.5 Alcance, nivel y tipo de investigación.**

**Alcance:** El estudio se centrará en la evaluación de la situación actual de la gestión de operaciones de la clínica, con especial atención en su capacidad para cubrir las no conformidades en el año 2024. El análisis abarcará los procesos clave de operación, planificación, asignación de unidades y control de servicios, así como la propuesta e implementación de mejoras orientadas a optimizar la eficiencia operativa. La investigación incluirá tanto el diagnóstico como la aplicación práctica

de las propuestas dentro del contexto real de la empresa.

**Nivel de Investigación:** La investigación es de nivel aplicado, ya que busca resolver una problemática concreta de la empresa mediante el desarrollo y ejecución de una propuesta de mejora operativa, con la finalidad de cubrir de forma más eficiente su capacidad de servicio.

**Tipo de Investigación:** Es una investigación descriptiva y propositiva. Es descriptiva porque identifica y detalla el estado actual de la gestión de operaciones de la empresa, y es propositiva porque plantea y evalúa una propuesta de mejora que permita alcanzar los objetivos operativos esperados.

### **3.6 Técnicas e instrumentos**

Las técnicas e instrumentos de investigación permitieron recopilar información clave para diagnosticar, proponer e implementar mejoras operativas, se detallan:

#### **Técnica 1: Análisis de registro**

- **Instrumento:** Registro de facturación.

#### **Técnica 2: Análisis multicriterio**

- **Instrumento:** Matriz de ponderación de factores de relevancia.

#### **Técnica 3: Análisis Documental**

- **Instrumento:** Matriz de evaluación de las no conformidades en el proceso de facturación.

#### **Técnica 4: Análisis de datos operativos**

- **Instrumento:** Indicadores internos.

### 3.7 Justificación

La eficiencia en el proceso de facturación es un componente crítico en el funcionamiento administrativo de toda institución de salud, ya que de ello depende no solo la sostenibilidad financiera, sino también la imagen institucional frente a sus usuarios y aliados estratégicos, como las compañías aseguradoras. En este contexto, la **Clínica San Judas Tadeo** ha venido enfrentando un problema recurrente: un **alto índice de devoluciones de facturas**, que en su momento alcanzó el **58% del total emitido**.

Esta situación no solo representa una pérdida de tiempo y recursos administrativos, sino que además puede provocar retrasos en los ingresos, aumento del re trabajo, insatisfacción de los aseguradores y una disminución de la eficiencia operativa. Las causas de estas devoluciones suelen estar asociadas a errores humanos, documentación incompleta, procesos no estandarizados y fallas de validación interna, aspectos que pueden ser abordados desde una perspectiva de mejora continua.

Por tanto, identificar y analizar estos inconvenientes, así como proponer soluciones prácticas y sostenibles, se convierte en una necesidad urgente para garantizar el flujo adecuado de ingresos, cumplir con las normativas de las aseguradoras, reducir el margen de error y fortalecer el desempeño del área de facturación. Este trabajo, basado en la experiencia directa en la clínica, no solo busca resolver un problema puntual, sino también proveer un modelo replicable de mejora administrativa en instituciones similares del sector salud.

### **3.8 Aspectos éticos**

El desarrollo del presente trabajo de suficiencia profesional se ha llevado a cabo respetando de manera estricta los principios éticos que rigen la práctica profesional y la investigación en el ámbito administrativo y de la ingeniería industrial, particularmente en el sector salud, donde la información gestionada posee un carácter altamente sensible.

En primer lugar, se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información obtenida, evitando la divulgación de datos personales de pacientes, así como de información financiera o administrativa considerada reservada por la Clínica San Judas Tadeo. Para ello, se emplearon códigos internos, resúmenes estadísticos y anonimización de registros, asegurando que los datos analizados y presentados no permitan la identificación de personas ni vulneren derechos de privacidad.

Asimismo, se actuó bajo el principio de integridad profesional, asegurando que todos los datos utilizados en el diagnóstico, análisis y propuesta de mejora fuesen reales, verificables y obtenidos mediante procedimientos autorizados por las áreas responsables. No se manipularon, alteraron o distorsionaron cifras para favorecer resultados, preservando así la veracidad y objetividad del trabajo.

El principio de respeto también guió la interacción con los colaboradores y responsables de las áreas involucradas. Toda recopilación de información se realizó con consentimiento informado y de manera voluntaria, evitando presiones indebidas y garantizando la transparencia sobre el propósito y alcance del estudio.

De igual forma, se cumplió con el principio de responsabilidad social, orientando el trabajo a generar un beneficio tangible para la institución, sus colaboradores y sus usuarios, a través de propuestas de mejora que no solo optimicen los procesos, sino que contribuyan a una atención más eficiente y oportuna.

Finalmente, se veló por el cumplimiento normativo, asegurando que todas las acciones, tanto en la recolección de información como en la implementación de mejoras piloto, se ajustaran a las leyes vigentes, las normativas del sector salud, los convenios con aseguradoras y los procedimientos internos de la clínica. Con ello, se garantiza que el presente trabajo no incurre en infracciones legales ni éticas, y que sus resultados son producto de un proceso riguroso, transparente y alineado con los valores institucionales.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Identificación de las causas más frecuentes de devoluciones de facturas.

**Tabla 1**

*Causas más frecuentes de devolución de facturas en la Clínica San Judas Tadeo*

<b>Categoría</b>	<b>Causas identificadas</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Impacto en devoluciones (%)</b>
<b>Personal</b>	Falta de capacitación del personal en normativas de aseguradoras; errores de digitación por exceso de carga laboral.	25	28
<b>Procedimientos</b>	Ausencia de un protocolo estandarizado de validación; omisión de pasos clave en el proceso por falta de control interno.	20	22
<b>Tecnología</b>	Sistema de facturación con limitaciones en validación automática; falta de alertas ante campos incompletos o incorrectos.	15	14
<b>Documentación</b>	Documentos incompletos o mal escaneados; diagnóstico médico (CIE-10) ausente o incorrecto.	18	18
<b>Comunicación</b>	Escasa coordinación entre áreas (calidad, facturación, admisión); falta de retroalimentación inmediata sobre errores.	12	10
<b>Normativas</b>	Cambios constantes en los requisitos de aseguradoras no comunicados a tiempo; interpretación ambigua de algunos reglamentos.	10	8

*Nota.* Elaboración propia a partir de análisis de registros históricos, revisión documental y entrevistas al personal del área de facturación.

El análisis realizado a partir de registros históricos, revisión documental y entrevistas al personal del área de facturación permitió clasificar las causas más recurrentes de devolución de facturas en seis grandes categorías: personal,

procedimientos, tecnología, documentación, comunicación y normativas. La tabla presentada refleja, para cada categoría, las causas específicas detectadas, su frecuencia relativa de ocurrencia y el impacto estimado que tienen en el total de devoluciones.

En primer lugar, la categoría Personal se ubica como la más relevante, con una frecuencia relativa del 25 % y un impacto del 28 % en el total de devoluciones. Las entrevistas revelaron que la falta de capacitación continua en normativas de aseguradoras y los errores de digitación asociados a la sobrecarga laboral son factores críticos. Esto evidencia la necesidad de programas de formación permanente y de una redistribución más equilibrada de la carga de trabajo para prevenir errores humanos.

La segunda categoría en importancia corresponde a Procedimientos, con una frecuencia del 20 % y un impacto del 22 %. Aquí, la ausencia de un protocolo estandarizado de validación y la omisión de pasos clave debido a la falta de control interno generan inconsistencias que derivan en observaciones y rechazos por parte de las aseguradoras. Este hallazgo respalda la implementación de herramientas como checklists y manuales de procedimiento.

En tercer lugar, la categoría Documentación presenta una frecuencia del 18 % y un impacto del 18 %. Se detectó que los documentos incompletos, mal escaneados o con diagnósticos médicos (CIE-10) ausentes o incorrectos son fallas recurrentes. Esta problemática está estrechamente vinculada con la coordinación entre áreas, y su corrección requiere mejorar tanto la calidad de la captura de información como la validación documental previa al envío.

La categoría Tecnología ocupa el cuarto lugar, con una frecuencia del 15 % y un impacto del 14 %. El sistema de facturación actual presenta limitaciones para realizar

validaciones automáticas y carece de alertas que adviertan sobre campos incompletos o datos inconsistentes. Esta carencia tecnológica impide la detección temprana de errores y conlleva devoluciones evitables, justificando la recomendación de integrar módulos de control automático.

En cuanto a la Comunicación, aunque su frecuencia relativa es del 12 % y el impacto del 10 %, su relevancia es estratégica: la escasa coordinación entre áreas clave (calidad, facturación, admisión) y la falta de retroalimentación inmediata sobre errores retrasan la corrección de incidencias, provocando que estas se repitan. Mejorar la comunicación interdepartamental podría reducir en cascada otras categorías de error.

Finalmente, las Normativas representan el 10 % de frecuencia y un impacto del 8 %. Los cambios constantes en los requisitos de las aseguradoras, no comunicados oportunamente al personal, y la interpretación ambigua de algunos reglamentos provocan errores recurrentes. Este hallazgo refuerza la necesidad de contar con un sistema de actualización normativa en tiempo real y capacitación periódica sobre nuevas disposiciones.

#### 4.2 Evaluación del proceso actual de facturación y devolución.

**Tabla 2**

*Evaluación del proceso actual de facturación y devolución en la Clínica San Judas Tadeo*

<b>Tipo de deficiencia</b>	<b>Descripción del hallazgo</b>	<b>Impacto operativo</b>	<b>Nivel de criticidad</b>
<b>Fallas operativas</b>	Ausencia de un flujo de trabajo estandarizado; pasos críticos no documentados ni supervisados;	Retrasos en el cierre de facturación y en la presentación a	Alta

	tiempos de revisión variables y poco controlados.	aseguradoras; incremento de retrabajos.	
<b>Deficiencias en la documentación</b>	Expedientes enviados con información incompleta o ilegible; diagnósticos médicos (CIE-10) omitidos o mal codificados; órdenes médicas y constancias de atención faltantes.	Rechazo automático por parte de las aseguradoras; necesidad de reemisión de facturas.	Alta
<b>Errores humanos</b>	Errores de digitación en nombres, DNI, códigos de procedimiento y fechas; carga laboral excesiva sin rotación de funciones.	Aumento de observaciones por aseguradoras; sobrecarga del personal para corregir incidencias.	Alta
<b>Falta de estandarización</b>	Ausencia de checklist obligatorio; criterios de validación diferentes entre turnos y colaboradores; dependencia de la experiencia individual.	Variabilidad en la calidad del proceso; dificultad para medir y mejorar indicadores.	Alta
<b>Limitaciones tecnológicas</b>	El sistema no cuenta con validaciones automáticas ni alertas para campos incompletos; falta de integración con base de datos de aseguradoras.	Detección tardía de errores; incremento de devoluciones por inconsistencias.	Media
<b>Comunicación interáreas</b>	Escasa retroalimentación entre admisión, facturación y calidad; cambios de requisitos no informados a tiempo.	Repetición de errores; duplicidad de tareas.	Media

*Nota.* Elaboración propia a partir de observación directa, revisión documental y entrevistas al personal del área de facturación.

La tabla presentada resume los hallazgos obtenidos a partir de la observación directa, la revisión documental de expedientes de facturación y devolución, así como de entrevistas estructuradas con el personal del área. El análisis permitió identificar seis tipos de deficiencias clave que, de manera individual y combinada, impactan negativamente en la eficiencia del proceso.

En primer lugar, las fallas operativas constituyen uno de los problemas de mayor criticidad. La ausencia de un flujo de trabajo estandarizado y documentado genera que los pasos críticos no se ejecuten de manera uniforme, provocando variaciones en los tiempos de revisión y aumentando la probabilidad de errores. Esto repercute directamente en el retraso del cierre de facturación y en la entrega oportuna de la documentación a las aseguradoras, incrementando la necesidad de retrabajos.

En cuanto a las deficiencias en la documentación, se detectó que un alto número de expedientes se envían con información incompleta o ilegible, incluyendo la omisión de diagnósticos médicos (CIE-10) y la falta de documentos obligatorios como órdenes médicas y constancias de atención. Esta situación deriva en rechazos automáticos por parte de las aseguradoras y obliga a reiniciar el proceso de facturación, generando pérdidas de tiempo y recursos administrativos.

Los errores humanos también representan un factor de alto impacto. Se identificaron fallos frecuentes en la digitación de datos esenciales como nombres, números de DNI, códigos de procedimiento y fechas, asociados principalmente a la sobrecarga laboral y a la ausencia de rotación de funciones. Estas incidencias incrementan las observaciones por parte de las aseguradoras y recargan al personal con tareas correctivas.

La falta de estandarización es otro punto crítico: no existe un checklist obligatorio ni criterios de validación homogéneos entre turnos y colaboradores, lo que genera una variabilidad significativa en la calidad del proceso. Esta dependencia de la experiencia individual de cada trabajador dificulta la medición objetiva de la eficiencia y la implementación de mejoras sostenidas.

Asimismo, las limitaciones tecnológicas afectan la capacidad de prevención de errores. El sistema de facturación carece de validaciones automáticas y de alertas para campos incompletos, y no está integrado con las bases de datos de las aseguradoras. Esto provoca que los errores se detecten en etapas posteriores, aumentando el índice de devoluciones y la carga de retrabajo.

Por último, la comunicación interáreas insuficiente entre admisión, facturación y calidad limita la retroalimentación sobre errores y retrasa la corrección de incidencias. Además, los cambios en los requisitos de las aseguradoras no siempre se transmiten de forma oportuna al personal, lo que perpetúa la repetición de fallas ya detectadas.

#### 4.3 Diseño de propuesta de mejora orientada a la reducción de devoluciones.

**Tabla 3**

*Propuesta de mejora para la reducción de devoluciones de facturas en la Clínica San Judas Tadeo*

<b>Herramienta de gestión de calidad</b>	<b>Acción propuesta</b>	<b>Objetivo de la acción</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Indicador de seguimiento</b>
<b>Checklist de validación</b>	Implementar un listado de verificación previo al envío de cada	Asegurar la completitud y exactitud de la	Reducción de devoluciones por errores de información y	% de facturas devueltas por documentación incompleta.

	factura a la aseguradora, con campos obligatorios para datos del paciente, cobertura, diagnósticos, firmas y documentos adjuntos.	documentación antes del envío.	documentos faltantes.	
<b>Protocolos estandarizados</b>	Elaborar y aprobar un manual de procedimientos para el proceso de facturación y devolución, incluyendo flujogramas y roles definidos.	Homogeneizar criterios y pasos críticos en todo el personal.	Disminución de variabilidad en la calidad del proceso.	Cumplimiento del protocolo (auditoría interna).
<b>Capacitación continua</b>	Realizar talleres trimestrales sobre normativas de aseguradoras, codificación CIE-10, manejo del sistema y buenas prácticas de documentación.	Actualizar conocimientos y mejorar las competencias del personal.	Mejora en la precisión y rapidez del proceso de facturación.	% de asistencia a capacitaciones; % de errores por digitación.
<b>Mejora tecnológica</b>	Incorporar validaciones automáticas y alertas en el sistema de facturación para campos incompletos o inconsistentes.	Detectar errores en tiempo real y prevenir devoluciones.	Disminución de observaciones detectadas por las aseguradoras.	% de facturas observadas por inconsistencias en datos.

<b>Canales de comunicación interna</b>	Establecer un canal digital y reuniones breves semanales entre admisión, facturación y calidad para retroalimentación de errores.	Mejorar la coordinación y comunicación interáreas.	Reducción de errores repetitivos y mayor eficiencia en la corrección.	Tiempo promedio de corrección de incidencias.

*Nota.* Elaboración propia en base al diagnóstico de causas y evaluación del proceso actual de facturación y devolución.

La propuesta de mejora presentada en la tabla busca abordar de forma directa las causas raíz identificadas durante el diagnóstico y la evaluación del proceso actual de facturación y devolución en la Clínica San Judas Tadeo. Su diseño integra herramientas de gestión de calidad reconocidas en la ingeniería industrial, garantizando que las soluciones planteadas sean sistemáticas, medibles y sostenibles en el tiempo.

En primer lugar, la implementación de un checklist de validación se plantea como una acción preventiva clave. Este listado de verificación, de uso obligatorio antes del envío de cada factura a la aseguradora, incluirá campos específicos para la verificación de datos del paciente, cobertura, diagnósticos médicos codificados en CIE-10, firmas y documentos sustentatorios. Con ello, se pretende eliminar devoluciones por errores básicos de información o documentación faltante, estableciendo como indicador de seguimiento el porcentaje de facturas devueltas por causas documentarias.

La segunda acción se basa en la elaboración de protocolos estandarizados. Un manual de procedimientos, complementado con flujogramas y definición clara de roles y responsabilidades, permitirá homogeneizar los criterios de trabajo y reducir la variabilidad entre turnos y colaboradores. Este componente busca asegurar que todas las

etapas críticas del proceso se ejecuten bajo los mismos parámetros, evaluando su cumplimiento mediante auditorías internas periódicas.

El tercer elemento es la capacitación continua del personal. Se proponen talleres trimestrales enfocados en las normativas vigentes de las aseguradoras, correcta codificación CIE-10, manejo del sistema de facturación y buenas prácticas en la gestión documental. Este enfoque formativo responde a las deficiencias detectadas en conocimientos técnicos y a los errores humanos recurrentes. Los indicadores asociados serán la asistencia del personal a las capacitaciones y la reducción del porcentaje de errores por digitación.

En cuarto lugar, la mejora tecnológica se presenta como un pilar para la prevención temprana de errores. La incorporación de validaciones automáticas y alertas en el sistema permitirá identificar, en tiempo real, campos incompletos o datos inconsistentes antes de emitir la factura. Con esto se pretende disminuir el número de observaciones detectadas por las aseguradoras, contribuyendo a optimizar la eficiencia global del proceso.

Finalmente, se propone el fortalecimiento de canales de comunicación interna. A través de la creación de un canal digital específico y la realización de reuniones semanales cortas entre las áreas de admisión, facturación y calidad, se busca mejorar la retroalimentación sobre errores y agilizar la corrección de incidencias. Este mecanismo permitirá evitar la repetición de errores ya detectados y optimizar los tiempos de respuesta, midiendo su efectividad mediante el tiempo promedio de resolución de incidencias.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

El estudio permitió determinar que las no conformidades que generan la devolución de facturas en la Clínica San Judas Tadeo se originan principalmente en deficiencias de capacitación del personal, ausencia de protocolos estandarizados, fallas en la documentación y limitaciones tecnológicas. La implementación de una propuesta de mejora que integra checklist de validación, estandarización de procedimientos, capacitación continua, mejoras tecnológicas y fortalecimiento de la comunicación interáreas constituye una estrategia viable para reducir significativamente el índice de devoluciones y optimizar la eficiencia del proceso de facturación.

El análisis de registros históricos, revisión documental y entrevistas permitió identificar que las causas más frecuentes de devolución de facturas están asociadas a seis categorías principales: personal (25 % de frecuencia), procedimientos (20 %), documentación (18 %), tecnología (15 %), comunicación (12 %) y normativas (10 %). Estas causas se traducen en un impacto acumulado que supera el 100 % del total de devoluciones debido a su ocurrencia combinada, confirmando la necesidad de priorizar acciones correctivas en capacitación, estandarización y control documental.

La evaluación del proceso actual reveló que las fallas operativas, la falta de estandarización, los errores humanos y las deficiencias documentarias presentan un nivel de criticidad alto, mientras que las limitaciones tecnológicas y las fallas en la comunicación interáreas presentan criticidad media pero repercuten

de manera indirecta en el aumento de devoluciones. Este diagnóstico confirma que la problemática es multifactorial y que su solución requiere de intervenciones integrales que aborden tanto aspectos humanos y administrativos como tecnológicos.

La propuesta de mejora diseñada responde de manera directa a las causas y deficiencias detectadas. El checklist de validación y los protocolos estandarizados aseguran la uniformidad y completitud del proceso, la capacitación continua eleva las competencias del personal, la mejora tecnológica incorpora controles automáticos y alertas, y la optimización de la comunicación interáreas fortalece la coordinación y la retroalimentación. La implementación conjunta de estas acciones permitirá reducir de forma sostenida el índice de devoluciones y mejorar la confiabilidad de la gestión de facturación.

### **Competencias profesionales aplicadas**

Durante la ejecución del presente trabajo se aplicaron de manera integrada diversas competencias profesionales propias del campo de la ingeniería industrial y la gestión administrativa en el sector salud, que permitieron abordar de forma eficiente la problemática de las devoluciones de facturas en la Clínica San Judas Tadeo.

En primer lugar, se ejerció la competencia en análisis y diagnóstico de procesos, mediante la identificación de no conformidades a partir de la revisión de registros históricos, entrevistas estructuradas y observación directa del flujo de trabajo. Esta competencia permitió comprender la dinámica operativa del área de facturación y reconocer los puntos críticos que generan ineficiencias.

Asimismo, se aplicó la competencia en gestión de la calidad, utilizando herramientas como el análisis de causas, la elaboración de checklist de control, la estandarización de procedimientos y la definición de indicadores de seguimiento. Este enfoque permitió estructurar propuestas de mejora orientadas a la prevención de errores y la optimización del desempeño del área.

La competencia en gestión documental fue clave para evaluar y proponer mejoras en el manejo de expedientes, asegurando la integridad, exactitud y completitud de la información enviada a las aseguradoras. Ello incluyó el conocimiento de normativas y requisitos de las compañías de seguros, así como el manejo de codificación diagnóstica (CIE-10).

Se ejerció también la competencia en liderazgo y trabajo en equipo, fomentando la coordinación entre áreas y la comunicación efectiva para el levantamiento de información y la validación de propuestas. Esto implicó habilidades de negociación, escucha activa y colaboración con distintos actores de la organización.

Finalmente, se puso en práctica la competencia en innovación y mejora continua, traducida en el diseño de soluciones viables, sostenibles y medibles, como la incorporación de validaciones automáticas en el sistema de facturación, el fortalecimiento de la capacitación del personal y la implementación de canales permanentes de retroalimentación.

## **Recomendaciones**

Se sugiere replicar la investigación en clínicas y hospitales de diferente tamaño y complejidad, tanto públicos como privados, para comparar la incidencia y naturaleza de las no conformidades en los procesos de facturación. Esto permitiría identificar patrones comunes y diseñar estrategias de mejora con aplicabilidad a nivel sectorial.

Se recomienda realizar estudios longitudinales que midan, en un periodo mínimo de 12 meses, la efectividad de las propuestas de mejora planteadas en este trabajo, a fin de validar su sostenibilidad y su capacidad para reducir de manera constante el índice de devoluciones.

Futuros estudios podrían incluir un análisis económico que estime los costos asociados a la implementación de herramientas de gestión de calidad y los compare con los beneficios obtenidos por la reducción de devoluciones y el incremento de la eficiencia operativa.

Se sugiere explorar cómo los cambios en las normativas de aseguradoras, la actualización de sistemas tecnológicos y las variaciones en la demanda de servicios impactan en la frecuencia y el tipo de devoluciones, a fin de proponer estrategias más adaptativas.

Investigaciones posteriores podrían centrarse en el análisis de la carga laboral, la motivación y el clima organizacional del personal del área de facturación, evaluando su relación directa con la ocurrencia de errores y devoluciones.

Se recomienda investigar el uso de herramientas basadas en inteligencia artificial y analítica predictiva para anticipar posibles devoluciones y generar alertas preventivas, con el fin de minimizar errores antes de que se materialicen.

## REFERENCIAS

- Alvino Justo, C. M. (2018). *DISEÑO DE PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO ADMINISTRATIVO DE UN CENTRO EDUCATIVO ESPECIAL*.
- Arias Callupe, S. L. (2024). *Manual de soporte documentario de gasto de construcción de obra en un consorcio privado*.
- Cortez Flores, N. J. (2024). *NIIF 15 ingresos de actividades ordinarias procedentes de contratos con clientes y su incidencia en los estados financieros de Falconi & Asociados Contadores Públicos S. Civil R.L. 2022*.
- Huatuco Taípe, J. (2020). *Gestión por procesos para mejorar la satisfacción del cliente en el área recepción de documentos de la empresa Falabella Lima, 2020*.
- Inga Inga, J. L. (2022). *Mejoramiento del sistema de gestión de calidad implementando herramientas de calidad al proyecto Bengala Lima, San Miguel 2020*.
- Lazo Villalta, A. M. (2022). *El IGV en el factoring sin recurso como alternativa de negocio financiero*.
- Lescano Mendez, A. del R. (2024). *Uso de la plataforma de conformidad en una empresa constructora*.
- Paico Revilla, J. C. (2021). *Estrategias de gestión de procesos para mejorar la calidad de servicio en el Sistema Integrado de Salud*.
- Pérez Rodríguez, J. L. (2024). *Factores limitantes para la aplicación de la facturación electrónica en los microempresarios de Contamana, 2023*.

Rodriguez Fernandez, J. E. (2024). *Desafíos en la regulación de facturas negociables anotadas en cuenta.*

Suárez Calderón, K. (2018). *Implementación del ciclo de deming en el proceso de facturación para incrementar la liquidez de la Clínica Limatambo, callao, 2018.*

Temoche Quiroga, M. E. (2022). *Implementación de procedimiento de aceptación y pago de facturas negociables para empresa Agroindustrial Ecosac Agrícola SAC.*

Vasquez Ibañez, I. R. (2023). *Análisis del control interno en el área de Almacén de la empresa Ingenieria CRL S. A. C., de la ciudad de Trujillo en el año 2022.*

# ANEXOS

## ANEXO N° 1. Carta de autorización



Yo Matos Morales Javier Humberto, identificado con DNI N°08206449, como representante legal de la empresa: CENTRO MÉDICO CLÍNICA SAN JUDAS TADEO SA con R.U.C. N° 20175508610, ubicada en la ciudad de San Miguel, Lima. Otorgo la **AUTORIZACIÓN** de uso de información a:

- 1) Renzo Alegre Mejía, con DNI/CE 71351316

Egresado/s del Programa de pregrado (X) o Programa de Posgrado () de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Proceso de Facturación, determinación de las no conformidades y mejoramiento del proceso de devolución de Facturas, con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, () Tesis o (X) Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, (X) Título Profesional () Maestro, () Doctor.

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:

- ( ) Mantener en reserva el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.  
(X) Autorizo mencionar el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

San Miguel, 04 de agosto del 2025

  
Firma del Representante Legal o Autoridad  
DNI o CE: 08206449  
N° de celular de contacto: 981244318



Firma del egresado  
DNI: 71351316

*Nota: se solicita mantener todos los campos de información requeridos en el presente formato.*

<b>CÓDIGO DE DOCUMENTO</b>	COR-F-REC-VAC-05.04	<b>NÚMERO VERSIÓN</b>	11	<b>PÁGINA</b>	Página 1 de 1
<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	23/10/2024				

ANEXO N° 2. Matriz de Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Fórmula / Ítems	Unidad	Escala	Fuente de datos	Técnica / Instrumento
<b>Índice de devolución de facturas (VD)</b>	Proporción de facturas observadas o rechazadas por las aseguradoras respecto del total emitido.	Porcentaje mensual de devoluciones registrado por el área de facturación.	–	% de facturas devueltas	$r = \frac{D}{N} \times 100$ (D: devueltas; N: emitidas)	%	Razón	Registro de facturación	Análisis documental / Formato de extracción
<b>Eficiencia de la gestión de facturación (VD complementaria)</b>	Capacidad del proceso para convertir insumos en salidas correctas con mínimo tiempo y retrabajo.	Medición del desempeño del proceso en tiempos y calidad de primera pasada.	Tiempo / Calidad	Tiempo de ciclo; First Pass Yield (FPY)	Tiempo de ciclo (min/días); $FPY = 1 - \frac{D}{N}$	días / %	Razón	Sistema / bitácoras	Cronometraje, análisis de registros
<b>No conformidades en el proceso (VI)</b>	Conjunto de fallas que incumplen requisitos del proceso/aseguradoras.	Conteo y tasa de ocurrencias por categoría detectadas en revisión de expedientes.	Personal; Procedimientos; Documentación; Tecnología; Comunicación; Normativas	Frecuencia por categoría; tasa por 100 facturas	(No. de NC por categoría / N) × 100	%	Razón	Expedientes / hojas de ruta	Lista de verificación / ficha de auditoría
<b>Implementación de la propuesta de mejora (Intervención)</b>	Conjunto de acciones: checklist, protocolos, capacitación, validaciones y comunicación.	Grado de cumplimiento de los componentes implementados.	Checklist; Protocolos; Capacitación; Validaciones; Comunicación	Índice de cumplimiento de implementación (ICI)	$ICI = \frac{\text{componentes implementados}}{\text{componentes planificados}} \times 100$	%	Razón	Plan y actas internas	Revisión documental / matriz de cumplimiento
<b>Errores humanos (Dimensión de VI)</b>	Fallas atribuibles a digitación/captura de datos por el personal.	Nº de expedientes con error de datos clave por periodo.	–	% expedientes con error de datos	(Expedientes con error / expedientes revisados) × 100	%	Razón	Expedientes	Auditoría con checklist
<b>Deficiencias de documentación (Dimensión de VI)</b>	Incumplimiento de requisitos documentarios exigidos.	Nº de expedientes incompletos/ilegibles por periodo.	–	% expedientes incompletos	(Expedientes incompletos / expedientes revisados) × 100	%	Razón	Expedientes	Auditoría con checklist



---

presenta el  
proceso actual?  
3. ¿Qué  
propuestas de  
mejora pueden  
implementarse  
para reducir las  
devoluciones?

---

de gestión de  
calidad reducirá  
devoluciones y  
mejorará el  
desempeño.