

SERVICIO DE ASESORÍA EXTERNAS EN PROCESOS DE
FACTURACIÓN Y AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS EN
ENTIDADES DE I NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

MARICELA RIVERA VELASCO
YUDI MILENA PÉREZ GÓMEZ
JOSÉ ARNOLD PÉREZ HERRERA

UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON
ENFASÍS EN EPIDEMIOLOGIA
POPAYAN
2012

SERVICIO DE ASESORÍA EXTERNAS EN PROCESOS DE
FACTURACIÓN Y AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS EN
ENTIDADES DE I NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

MARICELA RIVERA VELASCO
YUDI MILENA PÉREZ GÓMEZ
JOSÉ ARNOLD PÉREZ HERRERA

Trabajo presentado como proyecto de grado para optar el título de:
“ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD CON
ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA”

ASESOR ACADÉMICO:
Jefe: DORA ZAMORA VARGAS
Magister en enfermería y especialista en Epidemiología

UNIVERSIDAD EAN
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGIA
POPAYAN
2012

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 PRONÓSTICO DEL PROBLEMA	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. MARCO REFERENCIAL	15
4.1 ANTECEDENTES	15
4.2 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
4.2.1 Generalidades del departamento del Cauca.	17
4.2.2 aspectos de atención en salud en el Cauca.	19
4.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	23
4.3.1 La gestión empresarial.	24
4.3.2 La calidad como un valor empresarial.	26
4.3.3 Atención con calidad para conservar al cliente externo.	26
4.3.4 El momento de verdad: Lugar de encuentro entre clientes internos y externo.	28
4.3.5 El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	28
4.3.6 Los propósitos de la auditoría externa en salud.	29
4.3.7 Elementos de control interno.	30
4.3.8 La auditoría de cuentas médicas.	32
5. ESTUDIO DE MERCADO	38
5.1 ASPECTOS ESTRATÉGICOS Y ADMINISTRATIVOS	38
5.1.1 Matriz de Barreras de Entrada de Porter	38
5.1.2 Análisis del entorno inmediato.	42

5.1.3	Inventario de recurso y habilidades	42
5.1.4	Condiciones de contratación salarial y contractual.	43
5.1.5	Aspectos jurídicos y requisitos legales.	46
5.1.6	Recursos físicos.	47
5.1.7	Recursos técnicos y tecnológicos.	47
5.1.8	Análisis interno.	48
6.	ANÁLISIS FINANCIERO	50
6.1	PROYECCIÓN INGRESOS, COSTOS Y GASTOS	50
6.2	CAPITAL DE TRABAJO	52
6.3	PUNTO DE EQUILIBRIO	53
7.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	54
	CONCLUSIONES	60
	RECOMENDACIONES	62
	BIBLIOGRAFÍA	63
	GLOSARIO	66

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. ESE de salud Nivel I del departamento del Cauca.	22
Cuadro 2. Normograma del Control Interno.	31
Cuadro 3. Identificación de riesgos en las ESE de salud del Cauca.	37
Cuadro 4. Barreras de Entrada para Empresa de Auditoría Externa.	38
Cuadro 5. Aportes de capital de los socios.	46
Cuadro 6. Recursos técnicos y tecnológicos para la operación de Auditess Ltda.	47
Cuadro 7. Promedio facturación por servicios ESE Nivel I.	50
Cuadro 8. Ingresos mensuales y anuales estimados para Auditess Ltda.	51
Cuadro 9. Inversiones de Auditess Ltda.	51
Cuadro 10. Gastos de funcionamiento de Auditess Ltda.	52

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Municipios y capital del departamento del Cauca.	18
Figura 2. Facturación de cuentas médicas para Nivel I de complejidad.	33
Figura 3. Organigrama de Auditess Ltda.	43

RESUMEN

La investigación denominada: “Servicio de asesoría externas en procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas en entidades de I Nivel de atención en salud del departamento del Cauca”, estuvo destinada a determinar la manera en que un grupo de profesionales de la Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud, aplicando los conocimientos adquiridos y su experiencia en el campo empresarial de la salud, podían desarrollar con visión prospectiva una empresa de auditoría externa de cuentas médicas, respondiendo con ello a las necesidades que en el área tienen las Empresas Sociales del Estado (ESE) relacionadas con el campo de la salud, en esta región del suroccidente del país.

El diagnóstico basado en trabajo de campo, implicó además de la visita a distintas ESE Nivel I, la revisión de informes de la Contraloría departamental del Cauca, los cuales reseñan una serie de falencias e inconsistencias al interior de la mayoría de las 13 empresas regionales del sector salud, destacando el significativo número de cuentas que presentan devoluciones y glosas por distintas causas, que afectan tanto su estado financiero y estabilidad operacional como la calidad de la atención prestada a los usuarios caucanos.

Los resultados de la revisión de las condiciones en que se lleva a cabo el manejo de cuentas médicas en una muestra de tres de las trece ESE, permitieron además de corroborar lo expresado por la Contraloría regional en cuanto a la ineficiencia del Control Interno en cada entidad, que están dadas todas las condiciones desde los aspectos legales, fiscales, operacionales y del talento humano, para la creación de una empresa de auditoría externa de cuentas médicas, mejorando con ello el proceso de facturación y auditoría de dichas cuentas, contribuyendo así al cumplimiento de los objetos sociales de estas empresas oficiales de salud.

Palabras claves. Empresas Sociales del Estado, ESE en salud. Control Interno. Auditoría externa de facturación de cuentas médicas. Creación de empresas.

INTRODUCCIÓN

La investigación denominada: “Servicio de asesoría externas en procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas en entidades de I Nivel de atención en salud del departamento del Cauca”, tenía como principal propósito crear una empresa privada de auditoría externa que cumpliendo con todas las exigencias legales, fiscales, administrativas y de talento humano, supliera las falencias del control interno de este tipo de entidades estatales.

El desarrollo e implementación de un sistema de auditoría externa, constituye al amparo de la legislación vigente un apoyo eficaz para el cumplimiento de los objetivos sociales de las entidades públicas, en particular porque la aplicación de los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2005, surgido a partir de la Ley 87 de 1993, en el marco de la Constitución de 1991 y los criterios del Estado Social de Derecho, no se está llevando a cabo con la rigurosidad requerida, entre otras razones, debido a que en las entidades de naturaleza oficial, usualmente la rotación de personal está sujeta a cuestiones políticas, la capacitación necesaria para comprender y aplicar el normograma no se realiza o si se hace, es de tipo superficial, dando como resultado la reincidencia de los errores que el MECI tiene como propósito corregir y evitar.

Ante tales hechos, en este trabajo de investigación se le concede especial relevancia al Sistema de Control Interno que estableció en Colombia normas para su ejercicio, objetivos, características, elementos y campos de aplicación, los cuales deben ser rigurosamente acatados, porque de ello depende el control del Estado sobre la manera en que son administrados los recursos públicos destinados a la salud, en tal sentido, la literatura consultada muestra cómo diversos autores coinciden en que el Control Interno, es un sistema cuyo propósito es contribuir al mejoramiento continuo de los procesos organizacionales que se llevan a cabo en cualquier tipo de entidad, sea esta pública o privada y en el caso de las IPS, reviste una gran importancia para el manejo administrativo y financiero de la gestión pública.

Adicionalmente, la prestación del servicio de auditoría externa, es una tercerización que suple un vacío operacional de las ESE en salud del departamento del Cauca, criterio que acoge lo consignado en el Parágrafo del artículo 185 de la Ley 100/1993, a la letra dice que: “Toda IPS o ESE contará con un sistema contable que permita

registrar los costos de los servicios ofrecidos”, coincidiendo con en el artículo 225, donde se afirma que: “Las EPS de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad..., es decir, a todas las instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud les es obligatorio llevar un minucioso registro contable y por lo tanto de control y auditoría, que en ambos casos constituye un apoyo fundamental para dar cumplimiento a las exigencias del Sistema Único de Habilitación para prestadores de servicios de salud, acorde con el Título III, capítulos I y II del Decreto 1011 de 2006.

La empresa resultante del presente trabajo, ha sido denominada Audites Ltd., tendrá su sede en Popayán y los profesionales adscritos a ella se desplazarán cuando sea necesario a los distintos municipios donde están ubicadas las respectivas IPS, centrando su actividad comercial en atender como parte del auditaje del proceso de facturación tres centros de costos así: Consulta externa (ambulatorios), Urgencias y Hospitalización de baja complejidad, estos eventos se encuentran debidamente tipificados y valorizados de acuerdo con el Decreto Ley 2423 de 1996, donde se encuentran discriminadas las tarifas SOAT. Adicionalmente, como se muestra en el Portafolio de Servicios de Audites Ltd., el accionar profesional no se agota en estas actividades sino que dada su formación académica podrán asumir una amplia gama de servicios relacionados con la auditoría de cuentas médicas.

Metodológicamente, el presente trabajo de investigación, con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, partió de una evaluación de las fortalezas y debilidades de las IPS del departamento del Cauca, encontrando una gran similitud entre ellas, tal como lo había expresado la Contraloría departamental, lo cual facilitó tomar de modo aleatorio una muestra de 3 IPS de Nivel I, correspondientes a la ESE Nivel I, que representan estadísticamente el 10% del total de hospitales regionales.

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, en gran parte del mundo, los servicios de salud ya no son prestados por médicos particulares o corren exclusivamente a cargo del Estado, sino tal como sucede en Colombia, se ofrecen de acuerdo con un sistema que requiere de la acción coordinada en forma compleja y tecnicada de muchos individuos e instituciones. Además, en el caso de su financiación, en la esfera que compete al Estado, el respaldo a la oferta y no a la demanda de los mismos, tal como lo estipuló la nueva legislación surgida a partir de la Ley 100/1993,¹ abrió un amplio espacio para que la empresa privada entrara a competir por segmentos del llamado mercado de la salud, resultando necesario que el Estado le sumara diversos mecanismos de control inspirados tanto en la Constitución de 1991 fundamentada en los criterios del Estado Social de Derecho y en Ley 87 de 1993,² la cual estaba destinada a reglamentar el Sistema de Control Interno en Colombia, estableciendo: normas para su ejercicio, objetivos, características, elementos y campos de aplicación. En consecuencia, estos procesos que conducen a la progresiva desregularización de la prestación de los servicios de salud, implicaron la constitución de un Sistema de Garantía de Calidad, como herramienta que permite definir a los responsables frente a cada una de los elementos que constituyen la prestación del servicio de salud, consecuencia lógica del nuevo sistema, en el que su promoción, es decir el mercadeo propiamente dicho, quedó a cargo de las Empresas Promotoras de los Servicios de Salud o EPS y de la prestación de los mismos fueron encargadas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPS, que en el caso de ser ofrecidos por instituciones estatales son conocidas por Empresas Sociales del Estado o ESE de Salud.

En tal contexto, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud IPS o ESE, sometidas a las exigencias de la competitividad propias de la empresa privada,

¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Diario Oficial No. 41.148. diciembre 23/1993.

² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Diario Oficial 41120 de Noviembre 29 de 1993. Reglamentada por los decretos 1826 de 1994 y 1537 de 2001.

deben garantizar las condiciones de la atención, ya que la aplicación de un sistema de calidad es fundamental para desarrollar sus actividades. De esta manera si se aplican adecuadamente los procesos de calidad, se obtienen resultados efectivos como acreditación, disminución de costos, sentido de pertenencia del personal frente a la institución y, en consecuencia, manejo de los factores de riesgo que podrían afectar la operabilidad y existencia de estas instituciones. Esto significa que la aplicación del sistema de calidad se constituye definitivamente en la herramienta más efectiva para consolidar el funcionamiento de las IPS o ESE y para ejercer las actividades de vigilancia y control dentro de ellas, teniendo en cuenta que conlleva a cumplir con todo los componentes de la buena práctica médica como diligencia, pericia, prudencia, entre otras.

Como se puede observar, teóricamente están dadas las condiciones para que este tipo de entidades operen de modo pertinente con sus objetivos sociales, sin embargo, la realidad muestra un incremento de su inestabilidad financiera, asociada a constantes glosas a las cuentas de cobro por servicios médicos presentadas a las empresas promotoras de servicios de salud y a las entidades oficiales responsables de su pago, lo cual conduce a que, especialmente las ESE, se vean abocadas a crisis en sus flujos de caja y a presentar en sus balances escasa rentabilidad generada por unos servicios médicos, cuyo pago no es oportuno, pero que al mismo tiempo demuestra fallas en los procesos de auditoría interna e inoperancia de la Oficina de Control Interno de estas entidades.

Las evidencias de esta situación, en el caso particular de las ESE del departamento del Cauca, se aprecian en los informes de la Contraloría Departamental del Cauca entre los años 2008 y primer semestre 2011,³ y en la experiencia directa del grupo de investigación, por estar vinculado laboralmente al sector de la salud, habiendo sido posible conocer que a pesar de existir una extensa legislación en materia de seguridad social, en particular en el modo en que debe operar la oficina de Control Interno con base al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005 y a la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP, exigibles a todas las entidades que manejen recursos del Estado, la mayoría de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud “IPS” de Nivel I, o ESE para hacer referencia a las oficiales, ubicadas en esta región, presentan continuas y graves fallas en los procesos de facturación de sus servicios, dando origen entre otros: a constantes glosas por los errores cometidos; a dejar sin facturar servicios prestados o a emitir facturas por servicios no prestados.

³ CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA. Informe de auditoría entre los años 2008 y 1er semestre de 2011, de las Empresas Sociales del Estado ESE del sector salud. Popayán. 2011.

1.2 PRONÓSTICO DEL PROBLEMA

La situación antes descrita muestra en primer lugar la no aplicación del párrafo del Artículo 185, de la Ley 100/1993, que obliga a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS o ESE) a llevar un sistema contable y de auditoría acorde con sus objetivos sociales y que permita la fluidez en los cobros de sus servicios a las entidades generadoras; en segundo lugar, que el no cobro o cobro inoportuno, les está causando a las ESE del departamento del Cauca, graves traumatismos económicos, estratégicos y logísticos, poniendo en riesgo su sostenibilidad, crecimiento y desarrollo, resultando a la larga afectada la comunidad en donde están ubicadas, porque se deja de cumplir con el principio promulgado por la Ley 10 de 1990, según la cual la salud fue declarada como un servicio público esencial y obligatorio, que podrá ser prestado por el Estado, como son las ESE o a través de particulares (IPS). La explicación argüida por estas instituciones suele hacer referencia a la fuerte incidencia política en su administración; la alta rotación de personal y el desconocimiento de los funcionarios de la legislación vigente; razones tomadas en cuenta por el Estado, en el mismo marco de la apertura de los mercados, para promover la existencia de servicios externos de auditoría de cuentas que contribuyan a revertir la situación e incrementar la calidad de sus servicios.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los hechos antes mencionados conducen a la formulación de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo establecer una empresa de servicios de asesorías externas en procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas en entidades de Nivel I de atención en salud del departamento del Cauca?

2. JUSTIFICACIÓN

La reforma del Estado colombiano, en materia de administración, control interno y calidad de la gestión, parte de la expedición de la Carta Política de 1991, esto implicó acelerar y perfeccionar los mecanismos de la descentralización y abrir los espacios antes exclusivos de la acción oficial a la influencia de la esfera privada, por efectos de la intensificación del proceso globalizador, de la apertura de los mercados y de la dinámica impuesta por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Para enfrentar el desafío el gobierno delegó en el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES la decisión de qué evaluar o transformar y cómo hacerlo, de este modo, cada sector de la sociedad, uno de los cuales es la salud, pasó no solo a contar con legislación propia (Ley 100/1993 y subsiguiente) sino que implicó un cambio total de paradigma, pasando de promover la oferta a subsidiar la demanda y, como parte de ello se impusieron en la esfera pública formas empresariales capitalistas como: outsourcing; just on time; reingeniería; planeación atada a ciclos de vida; calidad total; benchmarking; gestión por proyectos; el manejo presupuestario con opción cero, entre otros, así es como se facilita la creación de una empresa privada, facultada para interactuar con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, de naturaleza pública y contribuir a solucionar sus deficiencias en materia de auditaje y control de las cuentas generadas por los servicios médicos prestados por ellas.

Esta búsqueda de la calidad en el sector salud, fundamentada en el Decreto 2309 de 2002, por medio del cual el Gobierno Nacional definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), conduce a convertir en obligatoria la organización de la función del Control Interno en las entidades públicas como las ESE en salud, apoyándose en entidades especializadas de auditoría externa en salud, con el objetivo de propiciar una conciencia y cultura de autocontrol, así como a dar cumplimiento a las normas de la Ley 87 de 1993.⁴

⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87 de 1.993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Diario Oficial. Año CXXIX. No. 41120. Noviembre 29 de 1993.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Crear una empresa de asesoría en facturación y auditoría de cuentas médicas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud “IPS” de Nivel I en el departamento del Cauca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las debilidades y fortalezas del proceso de auditoría y facturación de cuentas médicas en las IPS de Nivel I del departamento del Cauca.
- Analizar los procesos relacionados con la facturación de cuentas médicas, enfatizando en los puntos críticos que generan las glosas y pérdidas económicas para las IPS.
- Establecer los protocolos necesarios para el funcionamiento pertinente de la auditoría y Control Interno de cuentas médicas en las IPS de Nivel I.
- Elaborar el Portafolio de Servicios de la Empresa de Auditoría Externa.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

De acuerdo con Orozco Africano (2011),⁵ los procesos de tercerización relacionados con diversos tipos de servicios que los hospitales públicos pueden contratar en Colombia no son un fenómeno nuevo. Desde los 80 estas entidades, denominadas a partir de la Ley 100 de 1993, Empresas Sociales del Estado o ESE, ya tercerizaban algunos servicios generales como vigilancia, aseo, mantenimiento, restaurante, cafetería, entre otros. Hacia los 90, por múltiples razones que agudizaron su iliquidez, reflejada en flujo lento de recursos del sistema de salud, corrupción, intromisión política y burocratización, entre otros, las ESE comenzaron a tercerizar no solo servicios misionales sino también administrativos y de control, entre los que se incluyeron: apoyo diagnóstico, terapéutico, cuidados intensivos, además de diversos servicios de hospitalización y urgencias, así como los de auditoría de cuentas médicas, entre otros.

Al haberse generalizado en todo el país la práctica de la tercerización, el gobierno nacional consideró necesario expedir un marco regulatorio y en efecto expidió el Decreto 536 de 2004 con base al artículo 192 de la Ley 100 de 1993, según el cual se permitía a las ESE Regionales desarrollar diversas funciones mediante contratación con terceros mediante convenios con otras entidades públicas o privadas o a través de operadores externos, sin embargo, este decreto fue impugnado por el Consejo de Estado (2010),⁶ debido que en el texto del artículo 192 citado no respaldaba los argumentos del gobierno, es decir no había unidad de materia entre lo argumentado y lo expresado en tal artículo.

El hecho fue que la Sentencia no declaró ilegales los procesos de tercerización, lo cual obligó de inmediato a que ante la realidad fáctica de este tipo de contrataciones en todo el país, la Superintendencia Nacional de Salud, el 27 de diciembre de 2010 expidió la Circular Externa 067, mediante la cual aclaró los mecanismos posibles para la asociación o alianzas estratégicas para la prestación de servicios relacionados con la entidades de salud.

⁵ OROZCO AFRICANO, Julio Mario. El Marco normativo para operadores externos de Empresas Sociales del Estado ESE. Universidad de Cartagena. 2011.

⁶ CONSEJO DE ESTADO. Proceso No. 2004-115 01. Sentencia de agosto 19 de 2010.

La Circular mencionada dejó en claro dos mecanismos de tercerización: el de algunos servicios y el de la totalidad de los servicios en un operador único. En este último caso, señala que el operador no habilitará los servicios sino la entidad que terceriza, es decir, las ESE siguen siendo las únicas responsables de los resultados que obtengan quienes hayan sido beneficiados con contratos de tercerización. No obstante, como las actuaciones de cualquier operador externo a la entidad se dan bajo el derecho a la libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad, de acuerdo con el Artículo 48 de la Constitución de 1991 y considerando que la circular externa expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, no era una norma de mucha jerarquía jurídica, el gobierno nacional decidió elevar a un rango jurídico mayor la prescripción de las asociaciones para la prestación de servicios por parte de las Empresas Sociales del Estado, de ese modo surgió el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, el cual expresa lo siguiente:

Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad.

Esta norma autoriza expresamente a que las “ESE” o Empresas Sociales del Estado prestadoras de servicios de salud, es decir los hospitales, desarrollen diversas funciones a través de operadores externos misionales, administrativas y de control por medio de operadores externos. En tal sentido son señaladas las siguientes modalidades de alianzas estratégicas que permite el ordenamiento jurídico colombiano para que las ESE operen sus servicios en asocio con otras personas jurídicas tales como:

1. Convenios de asociación con entidades públicas
2. Convenios de asociación con entidades privadas
3. Contratos de mandato (de administración delegada)
4. Contratos de prestación de servicios
5. Contratos especiales de arriendo

En el caso de los contratos de prestación de servicios y dado que el régimen de contratación de las ESE es privado, de acuerdo con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993,^{7,8} 6, estas pueden celebrar contratos dentro del marco del código civil, en el

⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993, artículo 195. Numeral 6.

⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1876 de 1994, artículo 16. Régimen Jurídico de los Contratos. Una ESE desde su creación está sometida a las normas del Derecho Privado y a la jurisdicción ordinaria. Pero según lo establecido en el numeral 6o del artículo 98 del Decreto Ley 1298/1994, las ESE podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública.

cual aparece la figura de Contrato de Mandato, mediante la cual “una persona confía la gestión de uno o más negocios a otra, que se hace cargo de ellos por cuenta y riesgo de la primera.” La persona que concede el encargo se llama comitente o mandante, y la que lo acepta apoderado, procurador, y en general mandatario.⁹

Las condiciones mediante la cual la ESE delega la operación de los procesos de prestación de servicios, procesos administrativos, de auditoría y financieros, deben quedar descritas en el contrato de mandato, el cual constituye un contrato de administración delegada estipulando una remuneración para el mandatario. Para celebrar este convenio se requiere autorización de la Junta Directiva y en términos generales que el Estatuto Interno de Contratación de la ESE así lo permita. Es necesario, por lo tanto, que luego de la expedición del acuerdo de la Junta en el que se autoriza al gerente a celebrarlo, se realice una convocatoria pública para invitar a los particulares interesados a presentar las propuestas mediante las cuales se evaluará la capacidad jurídica, técnica y financiera, del mandatario. En el contrato de prestación de servicio, la ESE paga al contratista, que en este caso es una persona jurídica, un valor correspondiente a los gastos administrativos, los costos de operación y la utilidad que espera la entidad, por lo tanto, el contratista debe demostrar plenamente capacidad jurídica, financiera y técnica para desarrollar la actividad contratada.

4.2 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 Generalidades del departamento del Cauca. La población del Departamento del Cauca, de acuerdo con el trabajo de Vanegas Muñoz (2008),¹⁰ conciliando los datos para el censo de 2005, era de 1'268.937 personas distribuidas en sus 42 municipios. Esta población compuesta por 315.461 hogares habita en 285.110 viviendas, distribuidas en sus siete diferentes zonas (Centro, Norte, Sur, Oriente, Pacífico, Macizo y Bota Caucana). Además, 482.421 personas se ubican en las cabeceras, mientras que 786.516 se encuentran distribuidas en el resto (centro poblado y rural disperso) del departamento. (Ver Figura 1)

La población del departamento se distribuye por sexo con una leve diferencia de las mujeres (50,1%) frente a los hombres (49,9%). A pesar de ello el número de municipios cuya relación entre sexos es favorable en su proporción a los hombres es

⁹ CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO. Artículos 2142 y ss.

¹⁰ VANEGAS MUÑOZ, Gildardo. El departamento del Cauca en cifras: situación social y política. Observatorio político de la Universidad del Cauca. Popayán. 2008. Ellos mismos.

mayor que el de aquellos en los que resulta favorable a las mujeres. Ello se explica por el peso poblacional que tienen esos municipios sobre el total del departamento, ya que entre ellos se encuentran Popayán y Santander de Quilichao, la segunda ciudad del departamento.

En cuanto a la edad promedio de la población caucana, se observa que hay un ensanchamiento significativo en los grupos etareos entre 15 a 35 años y entre 55 a 75 años, lo cual significa que la tasa de crecimiento se ha reducido y la población tiende a componerse de personas de mayor edad que en los años anteriores.

En el aspecto educativo el 59,5% de los caucanos cuenta con nivel educativo desde básica primaria hasta básica secundaria media. Los usuarios con nivel tecnológico de educación, representan el 5,1% de la población caucana, la población universitaria es el 8,2% del total. El 0,7% de estos, está cursando o tiene el título de postgrado, mientras que el 24,4% de los usuarios no tiene ningún nivel de educación.

Figura 1. Municipios y capital del departamento del Cauca.



Fuente: Alcaldía de Popayán. Oficina de Planeación Municipal. Cauca. 2010.¹¹

¹¹ ALCALDÍA DE POPAYÁN. Oficina de Planeación Municipal. Popayán. 2010.

Composición étnica del Cauca. El Cauca es el sexto departamento con población étnica del país con 553.504 personas que se autorreconocen como pertenecientes a un grupo étnico, lo que corresponde al 43,62% del total de la población del departamento. De ese porcentaje el 20,72% lo hacen como indígenas y el 22,9% como afrocolombianos. Respecto de la población indígena, el Cauca es el segundo departamento con más población sobre el total del país con 17,85%, detrás de La Guajira (19,98%). Esta población se encuentra distribuida en los diferentes municipios del departamento, si bien hace presencia de manera importante en 26 de los 42 municipios en los que se ubican 83 resguardos pertenecientes a las etnias, Yanacona, Coconuco, Embera, Eperara Siapidara, Guambiana, Guanaca, Inga, Nasa y Totoró.

En lo que se refiere a la población Afro, el Cauca es el sexto departamento con presencia de grupos que se autorreconocen como tal con el 5,94% sobre el total nacional, superado por el Valle (25,33%), Antioquia (13,77%), Bolívar (11,54%) Chocó (6,63%) y Nariño (6,27%). Esta población es mayoritaria en los municipios de López de Micay (97,91%), Puerto Tejada (97,49%), Guapi (97,27%), Padilla (96,94%) Villarrica (96,91%), Timbiquí (86,13%), Patía (70,14%), Buenos Aires (68,51%), Caloto (62,40%), Suárez (58,18%) y Miranda (52,66%). Estos municipios se encuentran ubicados en tres zonas en la que se localizan las mayores concentraciones de afros del departamento: el norte del departamento, la zona pacífica y el valle del Patía. De igual forma, según el censo de 2005, existen en el departamento 119 comunidades afro, 3 territorios colectivos de comunidades afro y 15 titulaciones.

4.2.2 aspectos de atención en salud en el Cauca. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (2010),¹² el Cauca presenta altos incidentes de eventos de Nivel I, que deben ser atendidos por las distintas ESE del departamento. Destacándose las atenciones por urgencias como las de mayor impacto para el sistema de atención en salud, lo cual implica una alta incidencia de cobros y recobros generados por este tipo de eventos, los cuales de acuerdo con las administraciones de los hospitales de la red departamental, constituyen una gran fuente de desestabilización para sus finanzas, por los problemas que acarrea su manejo, administración, auditoría y recuperación de los costos y gastos asociados a los mismos. Una síntesis de estas problemáticas es la siguiente:

¹² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Encuesta Nacional de Salud 2010. Datos para el departamento del Cauca. Bogotá. Enero 2011. Ellos mismos.

Características de los usuarios. El 54,6% de los hogares del departamento ha sido afectado en los últimos dos años por algún tipo de desastre natural como inundaciones por desbordamiento de crecientes o arroyos, hundimiento del terreno, avalanchas, derrumbes, deslizamientos o fallas geológicas (el promedio nacional es del 43,8%).

En el 26,8% de hogares caucanos residen personas que se han visto en necesidad de desplazar su residencia en los últimos cuatro años, siendo el promedio nacional de 30,7%. El 10,4% de los hogares desplazados provienen de otros departamentos (8,1% promedio nacional). En el 82,2% de los hogares donde residen desplazados, estos provienen del mismo municipio (81,2% promedio nacional).

En el Cauca, el mayor porcentaje de usuarios de consulta externa se concentra en la población femenina con un 71,0%, mientras que los hombres utilizan el servicio en un 29,0%, en el servicio de hospitalización el 60,8% mujeres y 39,2% hombres. La mayor proporción de la población usuaria, se concentra en el área cabecera municipal con un 69,1% del total de la misma, le sigue el área de centro poblado con un 30,6% y por último el área rural dispersa.

El 13,0% de la población caucana entre 18 a 69 años refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11,5% promedio nacional). Mientras el 2,8% de la población de ese grupo de edad refirió haber sido diagnosticada como diabética por un médico (3,5% promedio nacional).

El departamento de Cauca tiene un 2,1% de la participación nacional en consulta externa a personas con hipertensión arterial. El 99,2% de los pacientes hipertensos, ha sido tratado por médico general, el 14,9% por médico especialista, el 12,1% por nutricionista. En el caso del servicio de hospitalización y urgencias, se presentan las siguientes proporciones: consulta con médico general el 100%, con médico especialista el 9,2% y con nutricionista el 0,1%.

De los pacientes que se encontraban en tratamiento de diabetes, entrevistados mientras estaban en consulta externa, al 100% de ellos lo ha tratado el médico general, al 28,1% lo ha tratado el médico especialista, sólo un 0,9% ha sido remitido a consulta por psicólogo, mientras que un 6,4% ha tenido consulta con nutricionista. La proporción de estas atenciones se mantiene en el servicio de hospitalización.

Dentro de los diferentes motivos de consulta en las instituciones de salud de Nivel el más frecuente es enfermedad física aguda o malestar de aparición reciente con un

58,2%, seguido de consultas por atención preventiva con un 18,0% de usuarios. En tercer lugar, se ubican las consultas por enfermedad física o malestar de larga duración mostrando un 13,6% de usuarios. Se evidencia una diferencia de casi 45 puntos porcentuales entre los malestares agudos frente a los malestares crónicos. Dentro de los motivos de consulta con menor porcentaje de usuarios se encuentra la de estética con un 0,1% y en último lugar, se encuentran las consultas de lesiones por violencia, con un 0,07% de participación en los usuarios.

En cuanto a la libertad de elección de institución a la cual acudir en el momento de la consulta externa, el 61,3% de los usuarios tuvo libertad para elegir la IPS. Los que tienen mayor libertad son aquellos afiliados al régimen contributivo con un 71,0%, en el régimen subsidiado el 53,0% de los usuarios goza de ese privilegio.

Del 38,7% de los usuarios de Cauca, a quienes les fue asignada la institución tratante, el 50,3% de consulta externa pertenece al régimen subsidiado, el 19,8% al régimen contributivo y el 10,0% son usuarios afiliados al régimen especial. En el servicio de hospitalización, el 48,5% de los eventos tuvo libertad de elección de institución, del cual el 48,7% de los casos se atribuye a las mujeres.

En el Cauca, el 22,0% de los usuarios de consulta externa, puede elegir el profesional de su preferencia para su tratamiento. El 41,9% pertenece al régimen subsidiado, seguido del 40,5% al régimen contributivo y el 11,2% a los no afiliados.

En el momento de la encuesta, al 29,9% de los usuarios de consulta externa que se le realizó un procedimiento, se le había solicitado autorización. En el régimen contributivo el 47,2% de los eventos tuvo autorización, seguido del régimen subsidiado con un 29,3%. El 10,4% de los usuarios que no tienen afiliación a seguridad social, requirió de autorización para la realización de un procedimiento.

Cobertura del aseguramiento en salud. El Cauca cuenta con 397 establecimientos de Salud, distribuidos entre Hospitales de diferentes grados (1, 2, y 3 Nivel), Centros de Salud, Clínicas, Centros Médicos y Puestos de Salud (Ver Cuadro 1 para Nivel I). Al observar la evolución por años de cada uno de estos establecimientos de salud, se puede dar cuenta de un aumento del 28,47% (correspondiente a 88 nuevos centros) respecto de los 309 establecimientos de salud del departamento que existían para el año 1998. Ello corresponde a una diferencia entre los mismos años de 216 camas disponibles para todo el departamento. A pesar de ello, y teniendo en cuenta el total de la población, se observa claramente que si bien hay un aumento en los recursos, estos no alcanzan a cubrir las necesidades de salud de la población del Cauca.

También en el Cauca, al 54,9% de los usuarios de consulta externa le han aplicado la encuesta del SISBEN, mientras que el 13,2% no sabe si lo han clasificado y el 31,9% de los usuarios, dice que no le han realizado la encuesta. Del total de los usuarios encuestados del SISBEN, la proporción de mujeres supera a la de los hombres en un 42,0%, lo cual implica entre los encuestados, una concentración del género femenino en consulta externa.

Cuadro 1. ESE de salud Nivel I del departamento del Cauca.

Empresas Sociales del Estado ESE en salud	Cobertura por municipios
Occidente	López de Micay – Timbiquí.
Oriente	Inzá – Páez
Guapi	Guapi
Tambo	Tambo
Centro I	Cajibío, Morales, Piendamó
Centro II	Rosas- La Sierra
Patía	Patía
Norte I	Suárez, Buenos Aires
Norte II	Guachené, Corinto, Miranda, Caloto
Norte III	Puerto Tejada, Padilla y Villarrica
Suroccidente	Argelia, Balboa, Bolívar, Mercaderes, Sucre, Florencia
Suroriente	Almaguer, La Vega
Popayán	Popayán, Puracé, Caldon

Fuente. Encuesta Nacional en Salud 2010.

Atención de personas lesionadas en accidentes. De los usuarios que fueron atendidos en consulta externa por haber tenido un accidente de tránsito, al 96,0% de los accidentados, la institución le ofreció todos los medicamentos que necesitaba en la atención recibida. En promedio al 56,1% de los usuarios lo examinó un médico general y especialista. Al 15,6% de los pacientes accidentados le realizaron exámenes de laboratorio, el 11,1% tuvo la necesidad de que le hicieran rayos X.

En el año 2010, en hospitalización y urgencias atendido por las ESE en salud, el 97,7% de los casos atendidos fue diagnosticado como urgencia por causa del accidente de tránsito, de los cuales el 88,8% de los pacientes fue llevado directamente a la institución tratante En consulta externa se encontró que al 5,8% de los usuarios le hicieron curaciones en la piel, al 8,1% de los usuarios accidentados le realizaron alguna operación o cirugía y en un 8,1% de los casos se realizaron inmovilizaciones de alguna parte del cuerpo. Mientras que en hospitalización y urgencias, se presentaron casos de: suturaciones o curaciones en la piel en un

55,6%, operaciones o cirugías en un 13,3% e inmovilizaciones en un 38,4%. Al 64,6% de los pacientes de consulta externa le solicitaron autorización para hacerle los procedimientos necesarios, mientras que en hospitalización, le solicitan autorización al 60,3% de los usuarios. Del total de pacientes accidentados, al 92,4% le formularon medicamentos en consulta externa y al 85,6% en hospitalización,

En el caso de agresión física simple, no por atentado terrorista, asonada o similares, el 98,3% de los casos de esta atención por parte de las ESE en salud fue clasificado como urgencia. El 96,1% de las personas que acudieron a consulta externa fue atendido por un médico general y el 55,3% por médico especialista. Estas proporciones varían en el caso de hospitalización y urgencias, dado que el 99,8% de los usuarios fue atendido por médico general y el 7,5% por especialista.

Modo de cancelación de los servicios prestados por las ESE. El 79,3% de los pagos de atención en el Cauca, es causado por los afiliados a la seguridad social. Del cual, el 1,1% de los eventos lo paga el mismo usuario o una persona del hogar con recursos propios; el 98,5% de las atenciones es pagada por la EPS o ARS u otra entidad de seguridad social. El 2,3% de los eventos, corresponde a no afiliados a la seguridad social, de los cuales el 47,8% es cancelado por el mismo usuario o por alguien del hogar, el restante se distribuye entre la Secretaría de Salud con un 43,7% y otras entidades con un 3,5%.

En la clasificación de los pagadores según régimen, se encuentra que la EPS o ARS u otra entidad de seguridad social con un 98,3%, es el mayor pagador de los eventos de atención de consulta externa en el régimen contributivo y con un 96,8% de evento de pago en el régimen subsidiado. La Secretaría de Salud o alcaldía de cada municipio caucano, con relación a los servicios de salud prestados a quienes se encuentran en condición de vinculado, pagan el 80,9% de los eventos de atención de las personas que no están afiliadas a la seguridad social.

4.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Al plantearse la idea de constituir una empresa para prestar servicios de auditoría externa a entidades del sector salud, concretamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPS, de Nivel I de Complejidad, surge de inmediato la necesidad de identificar algunos principios básicos de administración cuya aplicación resulta clave para su éxito, en particular, en el actual entorno empresarial de la salud en

Colombia, en el cual la competitividad, junto con la calidad de la gestión, son exigidas constantemente tanto por el Estado como por la misma sociedad.

4.3.1 La gestión empresarial. De acuerdo con Sabogal S. (2000),¹³ para el adecuado funcionamiento de cualquier organismo social o empresarial, la gestión gerencial y administrativa se presenta como una disciplina y actividad profesional, destinada a contribuir al logro de sus objetivos, por eso, constituye una serie ordenada e integrada de pasos mediante los cuales pretende satisfacer las necesidades y realidades de los seres humanos. Muchos autores a lo largo de los años, desde que el francés Henry Fayol a comienzos del siglo XX, planteara los principios básicos de la administración industrial y general, se han preocupado, puntualiza Sabogal, por clasificar las funciones de quien debe ejercer el rol de director de una empresa, llámese gerente o administrador, pero no obstante la disparidad de criterios y enfoques, todos coinciden en que pueden sintetizarse así: Previsión, planeación, organización, dirección y control; los cuales constituyen los ejes para alcanzar una mayor efectividad en cualquier actividad humana.

La administración como disciplina y las teorías administrativas aplicadas al hacer empresarial, asumen el compromiso de servir para el conocimiento, manejo y solución de los problemas que surgen del proceso natural inherente a las actividades humanas; por lo tanto, las directivas de una empresa deben ser conscientes que la única vía para minimizar los impactos de los problemas y optimizar los recursos disponibles, demanda el estudio constante de las maneras en que pueden ser transferidos los conceptos administrativos universales para alcanzar su misión y visión, así como el cumplimiento de sus objetivos sociales .

Tal transferencia está ligada al conocimiento preciso de la “mecánica” y la “dinámica” administrativas representadas, la primera en: Previsión, Planeación, Organización administrativa y, la segunda en los ámbitos de: Dirección y Control. Por su parte, la previsión implica considerar tres aspectos fundamentales como son: Propósitos, Información y Procedimientos; así mismo, la planeación solo puede darse en presencia de una adopción cuidadosa de objetivos consistentes y la adecuada determinación de los medios para alcanzarlos. De este modo, el éxito de una organización, demanda la apropiada división del trabajo, la correcta coordinación del

¹³ SABOGAL SABOGAL, Omar. Proceso administrativo. Bogotá: Universidad Abierta y a Distancia UNAD. Facultad de Ciencias Administrativas. 2000. Unidades 1-5.

mismo, la eficiente asignación de la autoridad y la implementación cuidadosa de sistemas de desarrollo organizacional.

Respecto a la dinámica, la dirección, enfatiza Sabogal, debe centrarse en prestar atención al recurso humano de forma prioritaria, facilitando las condiciones para que los individuos aporten sus energías al esfuerzo común empresarial, lo cual se consigue mediante los incentivos correctos, la adecuada motivación, la orientación precisa para el desarrollo óptimo de las tareas, la asesoría y consejo sobre la mejor forma de hacer las cosas, y especialmente, de la participación de este mismo recurso humano en los logros de la organización. Igualmente, el control, debe ir más allá de la simple vigilancia del desarrollo de los procesos y convertirse en un proceso de acompañamiento que propende por conocer en detalle las posibles situaciones en que algo falla si estuvo bien planeado, si se están presentado desviaciones del plan original y los correctivos que deben ser aplicados para alcanzar los objetivos propuestos.

Sabogal aporta más ideas al proceso de constitución de una nueva empresa, cuando profundiza en los distintos aspectos de la vida empresarial al enfatizar que en materia de previsión, a quien le corresponde administrarla le compete no sólo determinar los propósitos generales y específicos de cada labor, sino también obtener continuamente información e integrar lo más eficazmente posible los medios a su alcance. De la misma manera, en cuanto a su responsabilidad como planeador, le compete fijar objetivos alcanzables, formular políticas claras, fijar procedimientos, elaborar presupuestos y diseñar programas coherentes con el objeto social de cada organización. Lo anterior significa una constante búsqueda de la excelencia administrativa representada en el ejercicio de organizar y dirigir, tanto el recurso humano como los medios disponibles, aprovechando todas sus potencialidades, sin salirse de ámbito de sus competencias profesionales.

Aplicar los criterios anteriormente expuestos, explica Sabogal, le permiten al gerente o administrador, alcanzar una perspectiva más amplia de su hacer profesional e involucrarse en la implementación de los principios de la teoría de sistemas, porque puede visualizar la organización empresarial como un sistema cuyas partes: recurso humano, medios, funciones, tareas y conocimientos están íntimamente interrelacionadas. De este modo supera el pensamiento lineal y tratará con mayor eficiencia cada situación o elemento individual presente en la vida empresarial, como un elemento encadenado a otros y cuya funcionalidad o disfuncionalidad repercute tarde o temprano en todo el sistema.

4.3.2 La calidad como un valor empresarial. En la práctica, como lo refiere Schonberger (1998): “...la calidad es como el arte: Todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es”.¹⁴ Los diccionarios también brindan una base para la formación de este concepto, en el Larousse Ilustrado (1997) dice: “Calidad es la cualidad de una cosa”; otra acepción es: “Calidad significa una manera de ser de una persona o cosa”. En estas definiciones implícitamente se está concibiendo la calidad como un valor, atributo, propiedad o característica que distingue las personas, bienes y servicios, lo cual resulta ya una aproximación general al concepto de calidad aplicado a las organizaciones.

Por su parte la Organización Internacional de Estándares (ISO por sus siglas en inglés), en su norma 8402, ha definido a la calidad como: “La totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas”. La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso. Complementando esta definición, se dice que las necesidades explícitas se definen mediante una relación contractual entre la empresa con sus clientes y proveedores; mientras las necesidades implícitas se definen según las condiciones que imperan en el mercado. Los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, economía (precio) y ambiente. Estas necesidades, excepto el precio, se definen traduciendo aspectos y características necesarios para la oferta de bienes materiales y servicios de óptima calidad.

4.3.3 Atención con calidad para conservar al cliente externo. De acuerdo con Ferrel y cols. (2002),¹⁵ cuando se trata de establecer y conservar relaciones con el cliente externo, la calidad es un arma de dos filos. Si la calidad de un bien o servicio es mala, la empresa tiene pocas posibilidades de satisfacer a los clientes y mantener relaciones con ellos. Aquí se aplica el adagio de “Intentarlo al menos una vez”. Una empresa puede tener éxito en la primera transacción con los clientes, pero una calidad deficiente impedirá que se repitan. Por otra parte la buena calidad no es

¹⁴ SCHONBERGER, Richard J. En búsqueda de la excelencia: la calidad total. New York: Prentice Hall. 1998. p. 65.

¹⁵ FERRELL, O. C., HARTLINE, Michael D. y LUCAS, George H. Estrategias de Marketing. Segunda Edición. México: Internacional Thomson Editores S.A. 2002. p 98 ss.

garantía de buenos resultados, sino que debe considerársela como una condición necesaria pero insuficiente de manejo de relaciones con el cliente.

La calidad se aplica a muchos aspectos de la oferta de un producto por parte de una empresa, en ese sentido Ferrel y cols., explican que consta de tres elementos: El producto central, que es la razón de ser o lo que justifica su existencia, puede ser un bien tangible o un servicio intangible, es la parte de la oferta que proporciona el beneficio que desean los clientes, por ejemplo, si el producto es de calidad inferior, la empresa tiene pocas probabilidades de éxito, pues este producto no será suficiente para satisfacer las necesidades de los clientes, pero también ofrecer un producto de gran calidad no basta para asegurar su total satisfacción y establecer relaciones duraderas, esto se presenta porque el cliente espera que el producto central sea de gran calidad y que satisfaga al menos sus necesidades.

Ofrecer calidad superior, insiste Ferrel, es una tarea difícil de sostener en cualquier empresa y resulta laborioso tener todo bien todo el tiempo o la mayor parte de este. En la actualidad la mayor parte de las empresas batallan para mejorar la calidad del servicio ya sea como producto central o como servicio al cliente que agrega valor a dicho producto.

Un segundo elemento es la satisfacción del cliente que se puede definir, según Ferrel y cols., como: “El grado en que un producto cumple o rebasa las expectativas de éste sobre el mismo”. La dificultad para separar satisfacción de valor y calidad, se da en la palabra expectativa, siendo evidente que los clientes pueden tener expectativas sobre cualquier parte de la oferta del producto incluido el valor y la calidad. Cuando el cliente considera la satisfacción, responde con base en las expectativas que tiene del producto en cuestión, si la calidad no es la esperada quedará insatisfecho y de igual manera si el valor no es el esperado quedara insatisfecho con el valor.

El tercer elemento es el atributo simbólico, el cual se refiere a una cualidad particular del producto o servicio que facilita ser recordado por el cliente, a esta categoría pertenecen frases como “La chispa de la vida”, “La chica Halo”, “El papel de mi familia”, entre otras.

4.3.4 El momento de verdad: Lugar de encuentro entre clientes internos y externo. Harrington H. (1997),¹⁶ introduce al referirse a las condiciones en las cuales se realiza el contacto del cliente externo con la empresa el concepto “momento de verdad”, el cual, según explica, va más allá de la simple transacción comercial porque involucra una serie de situaciones que cubren eventos sucedidos mucho antes que el cliente sintiera la necesidad de adquirir un bien o servicio e incluso mucho después de haberlo hecho, en tal sentido, demuestra que la administración con calidad es un todo dinámico basado en la búsqueda y manejo adecuado de la información sobre los clientes y el mercado.

Al respecto, Harrington dice que el cliente externo al entrar en contacto con cualquier cliente interno, desde quien contesta un teléfono, atiende en mostrador, despacha en la bodega o administra una empresa, nunca debe olvidar que es un vendedor de la imagen de su empresa. Por tal razón, la satisfacción del cliente externo resulta impactada por cada contacto o momento de verdad realizado con los clientes internos, de donde se deduce que quien entre en contacto con un cliente necesita estar preparado para optimizar las relaciones empresa-cliente, pues de ellas dependen no sólo cerrar una venta sino la vida futura de la misma empresa.

Harrington menciona que cuando un cliente externo sale satisfecho, les comenta tal suceso al menos a tres personas, pero cuando sale insatisfecho, ese mal comentario lo hace a 21 personas en promedio, y tal situación involucra a quienes lo atendieron directa o indirectamente. Al tener esto en cuenta, todos los miembros en una empresa deben ser conscientes que ejercen impacto en la satisfacción total del cliente externo.

4.3.5 El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Surgido a partir de la Ley 100/1993, corresponde al conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen las empresas promotoras y prestadoras de servicios de salud (EPS – IPS – ESS en salud) y la comunidad para gozar de una mejor calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional con el fin de generar bienestar individual y la integración de la comunidad. Además, los cambios que se introdujeron

¹⁶ HARRINGTON H., James. Administración total del mejoramiento continuo. Bogotá. McGraw Hill. Interamericana S.A. 1997. p. 146-151.

con la expedición de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993 y legislación subsiguiente, con las cuales varió el Sistema de Financiación de las entidades de Salud, se han convertido en punto de referencia para la cobertura en consulta externa, el desarrollo de las áreas de ayudas diagnósticas y la organización de los sistemas de facturación, que son el soporte con el cual se obtienen los recursos para el sostenimiento económico de tales entidades de salud.

El SGSSS se encuentra reglamentado, entre otras, por la Resolución 3047 del 2008 que regula las relaciones entre prestadores y pagadores de la salud y el Decreto 4747 de 2007, referente a los requisitos mínimos que deben tener en cuenta en la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios de salud entre las empresa promotoras y las prestadoras.

Tomando en consideración la legislación vigente, dentro del actual entorno de Seguridad Social, la calidad en la atención se ha convertido en un requisito fundamental para la operación de las IPS y ESE en salud, por ello resulta clave desarrollar y estandarizar tanto los procesos de facturación como la auditoría de cada proceso relacionado con la referencia y contra-referencia de cada servicio y por supuesto el cobro respectivo de los mismos. Solo de este modo será posible garantizar los ingresos que permitirán fortalecer los mecanismos utilizados para la sostenibilidad, crecimiento y desarrollo de las IPS y ESE en salud, todo en el marco de planes de auditoría encaminados al mejoramiento de la calidad en salud, para detectar oportunamente las fallas y tomar los correctivos correspondientes.

4.3.6 Los propósitos de la auditoría externa en salud. Como tales se identifican los señalados en la Resolución 1445 (Anexo Técnico 1. 2006).¹⁷

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.

¹⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 1445 de mayo 8 del 2006. “Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones”. Manuales de estándares del sistema único de acreditación. Anexo Técnico No. 1. p. 33.

2. La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

La auditoría externa se realiza bajo el prototipo del control de segundo orden. Constituye un tipo de control que promueve auditar lo auditado, es decir, evaluar el autocontrol efectuado por las organizaciones. Su objetivo consiste en permitir que las instituciones mejoren su desempeño ya que se logran los resultados deseados promoviendo el buen funcionamiento de las organizaciones y fortaleciendo la actividad primaria de control (autocontrol y auditoría interna). Su implementación requiere pasar de relaciones estratégicas de dominación, a relaciones comunicativas de alineamiento de intereses. Estas son relaciones basadas en el respeto mutuo, en las que cada parte reconoce el valor de la contribución al otro y por lo tanto está dispuesta a conversar y a negociar; su condición esencial es la actitud de diálogo.

Estándar IV. 4. A. La organización cuenta con un proceso que surja de la información contemplada en los planes de egreso o solicitudes de servicios, de los usuarios tratados en las diferentes IPS, para garantizar una continuidad e integralidad en la prestación de servicios de salud en un momento dado. Esta información incluye, además, la de servicios o atenciones ambulatorias.

En el Parágrafo del artículo 185 de la Ley 100/1993, a la letra dice que: “Toda IPS o ESE contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos”, lo cual coincide con lo expresado en el artículo 225, se describe que: “Las EPS de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad..., es decir, a todas las instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud les es obligatorio llevar un minucioso registro contable y por lo tanto de control y auditoría, que en ambos casos constituye un apoyo fundamental para dar cumplimiento a las exigencias del Sistema Único de Habilitación para prestadores de servicios de salud, acorde con el Título III, capítulos I y II del Decreto 1011 de 2006.”¹⁸

4.3.7 Elementos de control interno. El Control Interno, es entendido actualmente como un sistema cuyo propósito es contribuir al mejoramiento continuo de los procesos organizacionales que se llevan a cabo en cualquier tipo de entidad, sea esta pública o privada. De esta manera se espera que en la esfera pública se pueda garantizar el eficaz desarrollo de sus actividades internas y el cumplimiento de su objeto social. En este sentido, el control interno reviste una gran importancia para el manejo administrativo y financiero de la gestión pública porque está asociado al

¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de abril 3/2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

mejoramiento continuo de las entidades estatales y, por lo tanto, es un articulador de los objetivos de los Planes de Gestión para periodos previamente determinados. Todos estos criterios son de especial importancia cuando se trata de empresas destinadas a prestar servicios de salud, como las ESE de salud y para regularlos el gobierno expidió la Ley 87 de 1993, la cual está destinada a reglamentar el Sistema de Control Interno en Colombia, estableciendo: normas para su ejercicio, objetivos, características, elementos y campo de aplicación, sin embargo, hacia el año 2003, el mismo gobierno, a través de los organismos de control, propició un balance de la eficacia en su aplicación y la eficiencia e integridad alcanzados por las entidades públicas y el grado de cumplimiento de sus objetivos organizacionales y sociales, que arrojó un resultado poco satisfactorio, por esas razones fue expedido el Decreto 1599 del 20 de mayo del 2005, mediante el cual se estableció el Modelo Estándar de Control Interno para Entidades del Estado, MECI 1000:2005 y de ese modo unificar realmente el Control Interno Estatal en los próximos 24 meses contados a partir de la vigencia del Decreto, es decir, a partir del 2007, es obligatorio para toda entidad en la cual se manejen recursos del Estado, implementar dicho modelo.

El MECI fue establecido en Colombia mediante el Decreto 1599 de mayo 20/2005 que reglamentó la Ley 87/1993, respondiendo como ya se dijo, a la detección de elevadas pérdidas de recursos en las entidades públicas, obligando al Estado a intervenir algunos aspectos de la descentralización administrativa en materia fiscal y financiera en cabeza de alcaldes y gobernadores. El MECI es un modelo utilizado en las entidades públicas para la rendición de cuentas ante los entes de control del Estado, además puede mostrar la eficiencia y avances en los objetivos y metas de los gobernantes a y administradores, mediante el diseño, desarrollo y operación del sistema de control interno de las entidades del Estado. Los fundamentos legales del MECI son los siguientes (Ver Cuadro 2):

Cuadro 2. Normograma del Control Interno.

Componentes	Elemento considerado	Norma jurídica y articulado que lo sustenta
Entorno Legislativo General	Control Interno en general	Constitución de 1991 – 209 y 269
		Ley 87 de 1993 – 1
		Resolución 048 de Feb. 4/2004 – 1
	Principios del Sistema de Control Interno	Ley 87 de 1993 – 209
		Ley 80 de 1993 – 23, 24, 25, 26
		Ley 489 de 1998 – 3, 4
		Directiva Presidencial N° 02 de 1994 – Todo el articulado
	Fundamentos MECI	Constitución de 1991 – 2, 209, 269, 287, 298
	Objetivos del MECI	Constitución de 1991 – 2, 365, 366
		Ley 87 de 1993 – 2

Fuente. Compilación de los investigadores.

El MECI se compone de tres subsistemas: Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación, cada uno con sus componentes y estos con sus respectivos elementos. El fundamento para su implementación se encuentra en la definición de control interno que señala la mencionada Ley 87/1993, allí se habla de acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que relacionados entre sí, constituyen un medio para el cumplimiento de la misión y objetivos de las entidades públicas, por lo tanto, es evidente no solo su importancia financiera y económica sino social y política, porque establece como condición para la buena gestión el mejoramiento continuo, única vía para garantizar una función administrativa transparente y eficiente, cumpliendo las normas constitucionales y legales vigentes en el ámbito de los planes de crecimiento y desarrollo nacionales, regionales y locales.

Como se puede apreciar, las ESE en salud, tienen la obligación de aplicar el MECI 1000-2005 a través de sus oficinas de control interno, pero debido a que tal metodología exige un conocimiento preciso y meticuloso de la legislación en materia de auditoría, aparece la auditoría externa, en este caso relacionada con las cuentas médicas, como un procedimiento elegible para llevar a cabo este tipo de actividades.

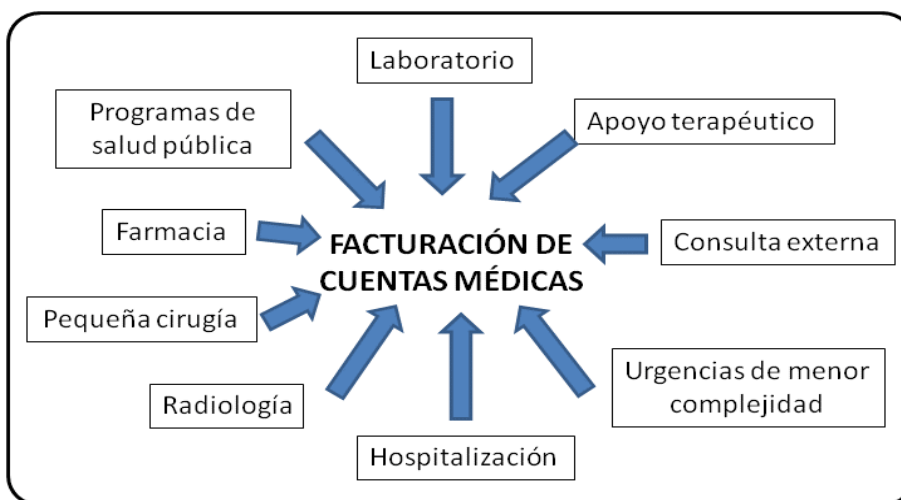
4.3.8 La auditoría de cuentas médicas. La auditoría de cuentas médicas, es el proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica, según la normatividad vigente en Colombia y los parámetros contractuales definidos por las partes. Por parte el concepto de facturación aplicado a las cuentas médicas, de acuerdo con Du-Tilly y Ramos (1995)¹⁹ se entiende como el conjunto de procedimientos contables y operativos que realiza el prestador de un servicio médico, para extender una factura por el monto de los mismos, de igual modo, la “factura” constituye el documento donde de manera detallada se valorizan cada uno de los bienes o acciones empleados en la prestación de un servicio previamente pactado y codificado en el contrato respectivo.

En este caso, la auditoría externa, como señala Orozco Africano (2011) verifica que los elementos registrados por la IPS en la factura de cobro, correspondan exactamente, primero, en su descripción y valor; segundo, a los términos previamente pactados; tercero, todos los datos pertinentes para que no se generen glosas operativas o administrativas y, cuarto, que los eventos descritos en la factura,

¹⁹ DU-TILLY, Roberto y RAMOS, Daniel. Contabilidad contemporánea y de costos. Teoría y elementos. 5ª edición. México. Editorial Trillas. 2000.

tengan la codificación exacta de acuerdo con los términos contractuales pactados con las entidades contratantes. En la Figura 2 siguiente, se muestran los eventos usualmente susceptibles de ser facturados para el Nivel I de complejidad.

Figura 2. Facturación de cuentas médicas para Nivel I de complejidad.



Fuente. Compilación de los investigadores.

En el sentido mencionado, hay que considerar que el proceso de facturación maneja tres centros de costos así: Consulta externa (ambulatorios), Urgencias y Hospitalización de baja complejidad, cada evento está tipificado y valorizado de acuerdo con el Decreto Ley 2423 de 1996.²⁰ Del mismo modo puede incurrir en dos situaciones específicas, la primera es la llamada “sobrefacturación”, que se produce cuando se facturan servicios no prestados, o cuando los que se prestan se cobran a tarifas mayores a las pactadas contractualmente; la segunda, denominada “subfacturación”, ocurre cuando no se cobran servicios efectivamente prestados o estos se facturan por debajo de las tarifas previamente acordadas.

En términos específicos, el proceso de facturación se inicia con la liquidación del servicio prestado, sigue la revisión, la producción propiamente de la factura, la armada de la cuenta médica y finaliza con la producción de la cuenta de cobro, siendo el momento de la revisión donde empieza a intervenir la auditoría externa. La regulación de los procesos de facturación y manejo de glosas, está señalada en la

²⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto Ley 2423 de diciembre 31 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.961, del 20 de enero de 1997

Circular Externa 035 de 2000, de la Contaduría General de la Nación.²¹ En cuanto a las glosas de índole médica, técnica o administrativa y de carácter transitorio o definitivo a las cuentas médicas, de acuerdo con la Contraloría del Cauca, la clasificación de las cuentas, susceptibles de presentarlas, por tipo de afiliación al SGSSS son las siguientes:

- **Población afiliada al régimen contributivo:** población cotizante y beneficiada; población en regímenes especiales de excepción en entidades excluidas; población usuaria de Planes Adicionales en Salud PAS.
- **Población afiliada al régimen subsidiado:** población del régimen subsidiado usuaria de servicios no POS-S; población del régimen subsidiado usuaria del POS-S.
- **Población no asegurada en condiciones de pobreza o vinculados:** población pobre vinculada SISBEN 1, 2 y 3; población pobre vinculada sin clasificación SISBEN; población pobre vinculada usuaria de programas especiales como desplazados e IVA social.
- **Población no asegurada con capacidad de pago:** población particular o privada que responde por su propia atención

Las glosas según su índole pueden subdividirse en:

- a) Médica con respecto a los procedimientos por:**
 - Admisión:** Necesaria, innecesaria, de urgencia, programada o por derivación de otra institución.
 - Estadía:** adecuada, insuficiente, excesiva.
 - Procedimiento de apoyo diagnóstico:** adecuados; inadecuados: insuficientes, excesivos, inapropiados.
 - Tratamientos:** adecuados; inadecuados: insuficientes, excesivos, inadecuados.
 - Complicaciones:** ninguna, previsible, imprevisible.
 - Infecciones:** recurrente o no recurrente.
 - Fallecido:** previsible, no previsible.
 - Epicrisis:** completa, incompleta.
 - Dx Final:** concordancia con Dx presuntivo.
- b) Técnica por observación al procedimiento de facturación:**
 - Incompatibilidades con los manuales autorizados: SOAT; MAPIPOS, ISS, etc.
 - Mala codificación de prestaciones.
 - Porcentaje en intervenciones múltiples mal aplicadas.
 - Facturación de insumos o prestaciones incluidos en los derechos de sala de quirófano.
- c) Administrativa por descuido, error humano u omisión:**
 - Errores de suma o cálculo.
 - Falta de documentación o apoyo.
 - Prestación de servicios fuera de convenio.

²¹ CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Circular Externa 035 de 2000. Instrucciones para el tratamiento administrativo y contable que deben dar a los procesos de facturación, costos, donaciones y glosas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas. Diario Oficial No. 44302, 24 de Enero de 2001.

Con relación a los tipos de glosas y devoluciones más frecuentes encontradas entre las ESE en salud en el Cauca, la Contraloría Departamental cita las siguientes:

Tipo de glosas:

- Examen o actividad permanece a detección temprana o protección específica. Aplica cuando se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales.
- Se descuenta el 25% por lectura.
- Sin justificación médica para el cobro
- Consulta dos veces en el mismo mes por el mismo diagnóstico.
- Tarifa no pactada.
- Excede tope por facturación.
- No anexan soportes para verificar pertinencia
- Estancia prolongada.
- Excede tarifa pactada.
- No anexa orden médica.
- No anexa hoja de traslado del paciente.
- Observación mayor a 6 horas.
- Laboratorio no pertinente para el diagnóstico.
- Procedimiento o actividad no pertinente para el diagnóstico.
- Medicamentos sobrefacturados.
- Excede tarifa pactada.
- Actividad no soportada.

Causas de devoluciones:

- La factura reporta servicios prestados en fechas con el contrato de aseguramiento vencido
- No se encuentra usuario en base de datos.
- Usuario o plan corresponde a otro plan responsable.
- Usuario retirado o moroso.
- Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.
- No se anexa a la factura resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
- Falta soporte de justificación para recobros CTC, tutelas, ARP.
- Factura no cumple con los requisitos legales.
- Factura ya cancelada.

En esta materia y en términos generales, la auditoría de cuentas médicas responde además de los lineamientos de la Ley 100 de 1993, a los siguientes decretos, acuerdos y resoluciones de riguroso cumplimiento:

- Decretos: 2423 de 1996; 723 de 1997; 046 de 2000; 806 de 1998; 1281 de 2001 y 050 de 2002.
- Acuerdos: 72, 74 y 83 de 1997; 228 de 2002; 260 de 2004; 282 de 2004 y 306 de 2005 todos del CNSSS. También del 256 de 2003 y del 312 de 2004 del ISS.
- Resoluciones: 5261 de agosto 5 de 1994. MAPIPOS o Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio en Salud POS. Acuerdo 072 del CNSSS que define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado.

La Contraloría Departamental también reconoce que no hay un verdadero y profundo conocimiento por parte de los funcionarios de las ESE caucanas de la legislación expedida a partir de 1993, relacionada con su financiamiento, el cual se hace por medio de las siguientes partidas:

- Contratos con EPS por venta de servicios.
- Contratos con ARS por venta de servicios.
- Transferencias o subsidios de la oferta, que constituye la persistencia de la vieja modalidad de financiamiento que progresivamente va dando paso a los nuevos mecanismos.
- Servicios cubiertos por el Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT).
- Pagos directos por las prestaciones recibidas.
- Contratos con fondos seccionales y locales (con el municipio o departamento) por atención a “vinculados” en proporción a la facturación.
- Fondos directos del FOSYGA para cubrir el déficit.

Entre los principales problemas para la implementación de un verdadero y autónomo control del problema de la promoción y cobro eficiente y oportuno de sus servicios, por parte de las ESE caucanas, aparecen:

- Los hospitales públicos no saben mercadear sus productos.
- Los hospitales públicos no saben contratar en forma eficaz para su propio interés.
- Los hospitales públicos tienen limitaciones para facturar los servicios que prestan.
- El sistema SOAT utilizado como catálogo de prestaciones para la facturación es engorroso y complicado.
- En los hospitales se presenta resistencia entre el personal antiguo al cambio lo que dificulta la incorporación de la nueva cultura de empresa.
- Persisten las transferencias del presupuesto por el sistema tradicional lo que frena la adopción del nuevo sistema.
- La ley anual de presupuesto público restringe la autonomía hospitalaria en cuanto a la administración de los recursos financieros.
- Hay iliquidez provocada por el no pago oportuno de las administradoras de los regímenes subsidiado y contributivo y de los departamentos, municipios y distritos.

En cuanto a los riesgos que afectan la buena marcha de las ESE en salud del Cauca, de los informes de la Contraloría se deduce lo siguiente:

Cuadro 3. Identificación de riesgos en las ESE de salud del Cauca.

Ítem	Identificación del tipo de riesgo
1	Las administraciones de las ESE de salud han sido criticadas, de acuerdo con los informes de la Contraloría Departamental, porque están perdiendo imagen y credibilidad frente a las IPS privadas, por la inconsistencia demostrada en la aplicación de los Planes Estratégicos que deberían haber sido producidos por sus Oficinas de Control Interno.
2	El incumplimiento de los objetivos y metas estratégicas, atribuibles a falta de recursos para ejecutar el Plan Estratégico, así como inconsistencia en la aplicación de los manuales de funciones y procedimientos, está permitiendo la repetición de errores de procedimiento del pasado.
3	Se observa acumulación de cuentas sin cobrar por glosas y devolución debido a la repetición de los errores de registro y control de los procedimientos contables y de auditoría.
4	Fueron detectados acciones, toma de decisiones y realización de trámites errados, debido a la falta de capacitación de los funcionarios o por desactualización profesional de quienes estaban encargados de hacerlo.
5	Durante el año 2011 se han presentado sobrecostos operacionales por desorden administrativo y falta de acatamiento a las disposiciones legales, atribuibles a la falta de capacitación de los funcionarios.
6	Han llegado a las ESE en salud comunicados de los entes de control departamental y nacional, reclamando cumplimiento a las fechas de entrega de los informes oficiales.
7	Se detecta retraso o inadecuado diligenciamiento, en la entrega de datos correspondientes al informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno.
8	El nivel administrativo de la ESE no comunica al personal asistencial decisiones tomadas, por ejemplo en comité técnico, o porque no explica las dificultades que se tienen para el envío oportuno de medicamentos, papelería, reactivos, materiales, suministros e implementos de aseo a cada uno de los punto de atención.
9	Varios de los conflictos internos se deben esencialmente porque algunos trabajadores no identifican claramente las actividades y/o funciones que deben desempeñar y su alcance, por ejemplo: dónde empiezan y dónde terminan los procesos y procedimientos estandarizados por la institución y los protocolos para desarrollar cada una de estas actividades y/o funciones. Así mismo, no conocen los niveles de mando y el organigrama por punto de atención y de la propia ESE.

Fuente. Elaboración por los investigadores.

Como se puede observar, en cuanto al ámbito de la auditoria de las cuentas médicas en las ESE en salud del Cauca, no se cumple gran parte de la legislación vigente, lo cual está generando glosas y devoluciones de las cuentas de cobro y por consiguiente, resulta afectada tanto su estabilidad económica y financiera, como la calidad de los servicios prestados por ellas a la comunidad caucana.

5. ESTUDIO DE MERCADO

5.1 ASPECTOS ESTRATÉGICOS Y ADMINISTRATIVOS

5.1.1 Matriz de Barreras de Entrada de Porter (2005).²² Esta matriz permite llevar a cabo un acercamiento al entorno en el que operará la Empresa de Auditoría Externa de cuentas médicas.

Cuadro 4. Barreras de Entrada para Empresa de Auditoría Externa.

ÁREA	VARIABLES	Índice	++	+	0	+	++	Índice
1. Amenaza competidores potenciales	Diferenciación de los servicios	Pequeña						Alta
	Requisitos de capital	Bajos						Altos
	Acceso a canal directo de distribución	Amplio						Restringido
	Acceso a información de las ESE en salud	Amplio						Restringido
	Políticas gubernamentales	No existen						Existen
2. Rivalidad entre competidores existentes	Crecimiento de los servicios	Bajo						Alto
	Concentración de competidores	Baja						Alta
	Costos fijos – Valor agregado	Altos						Bajos
	Diferenciación de los servicios	Baja						Alta
	Diversidad competidores locales	Altos						Bajos
3. Amenazas de servicios sustitutos	Disponibilidad de sustitutos cercanos	Varios						Pocos
	Propensión de usuarios a sustituir	Alta						Baja
4. Poder de negociación de usuarios	Sensibilidad al valor del servicio	Alta						Baja
	Utilidad para los usuarios	Baja						Alta
	Concentración de usuarios	Alta						Baja
	Volumen de demanda	Alto						Bajo

Fuente: Información recopilada para el presente trabajo.

²² PORTER, Michel. Estudios sobre estrategia competitiva. Bogotá. McGraw Hill. 2005.

Con base a los planteamientos de Porter (2005),²³ y considerando la realidad del contexto socioeconómico, cultural y político del departamento del Cauca, la matriz de Barreras de Entrada para la nueva empresa de auditoría externa de cuentas médicas, que ha recibido inicialmente el nombre de “*Auditess*”, acompañado del eslogan “Auditoría Externa de Cuentas Médicas para las ESE en salud”, permite establecer cómo reaccionan las distintas áreas consideradas como: Amenaza de competidores potenciales; rivalidad entre competidores que prestan un mismo servicio; amenazas de servicios sustitutos y poder de negociación de usuarios del servicio, en cuanto a la viabilidad de un esfuerzo empresarial por ofrecer un servicio externo de alta calidad.

A continuación se explican cada una de las variables que forman parte del Cuadro 4 Barreras de Entrada.

1) Amenaza de competidores potenciales.

El servicio de auditoría de cuentas médicas con destino a las ESE en salud del departamento del Cauca, es prestado por 8 empresas diferentes, cinco de ellas ubicadas en la ciudad de Cali y tres en Popayán, todas responden a las mismas exigencias de las entidades públicas y sus directivos afirman que se desplazan constantemente a los diferentes municipios para los aspectos relacionados con auditoría de cuentas, pero además las empresas de Cali también adelantan gestiones de auditoría médica y auditoría en general, por eso puede decirse que la diferenciación en los servicios es neutra, dependiendo para el éxito empresarial, las buenas relaciones que se establezcan con los directivos de las ESE y la sostenibilidad de un excelente servicio, sobre todo en la efectividad de los resultados de la gestión de reducir hasta eliminar las glosas y devoluciones de cuentas médicas.

En cuanto a los requisitos de capital para establecer una empresa de este tipo, se consideran que tienden a ser altos, en especial para el montaje inicial, pues se requieren equipos de computo de última generación, para poder aprovechar todos los recursos que las tecnologías de la información y la comunicación ofrecen, en particular cuando se trata de manejar crecientes volúmenes de información y llevar un control eficiente de la misma.

El canal principal de distribución es el directo, es decir, entre prestador del servicio de auditoría, en este caso “*Auditess Ltda.*” y las ESE en salud con las cuales se contrate

²³ *Ibíd.*

este tipo de servicio, por eso, se considera la valoración como neutra, ante la falta de intermediarios o similares.

En lo referente al acceso a información de las ESE en salud, se considera que en la medida en que los resultados de la gestión en auditoría de cuentas médicas sean efectivos para cada entidad, se liberarán más flujos de información y será posible acceder a nuevos tipos de servicios relacionados con esta materia.

Finalmente, para la marcha de la empresa “Auditess”, la legislación vigente en Colombia apoya totalmente sus gestiones y orienta cada aspecto relacionado con la auditoría de cuentas médicas.

2) Rivalidad entre competidores existentes.

En cuanto al crecimiento de los servicios se estima alto, porque las nuevas regulaciones en cuanto al cambio en la estructura de la prestación de los servicios en salud, incrementará el número de eventos a ser atendidos y, adicionalmente, los hospitales públicos tienden a ganar una mejor posición en el mercado de la salud, dadas las exigencias para que respondan a los mismos criterios de competitividad aplicables en la empresa privada.

Con respecto a la concentración de competidores, la calificación se considera alta, puesto que muchas universidades están priorizando especializaciones en gerencia y auditoría en salud, dando origen a diversos emprendimientos empresariales, lo cual se suma a las empresas ya consolidadas, aunque esto no significa que el espacio de actuación para nuevas iniciativas se haya cerrado.

Considerando los costos fijos y el valor agregado de los servicios a ser prestados, la nueva empresa ejercerá un control de costos basados en las tarifas establecidas por el mismo mercado, por lo tanto, la diferencia con los competidores no está en los costos del servicio sino en su calidad y eficacia, razones que le confieren una calificación de neutra a esta variable.

La diferenciación del servicio es también neutra, en razón que los procesos, procedimientos y resultados son los mismos, tanto para las ESE en salud como para quien asuma la labor de auditar las cuentas médicas. Como se dijo antes, es la calidad y eficiencia de las actuaciones de los auditores para reducir hasta eliminar las glosas y devoluciones lo que fortalece el hacer empresarial de cualquier emprendimiento en este sentido.

3) Amenaza de servicios sustitutos.

En cuanto a este punto hay que reconocer que una vez se haya demostrado a una ESE en salud, una eficiencia y efectividad acorde con las expectativas de sus directivas, las posibilidades de ser sustituidos por otras empresas competidoras son mínimas, por estas razones esta variable se calificó como baja.

Las ESE en salud, están obligadas a demostrar un alto grado de competitividad acorde con las condiciones en las que opera el mercado de la salud en Colombia, por lo tanto, no es usual que cambien a quien les está prestando el servicio de auditoría de cuantas médicas y colaborándoles para que establezcan sus flujos de caja, en consecuencia, es posible aprovechar cualquier tipo de queja contra los competidores para convertirse en la opción elegible de manera inmediata. En tal sentido, esta variable se califica como baja.

4) Poder de negociación de los clientes usuarios.

Según las condiciones impuestas por la Ley 100 de 1993 y legislación subsiguiente, las condiciones de negociación y tarifas ya están estipuladas, pero si el servicio no solo satisface plenamente las exigencias de las ESE en salud contratantes, sino que aporta ideas para el mejoramiento de los procesos, procedimientos y políticas, la sensibilidad al valor del servicio se torna a favor de la empresa de auditoría externa, por eso, esta variable se califica con tendencia a hacia una puntuación alta.

Respecto a la utilidad del servicio de auditoría para los clientes institucionales, la variable se califica como alta, en razón de los beneficios reales económicos, financieros y de imagen corporativa que representa una entidad con el menor número de glosas y devoluciones posibles.

En cuanto a la concentración de usuarios y el volumen de demanda de servicios de auditoría, se considera por una parte que ya están establecidas las ESE en salud del departamento cuyo número asciende a 13 y por la otra que el volumen de operaciones si tiende a crecer, siempre y cuando estas entidades puedan ofrecer servicios de alta calidad como lo hacen las empresas privadas similares. También, la experiencia con ellas abre espacios para trabajar con las IPS privadas, esto califica a la variable concentración como neutra y a la de demanda como alta.

En síntesis se puede afirmar con relación a las Barreras de Entrada que un emprendimiento empresarial en el área de auditoría de cuentas médicas, presenta grandes retos pero al mismo tiempo está lleno de posibilidades para generar una nueva fuente de ingresos y empleo, en una región como el Cauca con los índices más altos de desempleo del país (23%) y los más bajos niveles de participación en el producto interno bruto nacional (0.9%).²⁴

5.1.2 Análisis del entorno inmediato. Como se dijo con anterioridad en el análisis de la matriz de Barreras de Entrada,, el servicio de auditoría de cuentas médicas, con destino a las 13 ESE en salud existentes en el departamento del Cauca, en la actualidad es prestado por 8 empresas diferentes, cinco de ellas ubicadas en la ciudad de Cali y tres en Popayán, pero no dejan de presentarse quejas de los directores de las ESE en salud en cuanto a la demora entre visita y visita, a la falta de agilidad para auditar los documentos, a que brindan una orientación precisa a los funcionarios públicos para desarrollar mejor su trabajo, porque algunas empresas de auditoría suelen reservarse ciertos procedimientos, posiblemente considerándolos confidenciales, lo cual dificulta al momento de las visitas movilizar la información disponible de forma expedita. También es de anotar que algunas de las 13 ESE en salud no han suscrito contratos formales con empresas de auditoría externa y se limitan a recibir visitas esporádicas o a llamar cuando lo consideran necesario para que les revisen las cuentas con glosas o que han sido devueltas, para que les colaboren en ponerlas al día, usualmente con los mismos errores u omisiones de siempre, situación que contribuye a ubicar espacios de actuación para una nueva empresa como AuditeSS Ltda., integrada por personas vinculadas al sector de la salud en el departamento y, por lo tanto, conocedoras no solo de la idiosincrasia caucana, factor importante por sus connotaciones socioculturales para comprender las actitudes y comportamientos del factor humano regional, sino de las problemáticas de las empresas públicas en salud del Cauca.

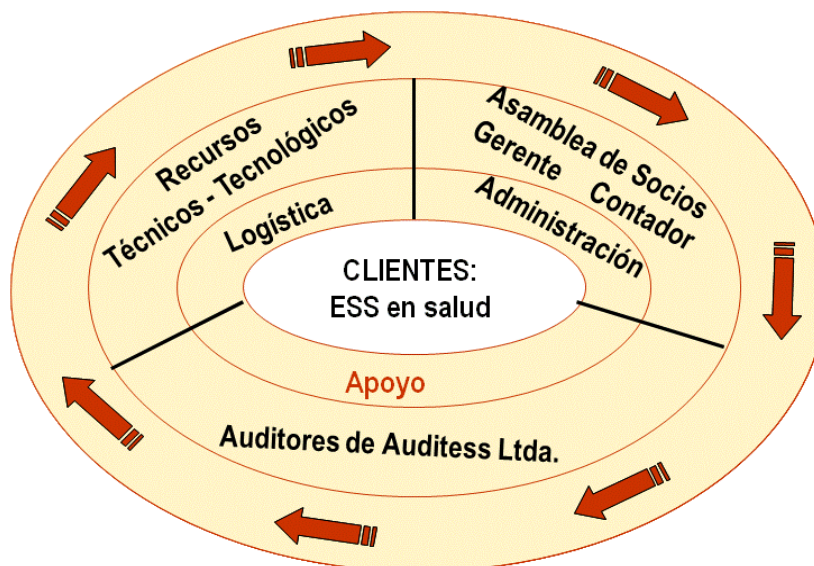
5.1.3 Inventario de recurso y habilidades

Organigrama. Para su adecuado funcionamiento dentro de los parámetros de una moderna y dinámica administración de empresas, se ha diseñado el siguiente

²⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. El desempleo y la participación del Cauca en la economía nacional. Enero 2011.

organigrama basado en las nuevas tendencias organizacionales basadas en la interacción de procesos y no en secuencias lineales, que colocan al cliente como eje principal de la empresa. (Ver Figura 3)

Figura 3. Organigrama de Audites Ltda.



Fuente. Adaptación de Byrne (2000) por los investigadores.²⁵

5.1.4 Condiciones de contratación salarial y contractual. La empresa cumplirá con toda la reglamentación legal vigente para la contratación de personal, estipulada en el código laboral colombiano. Los requisitos para la vinculación del personal son los siguientes.

- Examen médico de ingreso.
- Firma del contrato de trabajo.
- Conocimiento del reglamento interno de trabajo.

Los trabajadores firmarán un contrato de trabajo a término indefinido, lo cual les da derecho al pago de un sueldo básico más todas las prestaciones legales de ley. Durante el primer año de funcionamiento las dos socias desempeñarán las labores de Gerente General, Gerente Administrativo y Financiero y Gerente Comercial, así como atenderán todas las labores que requieran las actividades de la empresa. En

²⁵ BYRNE, John. La excelencia empresarial. Administración por procesos. Londres. Harrods 2000. P. 32-48.

cuanto a las labores contables, estas serán realizadas por un Contador Público a quien se le pagarán honorarios por \$100.000 por la revisión y firma de Balances y Estados Financieros. A los socios se les pagará un sueldo de \$ 750.000 mensuales el cual será independiente del reparto de utilidades.

a) Nombre del cargo: Gerente General.

Este cargo será ocupado por uno de los socios. Su misión es realizar labores concernientes a los procesos administrativos, contables, financieros, coordinación de todas las labores, ser representante legal y manejar el presupuesto.

Funciones:

- Revisión y aceptación del presupuesto mensual de gastos.
- Fijación de las políticas de pago que sean necesarias.
- Búsqueda de financiación en caso de ser necesario.
- Concertar con los Gerentes Administrativo y Comercial las políticas que permitan mejorar y complementar la prestación del servicio de auditoría externa.
- Velar por el cumplimiento de los contratos con los clientes para garantizar la calidad en el servicio.

Requisitos exigidos para el cargo:

- Nivel educativo: Fisioterapeuta con conocimientos de administración.
- Edad: 28 a 45 años.
- Experiencia mínima: no es necesario por tratarse de las mismas socias.

b) Nombre del cargo: Gerente Administrativo y Financiero

Este cargo lo ocupará uno de los socios debido a sus conocimientos administrativos, manejo de personal, de contratación y financieros. Su misión es lograr el buen desarrollo de la empresa y buscar mecanismos administrativos y gerenciales en general, en beneficio del buen desempeño del negocio.

Funciones:

- Manejar administrativamente la empresa.
- Llevar todos los registros contables semanales.
- Determinar el dinero para las compras.
- Establecer relaciones con Bancos, Corporaciones para futuros créditos.
- Realizar los pagos de impuestos, alquiler del local y los que requiera el negocio.

- Llevar el manejo general de todos los dineros que entran y salen.
- Realizar anualmente la renovación ante la Cámara de Comercio.

Requisitos exigidos para el cargo:

- Nivel educativo: Administrador de Empresas.
- Edad: 28 a 45 años.
- Experiencia no es necesario por ser uno de los socios.

c) Nombre del cargo: Gerente Comercial

- Estará a cargo de uno de los socios y se encargará de contactar a los clientes y cerrar los contratos de servicio de auditoría externa.

Funciones.

- Manejar los aspectos relacionados con la captación de clientes.
- Llevar registros de sus actividades para establecer planes de venta de nuestros servicios a corto, mediano y largo plazo.
- Establecer relaciones con clientes nuevos
- Contactar con clientes ya atendidos para realizar labor post-venta.
- Colaborar para que los clientes efectúen oportunamente los pagos de los servicios de auditoría externa.

Requisitos exigidos para el cargo:

- Nivel educativo: Administrador de Empresas
- Edad: 28 a 45 años.
- Experiencia mínima: no es necesario por ser uno de los socios.

d) Secretaria - Recepcionista.

Naturaleza del cargo: Es la encargada de atender e informar tanto personal como telefónicamente a quien visite o se comuniquen con la empresa; ayudará, además, al Contador con los libros contables.

Funciones:

- Atender las llamadas de los clientes.
- Recibir y registrar correctamente los mensajes.
- Se encargará de tomar los datos sobre las consultas acerca del servicio de auditoría externa y los mensajes de los clientes.

- Realizar labores de mecanografía tales como: Correspondencia, cotizaciones, facturación, contratos y similares.
- Colaborar a los gerentes para el cumplimiento de sus funciones y proporcionar la información que requiera el contador para realizar su trabajo.

Requisitos exigidos para el cargo:

Edad: 22 - 25 años

Nivel Educativo: Bachillerato comercial, Curso de secretariado en el SENA, Curso de sistemas. Experiencia mínima: 2 años.

5.1.5 Aspectos jurídicos y requisitos legales. La empresa será constituida como Sociedad Limitada, para alcanzar tal fin debe agotar una serie de pasos para registrarse y darse a conocer como una entidad legal. Del mismo modo, inicialmente estará integrada por tres socios, quienes harán un aporte por partes iguales tal como se relaciona a continuación:

Cuadro 5. Aportes de capital de los socios.

Socios	% de Participación	Aportes de Capital
Maricela Rivera Velasco	33.33	\$ 12.000.000.
Yudi Milena Pérez Gómez	33.33	12.000.000.
José Arnold Pérez	33.33	12.000.000
Total	100.00	\$ 36.000.000.

Fuente. Los investigadores.

Los trámites documentales son los siguientes:

- Licencia y uso del suelo, se gestiona en la Oficina de Planeación Municipal.
- Certificado de Matricula Mercantil, con la Cámara de Comercio, Investigación y confrontación de la razón social en la Cámara de Comercio.
- Elaboración de la minuta de constitución de la sociedad.
- Elaboración y registro de la escritura pública.
- Inscripción de la empresa en Cámara de Comercio de Popayán.
- Registro de libros de contabilidad en Cámara de Comercio.
- Inscripción al Registro Único Tributario “RUT” para obtener el NIT, que es el número de identificación tributaria, se hace en las oficinas de la DIAN,
- Registro en Industria y Comercio.

- Certificado de Bomberos y Licencia Sanitaria.
- Inscripción patronal y aportes a entidades.
- Además, debe cumplir con las normas legales de salud, pensión y riesgos profesionales del personal.

5.1.6 Recursos físicos. La planta física para el establecimiento de la empresa Auditess Ltda., corresponde a un local comercial ubicado en una parte céntrica de Popayán, con una extensión de 60 metros cuadrados, tres oficinas, dos baños y fácil acceso a parqueadero. Su costo estimado incluyendo administración y servicios de luz y agua es de \$ 700.000.00 mensuales.

Para su mantenimiento y aseo será contratada una persona de medio tiempo a un costo mensual de \$ 350.000.00

5.1.7 Recursos técnicos y tecnológicos.

Cuadro 6. Recursos técnicos y tecnológicos para la operación de Auditess Ltda.

Cant.	Implementos	Costo unitario	Costo total
3	Escritorios ejecutivos	300.000	900.000
1	Escritorio tipos secretaria ejecutiva	250.000	250.000
4	Sillas ejecutivas para escritorio	150.000	600.000
2	Sillas para sala de espera tándem x 3	260.000	520.000
8	Sillas de visitantes para escritorios	90.000	720.000
4	Computadores de mesa	1.500.000	6.000.000
3	Computadores portátiles	1.000.000	3.000.000
1	Impresora multifuncional laser/color	750.000	750.000
1	Teléfono fax	300.000	300.000
2	Archivadores metálicos	200.000	400.000
	Planta telefónica para redireccionar llamadas	1.400.000	1.400.000
	Materiales de aseo	180.000	180.000
	Materiales de papelería	900.000	900.000
	Elementos de cafetería	300.000	300.000
	Total adquisiciones dotación oficinas		\$ 16.000.000

Fuente. Cálculos de los autores.

5.1.8 Análisis interno. La empresa Auditess Ltda., pretende en el ámbito de la auditoría de cuentas médicas, aprovechar todos los espacios de actuación empresarial que permita la actuación de las ESE en salud del Cauca, considerando como ya se dijo la experiencia de sus socios en el ámbito de la salud y la creciente importancia que están adquiriendo las entidades públicas en salud, como hospitales y puestos de atención de Nivel I, dado el interés del gobierno por destinar mayores recursos a promover la salud y prevenir la enfermedad entre la población colombiana. De este modo, los socios de la nueva empresa se han trazado unos propósitos institucionales, como se menciona a continuación.

Quienes pretendemos ser. Auditess Ltda., nace en la ciudad de Popayán en el año 2011 con el propósito de satisfacer las necesidades de auditoría de servicios de las empresas del sector salud, con énfasis en la auditoría de cuentas médicas, para ello cuenta con las más modernas herramientas administrativas e informáticas en la realización de procesos acordes con la normatividad vigente, permitiendo a nuestros clientes la toma de decisiones efectivas y su consolidación financiera, en el entorno altamente competitivo del mercado de la salud. Por eso, trabajamos día a día con firmeza para cumplir a cabalidad con la promesa de valor a nuestros clientes institucionales, en especial a las ESE en salud, con el propósito de evolucionar hasta posicionarnos a nivel regional y nacional como una empresa especializada en la auditoría integral de servicios de salud. Nuestro objetivo es convertirnos en la solución eficiente en la gestión empresarial en salud.

Misión. “Somos una empresa especializada en la gestión empresarial en salud en el área de auditoría de cuentas médicas, por eso, nuestros servicios están diseñados acordes a las necesidades de las ESE en salud, lo que nos compromete día a día con los principios de la competitividad, la calidad y la eficiencia”.

Es nuestro propósito ofrecer un excelente servicio que proporcione a nuestros clientes una solución efectiva a sus problemas relacionados con las problemáticas asociadas a las glosas y devoluciones que afectan actualmente las cuentas médicas, permitiéndoles confiar cada día más en nuestra capacidad de entrega como empresa y grupo humano. También, brindarles a quienes nos colaboren laboralmente una estabilidad total y posibilidades de mejorar su capacitación constante en beneficio personal y del buen nombre de la empresa. A nuestros accionistas, sentir la satisfacción de haberles cumplido con los compromisos adquiridos como empresarios a nuestros clientes y a la sociedad.

Visión: “Ser líderes en la gestión empresarial en salud, en el ámbito de la auditoría de cuentas médicas”.

Esto significa hacer que todas las actividades de la empresa se rijan por los principios de la competitividad, teniendo como eje la satisfacción y bienestar de nuestros clientes, tanto las entidades que nos contratan como la comunidad hacia la cual las ESE en salud prestan sus servicios. De esta manera podremos expandir nuestras actividades hacia áreas relacionadas con la auditoría en salud y así aportar nuestra actividad profesional para la generación de ingresos y de empleo en el departamento del Cauca, en un proceso continuo que tiene como meta inicial un horizonte de 10 años para ser cumplido.

Nuestros valores son:

- **Calidad:** Con nuestros servicios aportamos satisfacción y valor a la gestión del cliente institucional, en especial de las ESE en salud.
- **Compromiso:** El orgullo del deber cumplido es una de nuestras promesas.
- **Confianza:** La seguridad es el sello en nuestro accionar.
- **Ética:** Promovemos en nuestros colaboradores los más altos estándares de comportamiento.
- **Honestidad:** Actuamos siempre con base en la verdad e imparcialidad.
- **Lealtad:** Defendemos los intereses de nuestros clientes en todos los ámbitos de gestión.
- **Transparencia:** La legitimidad en nuestro accionar se constituye en uno de nuestros activos.
- **Respeto:** Reconocemos y valoramos los intereses de las empresas y de nuestros colaboradores.

6. ANÁLISIS FINANCIERO

6.1 PROYECCIÓN INGRESOS, COSTOS Y GASTOS

Los ingresos promedio de las 13 ESE del departamento del Cauca, son muy similares, dado que su distribución y ubicación se llevó a cabo considerando la población que deberían atender, con el fin de cumplir con el principio de cobertura universal para los caucanos. Por esa razón se toma como referente la facturación promedio mensual del año 2011 de la ESE Nivel I, el promedio de usuarios atendidos fue de 2.647. Las tarifas de referencias corresponden a SOAT 2011 menos 10% de descuento.

Cuadro 7. Promedio facturación por servicios ESE Nivel I.

Concepto de facturación por servicios prestados por la ESE Nivel I en 2011	No. de servicios promedio	Valor promedio facturado por mes en 2011
1. Hospitalizaciones	96	\$ 7.650.816
2. Procedimientos	4.273	50.635.781
3. Consulta medicina general	864	30.105.928
4. Consulta urgencias	1.732	27.348.192
5. Medicamentos entregados. Tarifas referentes PLM con descuento incluido.	2.540	8.392.610
6. Insumos entregados Tarifas referentes PLM con descuento incluido.	2.753	5.402.416
7. Traslado en ambulancia de pacientes según tarifas IPS	41	7.408.000
Total mensual promedio facturado por la ESE Nivel I		\$ 136.943.743

Fuente. ESE Nivel I. 2011

En cuanto a los ingresos de Auditess Ltda., de acuerdo con las tarifas que usualmente cobran las empresas dedicadas a prestar servicios de auditoría de cuentas médicas procedentes de Cali o radicadas en Popayán, el costo para las ESE corresponde al 5% (ítems: 5, 6 7) y al 7.5% (ítem: 1, 2, 3, 4) de cada auditaje por rubro procesado, independientemente de su naturaleza contable.

Cuadro 8. Ingresos mensuales y anuales estimados para Auditesa Ltda.

Tipo de servicio a ser auditado en la ESE Nivel I	Valores de referencia	% Estimado de cobro	Valor estimado ingresos mensuales	Valor estimado ingresos anuales
1. Hospitalizaciones	\$ 7.650.816	7.5	574.000	\$ 6.888.000
2. Procedimientos	50.635.781	7.5	3.798.000	45.576.000
3. Consulta medicina general	30.105.928	7.5	2.258.000	27.096.000
4. Consulta urgencias	27.348.192	7.5	2.051.000	24.612.000
5. Medicamentos entregados. Tarifas referentes PLM con descuento incluido.	8.392.610	5	420.000	5.040.000
6. Insumos entregados Tarifas referentes PLM con descuento incluido.	5.402.416	5	270.000	3.240.000
7. Traslado en ambulancia de pacientes según tarifas IPS	7.408.000	5	370.000	4.440.000
Totales	\$ 136.943.743		\$ 9.741.000	\$ 116.892.000

Fuente. Cálculo de los autores con base a tarifas locales de auditoría.

Cuadro 9. Inversiones de Auditesa Ltda.

Cant.	Muebles y enseres	Costo unitario	Costo total	Depreciación anual por cinco años
3	Escritorios ejecutivos	300.000	\$ 900.000	\$ 180.000
1	Escritorio tipo secretaria ejecutiva	250.000	250.000	50.000
4	Silla ejecutiva para escritorio	150.000	600.000	120.000
2	Silla sala de espera tándem x 3	260.000	520.000	104.000
8	Silla visitante para escritorios	90.000	720.000	144.000
4	Computadores de mesa	1.500.000	6.000.000	1.200.000
3	Computadores portátiles	1.000.000	3.000.000	600.000
1	Impresora multifuncional laser/c	750.000	750.000	150.000
1	Teléfono fax	300.000	300.000	60.000
2	Archivadores metálicos	200.000	400.000	80.000
	Planta telefónica redireccionadora	1.400.000	1.400.000	280.000
	Totales inversión y depreciación anual de muebles y enseres		\$ 14.840.000	\$ 2.968.000

Fuente. Cálculo de los autores para esta investigación.

Cuadro 10. Gastos de funcionamiento de Audites Ltda.

Concepto	Cant.	Unitario	Total mensual	Total anual
Sueldo básico de los socios	3	\$ 750.000	\$ 2.250.000	\$ 27.000.000
Auxilio de transporte para socios	3	250.000	750.000	9.000.000
Personal de aseo	1	35.000	350.000	4.200.000
Pago arriendo y servicios	1	750.000	750.000	9.000.000
Material de papelería	4	225.000	75.000	900.000
Material de aseo	3	60.000	15.000	180.000
Elementos de cafetería	3	100.000	25.000	300.000
Imprevistos	12	100.000	100.000	1.200.000
Total gastos de funcionamiento			\$ 4.315.000	\$ 51.780.000

Fuente. Cálculo de los autores para esta investigación.

6.2 CAPITAL DE TRABAJO

Para la estimación del capital de trabajo fueron tomados en consideración los activos corrientes necesarios para atender la operación normal del presente proyecto, partiendo del ciclo productivo de las cuentas por cobrar de los servicios de auditoría, proceso que se inicia estableciendo los desembolsos para dar inicio a las actividades de la empresa como: compra de equipos, elementos de aseo y cafetería, pago de un básico a los socios, cobertura de gastos de transporte y valor del arriendo del local con servicios públicos incluidos, así como el pago de una persona para hacer el mantenimiento de la oficina.

Aplicando los criterios del ciclo productivo, se estima que éste corresponde a 90 días, período que se toma las ESE Nivel I, al igual que cualquier IPS o EPS para cancelar las cuentas de cobro que le sean presentadas. Este ciclo permite recibir ingresos suficientes para continuar con la operación, además, dentro del mismo, se vencen obligaciones laborales y deben cancelarse otros gastos del negocio. El cálculo de la Inversión Inicial de Capital de Trabajo (ICT) se realiza a partir del Ciclo Operativo (CO) en días y del costo de operación inicial COPD diaria, donde:

$$ICT = CO (COPD)$$

$$COPD = \frac{\text{Total costos de producción año 1}}{\text{Total días del año}} = \frac{51.780.000}{365} = \$ 141.863$$

$$\text{Capital de trabajo: CO (COPD)} = 90 \times \$ 141.863 = \$ 12.767.670$$

Asumiendo, que la tasa de inflación será del 4% para los próximos cinco años, se pueden calcular las necesidades de capital de trabajo con base a términos reales, conservando los ciclos de 90 días, así:

$(12.767.670 \text{ primer año}) \times 0.04 = 510.707$ incremento para el año 2.

$(13.278.377) \times 0.04 = 531.135$ incremento para el año 3.

$(13.809.512) \times 0.04 = 552.380$ incremento para el año 4.

$(14.361.892) \times 0.04 = 574.475$ incremento para el año 5.

Capital de Trabajo para inicio del negocio. Considerando que el Capital de Trabajo estimado para las operaciones de la empresa Auditess Ltda., para ciclos de 90 días es de \$ 12.767.670 y que se necesitan \$ 14.840.000 para la compra de equipos de oficina y \$ 4.315.000 para insumos y otros gastos, los requerimientos de efectivo suman: \$ 31.922.670, valor que se encuentra totalmente cubierto con el aporte de capital que realizarán los socios equivalente a \$ 36.000.000.

6.3 PUNTO DE EQUILIBRIO

Este indicador representa el nivel en valores de los servicios de Auditess Ltda., en el cual los ingresos obtenidos son iguales a los costos totales, esto le permitirá a la empresa mantenerse en un nivel económica y financieramente aceptable, de tal manera que hallarlo se constituye en una herramienta administrativa fundamental básica para un proyecto de esta naturaleza. Para tal efecto, se utilizó el siguiente procedimiento:

Costo total = Costo Fijos + Costo Variable

CT = C.F. + C.V.

Por definición el punto de equilibrio corresponde al nivel de actividad en el cual los ingresos igualan a los costos y gastos totales, es decir, donde la utilidad es igual a cero (0). Para el presente caso los costos anuales suman \$ 51.780.000 y la facturación total se estima que alcanzará \$ 116.892.000, lo cual da una diferencia positiva de \$ 65.112.000, demostrando la total viabilidad financiera de esta nueva empresa de auditoría en cuentas médica.

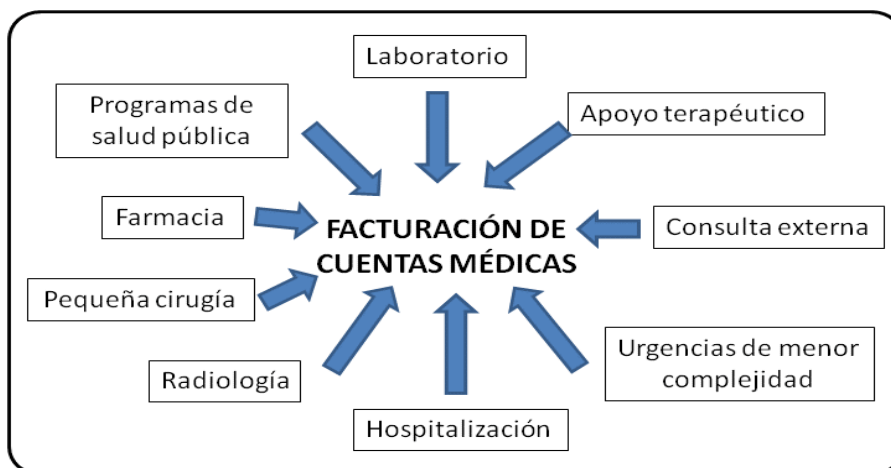
7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS



AUDITESS LTDA, es una empresa caucana, domiciliada en la ciudad de Popayán, especializada en labores de auditoría médica en Empresas Sociales del Estado (ESE), de acuerdo con el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC. Nuestros servicios prestados por profesionales altamente especializados y con sólida experiencia en el área de salud, se concentran en tres ejes estratégicos a saber:

1. Asesoría y Asistencia Técnica
2. Diseño e Implementación del SOGC
3. Auditoría Médica Integral.

Nuestros servicios de auditoría de cuentas médicas incluyen:



A continuación detallamos los alcances de los servicios de Audites Ltda., en cada eje estratégico destinado a las ESE en salud.

1. ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Implementación y Seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno (MECI):

Asesoramos en el montaje y seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en las fases de diseño, implementación, consolidación y verificación en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Esta asesoría comprende:

- a) Orientación estratégica y organizacional
- b) Diagnóstico del estado actual de los elementos de control
- c) Sistema de Gestión de la Calidad
- d) Definición metodológica del diseño del MECI por subsistemas

Conformación y Contratación de Red para Prestación de Servicios de Salud:

Con base en la amplia experiencia de nuestros profesionales en el sector de la salud, brindamos asesoría y asistencia técnica en el proceso de conformación y contratación de la red prestadora de servicios de salud, acorde con el plan de beneficios. De la misma manera, asesoramos en la elaboración e implementación de los sistemas de referencia y contrarreferencia.

Certificación ISO. Asesoramos y acompañamos las Instituciones en el proceso de Certificación ISO.

Gestión de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios). Brindamos asesoría y asistencia en la generación y validación de RIPS.

Asesoría Jurídica en Salud. Prestamos asesoría jurídica en contratación, cobros, tutelas y todo lo relacionado con acciones jurídicas para el cumplimiento de las obligaciones en la prestación de los servicios de salud.

Recuperación de Cartera. Contribuimos al proceso de recuperación de cartera a través de la identificación del responsable de pago, conformación del expediente, conciliación de cuentas y asesoría.

Administración de Facturación de IPS. Realizamos el diseño, implementación y administración del proceso de facturación de los servicios prestados en IPS.

Recobros en Salud. Brindamos asesoría y acompañamiento desde la identificación de criterios y valores recobrables por conceptos de cobertura en los diferentes planes de beneficios con la identificación del pagador, la conformación del expediente y la ejecución del cobro pre jurídico y/o jurídico según el caso.

2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SOGC

Asesoramos entidades públicas, privadas y profesionales independientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el diseño e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, a través de los cuatro componentes así:

a) Sistema Único de Habilitación (SUH):

Con la verificación de las Condiciones Técnico Científicas de Habilitación, se busca determinar el cumplimiento de las características de calidad y garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios, mediante la ejecución de los siguientes procesos:

- Diagnóstico (autoevaluación).
- Elaboración del Plan de acción de acuerdo a los hallazgos en la autoevaluación.
- Entrenamiento en los procesos a realizar.
- Seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción.

b) Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC):

Comprende la asesoría y asistencia técnica para el desarrollo e implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud, a través del manejo de la ruta crítica así:

- Autoevaluación.
- Selección de procesos a mejorar.
- Priorización de procesos.
- Definición de la calidad esperada.
- Medición inicial del desempeño de los procesos.
- Plan de acción para procesos seleccionados.
- Ejecución del plan de acción.
- Evaluación de mejoramiento.
- Aprendizaje organizacional.

c) Sistema Único de Acreditación (SUA):

A partir de la autoevaluación y según el tipo de empresa, brindamos asesoría y asistencia técnica para alinear la organización hacia el cumplimiento de los estándares superiores de calidad para la Acreditación en Salud.

d) Sistema de Información para la Calidad (SIC):

Brindamos asesoría y asistencia técnica en el diseño del Sistema de Información para la Calidad en Salud, enfocado al análisis de indicadores de gestión y estándares de calidad que permitan la adecuada toma de decisiones

3. AUDITORÍA MÉDICA INTEGRAL

La auditoría médica integral tiene como finalidad garantizar la calidad, oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud, contribuyendo con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la administración eficiente y eficaz de los recursos asignados. Este servicio comprende los siguientes componentes:

a) Auditoría de Cuentas Médicas:

Con la Auditoría de Cuentas Médicas se busca garantizar que la facturación generada por la prestación de los servicios de salud, esté acorde con los parámetros contractuales definidos entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El proceso incluye una evaluación sistemática e integral de la facturación generada en la atención, desde el punto de vista administrativo, médico, técnico y jurídico. Se rige según la normatividad vigente y garantiza un alto impacto en la administración del costo médico.

b) Auditoría de Calidad:

La auditoría de calidad comprende la verificación de las Condiciones Técnico Científicas de Habilitación de la red de prestadores y el cumplimiento de las características de oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad para la prestación de servicios de salud enfocado hacia el mejoramiento continuo.



**A quienes están destinados nuestros servicios:
A todas las empresas adscritas al Sistema General de
Seguridad Social en Salud, tales como:**

- Hospitales, Empresas Sociales del Estado y Clínicas.
- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en general.
- Entidades Promotoras de Salud (EPS, y EPS's.)
- Cajas de Compensación Familiar.
- Compañías de Medicina Prepagada.
- Compañías de Seguros.
- Secretarías de Salud Municipales y Departamentales.

Ofrecemos talleres de capacitación para el personal de las organizaciones adscritas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en:

a) Facturación, Manejo de Cuentas y Cartera

- Novedades del Sector Salud que afectan procesos de facturación, auditoría y cartera.
- Concepto general de facturación.
- Modelo general del proceso de facturación.
- Requerimientos de información para la facturación.
- Proceso de recaudación.
- Admisiones.
- Implementación del Proceso de facturación.
- Alto Costo

b) Gestión de Cartera

- Generalidades de la gestión de cartera.
- Revisión y armado de cuentas.

- Proceso de radicación.
- Cartera.
- Mecanismos de Recuperación de cartera.

Auditoria Médica y Administrativa de Cuentas

- Fundamentos de la auditoría
- Auditoría médica de cuentas
- Auditoria administrativa de cuentas
- Manual de glosas y Manuales tarifarios.

Contratación

- Conceptos Básicos
- Mecanismos de Contratación
- Tercerización en salud.

CONCLUSIONES

Las actividades llevadas a cabo durante este trabajo de investigación permitieron a sus autores corroborar que aunque en Colombia la reglamentación legal es extensa y clara al respecto del sistema de control interno en las entidades oficiales, del que hace parte la auditoría externa de cuentas médicas, es preciso adaptar esta actividad a las condiciones particulares socioculturales y administrativas de cada entidad, en este caso las dedicadas a prestar servicios médico hospitalarios como son las IPS que hacen parte de la ESE Nivel I, en el departamento del Cauca.

De igual forma, el diagnóstico del estado en que opera actualmente el control interno y sus falencias que inciden en la reiteración de glosas y devoluciones de cuentas médicas en las 30 IPS, agrupadas en 13 ESE del departamento del Cauca, constituyó la mayor motivación para crear una nueva empresa de auditoría externa, puesto que revela la profunda interacción entre un oportuno y apropiado manejo de los aspectos administrativos y contables con la imagen corporativa, estabilidad empresarial, calidad de los servicios prestados y lo más importante, pulcritud en la administración de los recursos públicos. Estas falencias pueden sintetizarse de la siguiente manera: pérdida de imagen y credibilidad frente a las IPS privadas; incumplimiento de sus metas estratégicas; acumulación de cuentas por cobrar debido a glosas y devoluciones por deficiente procesamiento; toma de decisiones con base a trámites errados; sobrecostos operacionales por desorden administrativo relacionado directamente con la inoperancia de su oficina de control interno y presencia constante de conflictos internos por falta de identificación de las actividades y/o funciones que cada persona debe desarrollar en el manejo de las cuentas médicas.

Esta posibilidad de intervención de la empresa privada en los asuntos contables y de auditoría en entidades que operan bajo carácter oficial y de los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC, hace parte del interés del Estado por promover un incremento en la eficiencia y efectividad de las entidades públicas, tal como ocurre con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI-2005), el cual retoma con las debidas adaptaciones, principios administrativos y de control aplicados en la empresa privada, procurando de este modo hacerlas cumplir con los objetos sociales para los cuales fueron creadas.

Los resultados han mostrado también que en Colombia están dadas todas las garantías para que la iniciativa privada encuentre un espacio de actuación en la esfera pública en el ámbito del SGSSS, sin que la tercerización de algunas actividades administrativas y contables, propias de las IPS públicas, puedan dar lugar a tensiones entre las esferas privada y pública, antes por el contrario, tal desregulación en lo que tiene que ver con el campo de la salud, reglamentada entre otras, por la Resolución 3047 del 2008 que regula las relaciones entre prestadores y pagadores de la salud y el Decreto 4747 de 2007, referente a los requisitos mínimos que deben tener en cuenta en la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios de salud entre las empresa promotoras y las prestadoras de servicios, es plenamente favorable para constituirse en un espacio de actuación para los Especialistas en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud, permitiéndoles desplegar las competencias adquiridas durante su formación académica.

RECOMENDACIONES

A las ESE en salud del departamento del Cauca:

El funcionamiento de una empresa de auditoría externa como Auditess Ltda., está plenamente garantizado al amparo del artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, el cual faculta a las Empresas Sociales del Estado (ESS), para desarrollar algunas de sus funciones mediante contratación con terceros, así como con otras ESE de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad, de este modo, pueden contar con una nueva empresa a cargo de profesionales altamente especializados en el área de salud, dispuestos a colaborarles en el manejo y control de sus cuentas médicas, facilitándoles superar las limitaciones que los hospitales públicos suelen tener a la hora de exigir el pago de los servicios prestados, debido a que se requiere un conocimiento actualizado y dinámico de la legislación vigente, para reducir los tiempos de recaudo.

Con el apoyo de Auditess Ltda., las administraciones de las IPS públicas, pueden destinar mayores esfuerzos al mercadeo de sus productos, al mejoramiento de la calidad de sus servicios y, en suma, a incrementar su competitividad en el campo de la atención en salud, lo cual significa, satisfacer plenamente sus objetos sociales y administrar con eficiencia los recursos públicos de la salud de los caucanos.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE POPAYÁN. Oficina de Planeación Municipal. Popayán. 2010.

BYRNE, John. La excelencia empresarial. Administración por procesos. Londres. Harrods 2000. P. 32-48.

CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO. Artículos 2142 y ss.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto Ley 2423 de diciembre 31 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.961, del 20 de enero de 1997

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993, artículo 195. Numeral 6.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87 de 1.993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Diario Oficial. Año CXXIX. No. 41120. Noviembre 29 de 1993.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Diario Oficial 41120 de Noviembre 29 de 1993. Reglamentada por los decretos 1826 de 1994 y 1537 de 2001.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Diario Oficial No. 41.148, diciembre 23/1993.

CONSEJO DE ESTADO. Proceso No. 2004-115 01. Sentencia de agosto 19 de 2010.

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Circular Externa 035 de 2000. Instrucciones para el tratamiento administrativo y contable que deben dar a los

procesos de facturación, costos, donaciones y glosas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas. Diario Oficial No. 44302, 24 de Enero de 2001.

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA. Informe de auditoría entre los años 2008 y 1er semestre de 2011, de las Empresas Sociales del Estado ESE del sector salud. Popayán. 2011.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. El desempleo y la participación del Cauca en la economía nacional. Enero 2011.

DU-TILLY, Roberto y RAMOS, Daniel. Contabilidad contemporánea y de costos. Teoría y elementos. 5ª edición. México. Editorial Trillas. 2000.

FERRELL, O. C., HARTLINE, Michael D. y LUCAS, George H. Estrategias de Marketing. Segunda Edición. México: Internacional Thomson Editores S.A. 2002. p 98 ss.

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. Informes socioeconómicos y culturales del departamento. Serie de divulgación anual. 2000-2010.

HARRINGTON H., James. Administración total del mejoramiento continuo. Bogotá. McGraw Hill. Interamericana S.A. 1997. p. 146-151.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de abril 3/2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Encuesta Nacional de Salud 2010. Datos para el departamento del Cauca. Bogotá. Enero 2011. Ellos mismos.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 1445 de mayo 8 del 2006. "Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones". Manuales de estándares del sistema único de acreditación. Anexo Técnico No. 1. p. 33.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1876 de 1994, artículo 16. Régimen Jurídico de los Contratos. Una ESE desde su creación está sometida a las normas del Derecho Privado y a la jurisdicción ordinaria. Pero según lo establecido en el numeral 6o del artículo 98 del Decreto Ley 1298/1994, las ESE podrán

discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública.

OROZCO AFRICANO, Julio Mario. El Marco normativo para operadores externos de Empresas Sociales del Estado ESE. Universidad de Cartagena. 2011.

PORTER, Michel. Estudios sobre estrategia competitiva. Bogotá. McGraw Hill. 2005.

SABOGAL SABOGAL, Omar. Proceso administrativo. Bogotá: Universidad Abierta y a Distancia UNAD. Facultad de Ciencias Administrativas. 2000. Unidades 1-5.

SCHONBERGER, Richard J. En búsqueda de la excelencia: la calidad total. New York: Prentice Hall. 1998. p. 65.

VANEGAS MUÑOZ, Gildardo. El departamento del Cauca en cifras: situación social y política. Observatorio político de la Universidad del Cauca. Popayán. 2008. Ellos mismos.

GLOSARIO

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS: Evaluación sistemática de la factura o documento equivalente, para verificar la coherencia entre los servicios contratados, los efectivamente prestados y lo cobrado.

AUTORIZACIÓN: Es la formalización, mediante un documento o un registro, por parte de la entidad responsable del pago para la Prestación por la IPS o ESE en salud de los Servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre las partes.

DEVOLUCIÓN: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud e impide dar por presentada la factura, durante la revisión preliminar. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

DOCUMENTO EQUIVALENTE: El documento equivalente a la factura, es aquel documento soporte que reemplaza a la factura, en las operaciones económicas realizadas con no Obligados a facturar de acuerdo con el Estatuto Tributario, artículo 617: Requisitos de las facturas.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía, Cuenta del Ministerio de la Protección Social, que maneja los recursos del Sistema,

GLOSA: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, hallada durante la revisión integral. Requiere ser resuelta por parte del Prestador de Servicios de Salud.

OPORTUNIDAD EN EL TRÁMITE: Se considera trámite oportuno cuando la auditoría de las cuentas médicas cumple el tiempo pactado contractualmente entre el ordenador del servicio y los prestadores (IPS o ESE en salud), enmarcados en la normatividad vigente.

PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran

habilitados. Para tal efecto se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados. IPS o Institución Prestadora de Servicios de Salud las Empresas Sociales del Estado en salud ESE en salud.

RECOBRO: Actividad de generar cobro a una sede de quien ordenó el servicio por servicios prestados a un usuario no afiliado o beneficiario, previo pago del ordenador al proveedor prestador del servicio.

REEMBOLSO: Pago realizado a un afiliado o beneficiario de una EPS pública o privada, por servicios que utilizó y pagó con sus recursos y que previa auditoría de la cuenta se consideran pertinentes.

RESPUESTA A GLOSAS Y DEVOLUCIONES: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

SERVICIOS DE SALUD:

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente, que sirve como base del cálculo de las tarifas por servicios prestados, acorde con la legislación vigente.