

**ANALISIS DE LA FACTURACION DE EVENTOS DE ALTO COSTO
PRESENTADA POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD DE II Y III NIVEL VIGENCIA 2010 EN UNA ASEGURADORA, EN EL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

**HAROLD MONTANO MORALES
LUDY YENNY LECTAMO CAMPO**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2011**

**ANALISIS DE LA FACTURACION DE EVENTOS DE ALTO COSTO
PRESENTADA POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD DE II Y III NIVEL VIGENCIA 2010 EN UNA ASEGURADORA, EN EL
DEPARTAMENTO DEL CAUCA.**

**Informe final de investigación presentado como requisito parcial para optar
el título de Especialista En Administración Hospitalaria**

**TUTOR:
OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
ENFERMERO
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2011**

NOTA DE ACEPTACION

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, Junio de 2011.

DEDICATORIA

A Dios.

Por ser el creador de todas las cosas y por él quien principalmente el que permitió que llegara a cumplir esta meta.

A mis padres.

Floresmiro y Flor Alba por su amor, comprensión, paciencia y quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!.

A mis compañeros.

Con quien compartimos momentos importantes en este proceso de formación.

LUDY YENNY LECTAMO CAMPO.

DEDICATORIA

A mi madre.

Narisa que ha permanecido a mi lado y de quien he recibido tanto apoyo.

A mi padre.

Avelino (QEPD) quien siempre me motivó a seguir adelante y a quien prometí que terminaría mis estudios. Promesa cumplida.

A mi esposa.

Jenny por tenerme tanta paciencia en mis largas jornadas de trabajo y estudio, que ha sabido soportar mi ausencia.

A mis hijos.

Diana Marcela y Harold Andrés, mis dos bellezas, quienes con su sonrisa y alegría me demuestran cada día que vale la pena vivir y cuando me dicen papá además de la satisfacción que me genera, me recuerda el compromiso que tengo con ellos de avanzar para darles lo mejor... es posible que por casualidades de la vida conozcan de estas palabras y quieran seguir mis pasos o al menos tomar de ejemplo.

HAROLD MONTANO MORALES.

AGRADECIMIENTOS

A OMAR ARTURO SOLANO, por su dedicación y sus aportes para la realización de este trabajo.

A JESUS HORACIO RODRIGUEZ, por su apoyo y colaboración.

A LA INSTUTUCION, por permitirnos desarrollar y aplicar nuestros conocimientos.

A todas las personas que de una manera u otra colaboraron con sus aportes en la realización de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. OBJETIVO GENERAL	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO LEGAL	17
4.1. MARCO CONCEPTUAL	19
5. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	21
5.1. RESEÑA HISTORICA	21
5.1.1 MISION	25
5.1.2 VISION	26
5.1.3 VALORES	26
5.2. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	26
5.2.1. ÁREA DE ASEGURAMIENTO	27
5.2.1.1.PROCEDIMIENTOS DE PLANEACION Y CONTRATACION DE LA RED DE SERVICIOS	27
5.2.1.2. DISTRIBUCION UPC-S POR NIVELES DE ATENCION	28
5.3. AREA DE ATENCION AL USUARIO	28
5.3.1. PROCESO DE AUTORIZACIONES	29
5.4. AREA DE GARNATIA DE LA CALIDAD	29
5.4.1. RECEPCION Y RADICACION DE CUENTAS	29
5.4.2. AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS POR EVENTO	30

6. DISEÑO METODOLOGICO	31
6.1. TIPO DE ESTUDIO	31
6.2. MUESTRA	31
6.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	31
6.4. METODOS Y TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	32
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
7.1. CARACTERIZACION DE POBLACION POR GRUPO QUINQUENAL SEGÚN EVENTOS DE ALTO COSTO	33
7.2. CARACTERIZACION DE POBLACION SEGÚN GENERO POR EVENTOS DE ALTO COSTO	35
7.3. CARACTERIZACION DE CASOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y TASA POR MIL HABITANTES SEGÚN EVENTOS FACTURADOS DE ALTO COSTO	37
7.4. EVENTOS DE ALTO COSTO FACTURADOS A LA EPSI	39
7.5. VALOR FACTURACION SEGÚN EVENTOS DE ALTO COSTO	39
7.6. COSTO DE FACTURACION POR IPS SEGÚN REPORTE DE ATENCION POR EVENTOS DE ALTO COSTO	40
7.8. EJECUCION DE UPC-S POR MUNICIPIOS SEGUN EVENTOS DE ALTO COSTO	41
8. CONCLUSIONES	44
9. RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	48

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población Afiliada EPSI por Departamento	21
Tabla 2. Distribución de la población EPS-I por género y procedencia Departamento del Cauca – 2010	22
Tabla 3. Población afiliada EPS-I según género y grupos quinquenales del Departamento del Cauca – 2010	23
Tabla 4. Distribucion UPC-S para contratar con las IPS según nivel de complejidad	28
Tabla 5. Caracterizacion por grupo quinquenal de servicios facturados a la EPSI por eventos de alto costo en del Departamento del Cauca – 2010	33
Tabla 6. Caracterizacion por genero segun servicios facturados a la EPSI por evento de alto costo en del Departamento del Cauca – 2010	35
Tabla 7. Caracterizacion de numero de casos por genero de servicios facturados a la EPSI por evento de alto costo en del Departamento del Cauca – 2010	35
Tabla 8. Caracterizacion del numero de casos por municipio versus tasa por mil habitantes por servicios facturados a la EPSI de eventos de alto costo en del Departamento del Cauca – 2010	37
Tabla 9. Valor total de la facturacion según servicios reportados a la EPSI por eventos de alto costo en del Departamento del Cauca – 2010	39
Tabla 10. valor de la facturacion por eventos de alto costo según IPS contratadas vigencia – 2010	40
Tabla 11. Ejecucion de la UPC-S por municipios según servicios reportados por eventos de alto costo en el Departamento del Cauca – 2010	41

INDICE DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Pirámide Poblacional del departamento del Cauca EPSI 2010	24
Gráfica 2. Comportamiento de número de casos por grupo quinquenal de servicios facturados a la EPSI por eventos de alto departamento del Cauca – 2010	34
Gráfica 3. Comparativo entre el número de casos según genero por servicios facturados a la EPSI por eventos de alto del departamento del Cauca – 2010	36
Gráfica 4. Diez primeros eventos de alto costo según servicios facturados a la EPSI del departamento del Cauca – 2010	39
Gráfica 5. Comparativo entre municipios según ejecución de UPC-S de servicios facturados a la EPSI de eventos de alto costo del Departamento del Cauca – 2010	43

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Salud se enfrentan en la actualidad a variables de un entorno cambiante derivadas del modelo económico neoliberal que hace carrera a nivel mundial con consecuencias graves para la supervivencia de las Empresas de Servicios de Salud, Promotoras (EPS) o Prestadoras (IPS). Para ello se debe administrar de forma integral los procesos, procedimientos, recursos financieros, de infraestructura, tecnológicos y humanos que permitan a las instituciones al cumplimiento de las políticas y principios de cada una de ellas.

En un entorno de alta competencia como lo establece la Ley 100 de 1993 para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades deberán garantizar un manejo integral y eficiente de los recursos disponibles para su respectiva operación. Esta competitividad debe basarse en los grupos de usuarios de salud, donde se les brinde una amplia oferta de productos, servicios adecuados, comunicación y orientación hacia el servicio, buscando obtener una máxima satisfacción para los usuarios dentro de los parámetros exigidos por la norma.

Todas las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado están orientadas a la administración de los recursos y planes de beneficios que permitan el aseguramiento de la población; además por su sistema funcional y su nivel de competencia en el cual operan; esto conlleva a que no se tengan en cuenta procesos y procedimientos que son fundamentales y que permitan o que proporcionen mecanismos básicos para la toma oportuna en la dinámica de la EPS.

Debido al aumento permanente de los costos en la atención de la salud la misma es causa constante de preocupación en aquellos, cuya responsabilidad es administrar sistemas o instituciones de ese mercado.

En este último periodo cientos de instituciones han cerrado sus puertas y otras sobreviven en una delicada situación. Tomar decisiones sin información es poner al sistema o a la institución de salud en riesgo. Más aun si no se cuenta con

información actualizada, confiable y unos sistemas de costos que, apoyados en esta, permitan tomar decisiones rápidas que contribuyan a minimizar los riesgos.

El estudio de los costos es una herramienta que se utiliza para medir y evaluar la gestión de la entidad. Forma parte del paquete de información gerencial. Se ubican dentro del análisis contable, en el estado de resultados.

Los mismos se utilizan para fijar precios de venta, control de gasto interno, decidir sobre el proceso de atención, decidir una tercerización, generar combinaciones de productos, decidir sobre volumen beneficio y evaluar el presupuesto institucional.

1. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el propósito del sistema general de seguridad social en salud, el aseguramiento es la principal herramienta de acceso universal a los servicios, delegando en las EPS la administración del riesgo de los afiliados, que actúan como agente informado que agrupa las demandas y compra de los servicios que requieren los afiliados. Así, que las EPS cumple el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, puesto que canaliza los recursos hacia la prestación de servicios mediante la contratación de las IPS Públicas y Privadas.

Con lo anterior, cada una de las EPS para el cumplimiento de la administración del riesgo de los afiliados, tiene diferentes dinámicas o sus respectivas herramientas y técnicas que estén relacionadas con el análisis del entorno en que se desenvuelve la población que está a su cargo, teniendo en cuenta el gerenciamiento al riesgo con el respectivo perfil epidemiológico de los usuarios y en el área financiera teniendo en cuenta los costos que generan al cumplir los objetivos de la EPS; con lo anterior permitirá determinar una planeación, control de los procesos y procedimientos que intervienen en cada una de las áreas de trabajo de la institución y uno de los grandes objetivos es obtener resultados de los beneficios o pérdidas que me pueda estar generando y que apoyen la toma de decisiones.

Es así que en la Empresa Promotora de Salud Indígena, hay información importante que se genera en cada una de las áreas que intervienen en los respectivos procesos, el cual permite planear y proyectar actividades de la misma, pero se evidencia una gran falencia al no tener periódicamente un análisis continuo y permanente de los respectivos costos o comportamiento de la facturación que se están generando por cada uno de los niveles de atención y de los respectivos servicios de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud con las que se tienen contratadas para los afiliados de Alto Costo.

Por tal motivo y conociendo la necesidad de la EPS, definimos realizar un análisis de la facturación por las atenciones de servicios de alto costo que se genera por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de II y III nivel; como aporte a

la empresa que permitirá de una manera a que la Junta Administradora tome decisiones acordes y realicé los respectivos ajustes de los procesos internos, proyecciones frente a la distribución de la Unidad Por Capitación UPC-S o de los gastos médicos que se están generando, para así solventar las respectivas necesidades de la empresa y mantener el punto de equilibrio.

2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En las empresas administradoras de salud del régimen subsidiado encargada de la administración de recursos financieros, es de vital importancia la realización periódica de análisis y seguimiento del comportamiento de los costos y de la facturación que genera la prestación de los servicios en salud de sus afiliados, donde permita conocer e identificar oportunamente los diferentes riesgos que puedan afectar su equilibrio financiero, así como implementar los respectivos correctivos necesarios a fin de evitar que dicho riesgo se convierta en verdaderos problemas que generan disminución de capital de trabajo, aumento de cuentas por pagar e incluso de iliquidez y cierre de la empresa.

¿En la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-I, se hace un análisis permanente de la información que se genera por las atenciones de salud de los afiliados en los niveles de atención del II, III y alto costos, que permita hacer un seguimiento continuo del comportamiento de la facturación que se generan por la instituciones prestadoras de servicios de salud con las que contrata la EPS-I en el Departamento del Cauca?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el comportamiento de la facturación generada de los servicios de alto costo, presentadas por las IPS de II y III Nivel en el periodo 2010 en una EPS-I en el departamento del Cauca.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar los usuarios atendidos por eventos de alto costo, en las IPS de II y III Nivel del Departamento del Cauca enmarcado en las siguientes características:
 - ✓ Genero
 - ✓ Grupo de edad
 - ✓ Lugar de procedencia.
- Identificar las primeras 10 patologías que se generan de la atención de alto costo a los pacientes de la EPS-I en las instituciones de II III, IV nivel.
- Comparar los valores totales de la facturación según servicios reportados a la EPSI por patologías de alto costo
- Comparar los valores de servicios facturados por municipios, de acuerdo a las patologías de alto costo.

4. MARCO LEGAL

- ✓ **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Decreto 3260/2004.** Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ **Decreto 4747/2007.** Por medio del cual se regulan aspectos relacionados entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud.
- ✓ **Resolución 5261 De 1994:** Establece el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ **Decreto 2423/1996:** Determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Acuerdo No. 256 De 2.001:** Aprobación del "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "EPS-ISS".
- ✓ **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
- ✓ **Resolución 3374 de 2000.** Reglamentación de datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados
- ✓ **Acuerdo CRES 08 De 2009:** Modificación del POS-S.
- ✓ **Acuerdo No. 011 De 2010:** Por la cual se fija el valor único de la UPC-S para el año 2010.

- ✓ **Decreto No. 1700 De 2011:** Por medio del cual se modifican los Artículos 7°, 8°, 9° Y 12 del Decreto 971 de 2011, que define el mecanismo para girar los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- ✓ **Decreto No. 2699 De 2007:** Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Decreto No. 3511 De 2009:** Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Modificase el artículo 4 del Decreto 2699 de 2007.
- ✓ **Resolución N. 0962 De 2011:** Por la cual se señalan los plazos para la distribución y giro de los recursos a la Cuenta de Alto costo.
- ✓ **Resolución N. 2565 De 2007:** Por el cual se adoptan determinaciones en relación con la cuenta de alto costo.
- ✓ **Resolución N. 3413 De 2009:** Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo que definen los montos de giro y distribución de los recursos de la cuenta de alto costo para las EPS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado y Entidades Obligadas a Compensar, en el caso de la Terapia de Reemplazo Renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC.
- ✓ **Resolución N. 003974 De 2009:** Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo.
- ✓ **Resolución N. 004700 De 2008:** por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

- ✓ **Plan Obligatorio De Salud Subsidiado (POS-S):** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones a los cuales tienen derecho los afiliados del régimen subsidiado en salud, los cuales están reglamentados en el SGSSS.
- ✓ **Sistema De Información De Prestaciones De Salud – RIPS:** El Sistema de Información de Prestaciones de Salud, es "el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades.

El RIPS provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS). Igualmente el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice.

- ✓ **Alto Costo:** Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas.
- ✓ **Unidad De Pago Por Capitación (UPC):** Es la suma que el sistema reconoce a las EPS por cada afiliado para un año para la atención de la salud.
- ✓ **Manual De Actividades, Procedimientos E Intervenciones Del Pos (MAPIPOS):** Es la norma que contiene todas las actividades, procedimientos e intervenciones a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- ✓ **El Sistema De Referencia Y Contrareferencia:** Mecanismo a través del cual se define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud.
- ✓ **Pago Por Capitación:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.
- ✓ **Pago Por Evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.
- ✓ **Niveles De Complejidad:** Clasificación Funcional del tipo de actividad, intervención y procedimientos teniendo en cuenta su capacidad instalada, tecnología y personal.
- ✓ **Baja Complejidad:** Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como también consulta médica y odontológica, internación y atención de urgencias y partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.
- ✓ **Mediana Complejidad:** Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.
- ✓ **Alta Complejidad:** Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, nefrología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

5. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

5.1. RESEÑA HISTORICA

La institución en la cual se desarrolla el presente trabajo, es una Empresa Promotora de Salud Indígena del régimen subsidiado, reconocida el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución 083 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior.

Tiene (12) años de existencia y de fortalecimiento político organizativo y en la actualidad hace presencia activa en siete (07) departamentos (Antioquia, Cauca, Caldas, Guajira, Huila, Putumayo, Valle); su sede principal se encuentra en el Departamento del Cauca.

Desde la creación, EPSI, ha respondido al principio colectivo de las acciones que se desarrollan, como consecuencia de la dinámica de las comunidades, de esta forma las decisiones son de índole colectiva porque entre todos se piensa y se actúa por el bienestar de todos, partiendo del respeto a las particularidades, la interculturalidad, la equidad, la reciprocidad y la redistribución, para finalmente alcanzar el bien común y el ejercicio de la salud como un derecho fundamental.

Su aumento de afiliados en los últimos doce años es de manera exponencial; para lo cual se duplica la labor administrativa en el marco de los procesos y procedimientos que se llevan al interior de cada una de las secciones, la ampliación de capacidad tecnológica y la vinculación laboral de más personal para su respectivo funcionamiento. En la actualidad cuenta con 302.827 afiliados según distribución:

Tabla 1. Población Afiliada EPSI por Departamento

Departamento	Número de Afiliados
Antioquia	19.722
Cauca	221.390
Caldas	34.532

Tabla 1. Continuación

Departamento	Número de Afiliados
Huila	4.651
Huila	4.651
Guajira	7.247
Putumayo	11.698
Valle	3.587
Total Afiliados	302.827

Fuente: Base de Datos - Sección Registro y Afiliaciones EPSI - 2011

Del total de población del Departamento (1.318.983 Hab.) según censo DANE 2005, proyección 2010, el 20% es decir 263.796 son indígenas; de estos 234.170 están afiliados a la AIC-EPS-I y que corresponden a solo un 88,76% de esta población, teniendo en cuenta esta situación se puede concluir que en el departamento del Cauca con respecto a la población total indígena, presenta coberturas altas al régimen de seguridad social en salud subsidiado.

La relación de afiliados por genero con respecto a la población total del departamento es similar a la de los afiliados, hay más mujeres que hombres; que por cada 100 mujeres afiliadas a la AIC-EPS-I hay 98 hombres. Comparada con la departamental para la población general según censo DANE que es de 102, está por debajo, predominando los hombres.

Tabla 2. Distribución de la población EPSI por género y procedencia. Departamento del Cauca - 2010.

GENERO		AREA	
MASCULINO	FEMENINO	URBANO	RURAL
116.237	117.933	12.737	221.433

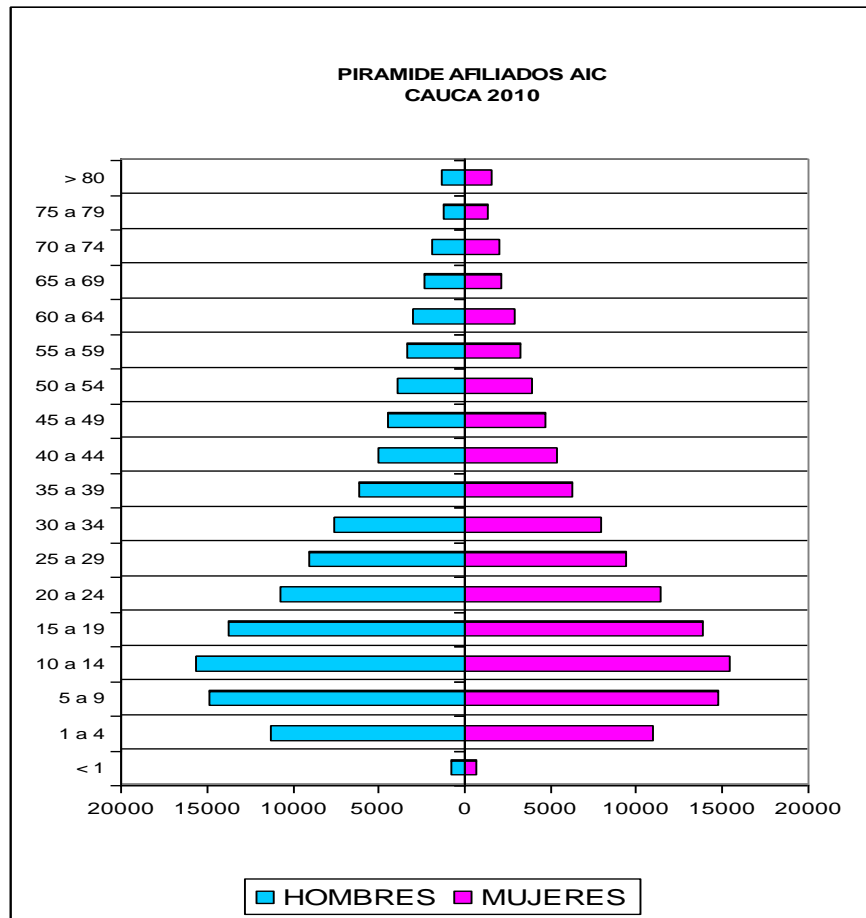
Fuente: Base Seguro Sección Registro y Afiliaciones EPSI - Diciembre 2010

Tabla 3. Población afiliada EPSI según género y grupos quinquenales del Departamento del Cauca 2010

Grupo Quinquenal	Atareó	Genero		Total	%
		Hombres	Mujeres		
< 1		793	711	1504	0,64
1 a 4		11252	10965	22217	9,49
5 a 9		14849	14730	29579	12,63
10 a 14		15630	15401	31031	13,25
15 a 19		13745	13832	27577	11,78
20 a 24		10707	11397	22104	9,44
25 a 29		9013	9441	18454	7,88
30 a 34		7563	7978	15541	6,64
35 a 39		6187	6299	12486	5,33
40 a 44		5002	5365	10367	4,43
45 a 49		4489	4654	9143	3,90
50 a 54		3915	3928	7843	3,35
55 a 59		3350	3233	6583	2,81
60 a 64		2981	2944	5925	2,53
65 a 69		2320	2170	4490	1,92
70 a 74		1861	1980	3841	1,64
75 a 79		1267	1345	2612	1,12
> 80		1313	1560	2873	1,23
Total		116237	117933	234170	100

Fuente: Base seguro, Estadística y Epidemiología EPS-I 2010.

Gráfica 1. Pirámide Poblacional del departamento del Cauca EPS-I - 2010



Fuente: Base seguro, Estadística y Epidemiología 2010

El departamento del Cauca presenta una pirámide poblacional expansiva, caracterizada por una base reducida, con un ápice agudo, por la desviación positiva hacia la cobertura en el régimen subsidiado de la población recién nacida.

La pirámide corresponde a la estructura de la población por sexo y grupo de edad indica que: La población indígena más representativa es la económicamente productiva, el 58,08% de la población entre los 15 a 64 años. El grupo de edad que presenta una mayor concentración de población es el de 10 a 14 años seguido por el grupo de 5 a 9 años.

La relación niño mujer es una medida indirecta para calcular el indicador de fecundidad para los afiliados de la AIC-EPS-I, la relación niño mujer es de 40, por

cada 100 mujeres en edad fértil hay 40 niños menores de 5 años, esta relación es menor que la presentada por el censo DANE 2005 Nacional de 62 niños menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil en el total de población indígena, aumentando en 5 puntos con respecto al año 2009, esto evidencia que se está priorizando los menores de 5 años para ingresar al SGSSS o también se debe al aumento en la tasa bruta de natalidad.

La relación de dependencia de los afiliados es 721,54 indígenas en edad de dependencia por cada 1000 indígenas en las edades productivas, esta relación es mayor que la proyectada por el censo DANE 2005 para el año 2010 de la población total no indígena que es de 610,22 y mayor a la Nacional para población indígena que es de 81 indígenas en edad dependiente, lo que indica que la población indígena económicamente dependiente es significativa; comparativamente con el año 2009 aumento este índice, lo que refleja que la población joven adolescente y anciana es la más predominante; para esto se tuvo en cuenta que la relación entre la población considerada como dependiente (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la que se define como económicamente productiva o “potencialmente activa” (15 a 64 años).

En general la pirámide está constituida en su mayoría por población potencialmente activa entre las edades de 15 a 64 años y población, por lo que las acciones de protección específica y detección temprana, deben focalizarse hacia este grupo poblacional con el fin de minimizar su riesgo de enfermar o morir por causas prevenibles.¹

5.1.4 MISION

La EPS-I es una entidad Pública de carácter especial que tiene como objeto Fortalecer la capacidad organizativa de los procesos en salud de los pueblos indígenas y demás población afiliada, a través de la administración de los recursos y el aseguramiento de los servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud respetando la diversidad étnico-cultural de cada pueblo y comunidad.

¹ EPSI Perfil Epidemiológico 2010.

5.1.5 VISION

Posicionarse a nivel nacional como la mayor Empresa Promotora de Salud Indígena con excelentes planes de beneficios que fortalezcan los procesos culturales, político organizativos en pro de la construcción de un Sistema de Salud que responda a la realidad contextual de la comunidad.

5.1.6 VALORES

- ✓ Reciprocidad: Dar y recibir de forma mutua entre todos.
- ✓ Solidaridad: Con cada hermano, familia y comunidad.
- ✓ Respeto (valorar, dar la importancia y significado que tiene cada acto, persona o la naturaleza).
- ✓ Fortaleza (Fuerza para afrontar las responsabilidades y superar las dificultades).
- ✓ Valores humanos como deseo de servir, lealtad, atención humanizada, confianza, seguridad, respeto, amabilidad, atención con equidad.
- ✓ Valores de respeto al tiempo del comunero en eficiencia, accesibilidad, tiempo de espera, resolución de problemas, agilidad en los trámites, orientación e información.
- ✓ Seguimiento al comunero después del servicio.
- ✓ Valores físicos: comodidad y adecuación de instalaciones, señalización.

5.2. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Con el propósito de cumplir con la normatividad y brindar un excelente servicio a los afiliados de la EPSI en términos de calidad, dentro de su estructura organizacional y administrativa se cuenta con áreas misionales como: Administración y Planeación, Atención al Usuario, Aseguramiento, Garantía de la Calidad, Apoyo Organizativo y Sociocultural, Financiera y Jurídica. De las cuales se mencionaran algunas responsabilidades de las áreas implicadas para la atención de los servicios de salud a los usuarios.

5.2.1. ÁREA DE ASEGURAMIENTO

El objetivo es promover la afiliación de la población al régimen subsidiado y garantizar su acceso oportuno al plan de beneficios mediante la gestión de los contratos de administración de recursos con el Ente Territorial, la contratación con las IPS de la red de servicios habilitadas, la administración eficiente de la base de datos de afiliados y liquidación oportuna de contratos, respondiendo a las exigencias del Modelo de Salud Indígena y el SGSS.

5.2.1.1. PROCEDIMIENTOS DE PLANEACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS

- ✓ Solicitar portafolios de servicio y los documentos requeridos para la contratación a los proveedores.
- ✓ Recepcionar portafolio de servicios con los documentos solicitados.
- ✓ Analizar portafolio de servicios enviados por los proveedores.
- ✓ Realizar preselección de proveedores
- ✓ Establecer si el proveedor cumple con los lineamientos de contratación (Requisitos de habilitación, capacidad instalada, etc.).
- ✓ Analizar informes de: Lista de proveedores, Evaluación comunitaria, informe de cumplimiento de red, análisis de resultados de Nota Técnica.
- ✓ Definir red servicios de menor y mayor complejidad por cada municipio con servicios a contratar.
- ✓ Elaborar matriz de contratación con todos los datos necesarios para negociar la contratación.
- ✓ Determinar la estructura de la UPC y definir red de servicios.
- ✓ Coordinar reuniones con autoridades indígenas para socializar modalidades de contratación.
- ✓ Elaborar y enviar cartas de intención a los proveedores seleccionados.
- ✓ Solicitar Disponibilidad y registro presupuestal.
- ✓ Concertar con los prestadores los términos de la contratación
- ✓ Elaborar minutas.
- ✓ Solicitar visto bueno al área jurídica.
- ✓ Enviar minutas a las coordinaciones administrativas.
- ✓ Recepcionar y evaluar observaciones de los prestadores.
- ✓ Gestionar la firma de los contratos.
- ✓ Crear contratos en el software definido para tal fin.
- ✓ Enviar contrato perfeccionado al proveedor y radicar en archivo central
- ✓ Generar reporte de estado de contratación con la red de servicios.

5.2.1.2. DISTRIBUCIÓN UPC-S POR NIVELES DE ATENCION

Dentro de las políticas de la EPSI y según normatividad vigente; se tiene planteado que para la contratación con la red de servicios y el respectivo proceso de negociación con las instituciones se debe tener en cuenta la siguiente distribución por cada uno de los niveles de complejidad:

Tabla 4. Distribución UPC-S para contratar con las IPS según nivel de complejidad

Nivel de complejidad	Porcentajes de UPC-S
Nivel I promoción y prevención	25
Nivel I recuperación de la salud	16
Proyecto de salud indígena	16
Medicamentos ambulatorios	7
Casa de paso	1
Total I nivel	65
II y III nivel	14
Alto costo	13
Gran total:	92%

Fuente: Manual de Contratación Área Aseguramiento EPS-I 2010.

5.3. ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Le corresponde garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes en la prestación de servicios en salud de los pueblos indígenas, de acuerdo a la aplicación del derecho propio y la legislación vigente, promoviendo la participación comunitaria para la evaluación y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y adelantando procesos de acompañamiento a la comunidad en la resolución de la problemática de salud.

5.3.1 PROCESO DE AUTORIZACIONES:

- ✓ Entregar ficha al comunero afiliado
- ✓ Verificar si el servicio solicitado esta incluido en el Plan de Beneficios.
- ✓ Solicitud de concepto de coordinación del área según complejidad
- ✓ Recepcionar Solicitud de Prestación de servicio y Documentos Soportes
- ✓ Verificar Derechos de afiliación
- ✓ Seleccionar IPS de la Red.
- ✓ Emitir orden de Apoyo
- ✓ Orientar al comunero afiliado sobre las condiciones de acceso al servicio autorizado
- ✓ Hacer firmar la autorización del comunero afiliado
- ✓ Enviar mensualmente consolidado de autorizaciones manuales a la coordinación técnica de atención al comunero
- ✓ Generar consolidado bimensual de autorizaciones, graficar y analizar

5.4 AREA DE GARANTIA DE LA CALIDAD

Verificar que los procesos de atención se orienten a la prestación de servicios de salud con calidad y eficiencia para que incidan en el bienestar de los afiliados de la EPSI, garantizando el buen uso de recursos asignados, adelantando procesos de auditoría a las cuentas de prestación de servicios de salud de eventos facturados y capitadas según normatividad vigente.

5.4.1 RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE CUENTAS

Las IPS una vez prestados los servicios de salud a los afiliados, deben dentro de los primeros 20 días del mes siguiente presentar la facturación correspondiente a la EPS.

Se debe verificar en el software de red de servicios si existe o no contrato con la IPS que radica la cuenta; la verificación se debe realizar también con el contrato físico y teniendo en cuenta: vigencia del contrato, modalidad, valor y descripción del servicio el cual va acompañado de las siguientes actividades:

- ✓ Verificar soportes (cuenta física y medio magnético)
- ✓ Validar Rips

- ✓ Radicar la cuenta si la validación de los RIPS es satisfactoria
- ✓ Generar reporte de inconsistencias y entregar a la IPS
- ✓ Devolver inmediatamente la cuenta si al segundo mes de vigencia del contrato persisten las inconsistencias en los RIPS, según lo establecido contractualmente.
- ✓ Generar reporte de cuentas radicadas
- ✓ Entregar o enviar cuentas de primer, segundo, tercer nivel y alto costo a los auditores correspondientes
- ✓ Almacenar Rips por prestador en la carpeta servidor.

5.4.2 AUDITORIA MÉDICA DE CUENTAS POR EVENTO

- ✓ Verificar que cada factura corresponda a servicios prestados a comuneros afiliados.
- ✓ Verificar que los servicios facturados correspondan a los establecidos en el plan de beneficios
- ✓ Confrontar los procedimientos facturados con la descripción realizada por el médico tratante y el resto del personal asistencial involucrado en la atención, en su epicrisis y los soportes pertinentes.
- ✓ Revisar que lo facturado este acorde a lo establecido contractualmente.
- ✓ Determinar si las actividades, procedimientos e intervenciones son pertinentes según historia clínica.
- ✓ Verificar la concordancia entre los servicios facturados y los servicios autorizado mediante la Orden de apoyo.
- ✓ Identificar los servicios de Nivel I que se facturaron en otra IPS y se encuentren capitadas.
- ✓ Identificar las facturas por prestación de servicios en eventos de Alto Costo, Medicamentos no POS-S y Tutelas.
- ✓ Identificar y notificar los eventos adversos en formato definido.
- ✓ Capturar información de las cuentas manuales para indicadores de acuerdo a formatos definidos.
- ✓ Elaborar informes contables y oficios de notificación de glosa.
- ✓ Entregar las cuentas auditadas al Área financiera.
- ✓ Remitir al asistente de alto costo para recobro las facturas correspondientes a servicios de Alto costo, Tutelas y Suministro de medicamentos No POS-s no glosados; con sus respectivos soportes.
- ✓ Archivar los soportes glosados de Nivel I, II, III y Alto Costo.
- ✓ Enviar los oficios de notificación de glosas a las IPS Respectivas.
- ✓ Generar archivo plano de auditoría con corte 20 de cada mes.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo

6.2. MUESTRA

Para el estudio se tomara como muestra la información generada por los registros individuales prestación de servicios de salud de las atenciones de alto costo, que presentan las instituciones prestadoras de servicios de salud de II y III Nivel del Departamento del Cauca con las que tiene contrato la EPS-I en el periodo 2010.

6.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información será según fuentes primarias, a través de los registros individuales que presenten las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, correspondientes al periodo 2010 teniendo en cuenta:

- Los Servicios Prestados por la IPS-I: Procedimientos quirúrgicos, hospitalizaciones, consulta médica general y especializada, medicamentos e insumos y otros servicios de las patologías de Alto Costo.
- Valor de la Facturación: consta de los respectivos valores cobrados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según el número de actividades realizadas a los respectivos afiliados en cada uno de los servicios.
- Valor de la UPC-S asignada para la atención de los eventos de Alto Costo por la EPS-I.

6.4. METODOS Y TECNICAS USADOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

- ✓ Obtención de la información del Software Homologación contable de la EPS-I
- ✓ Obtención de la información del validador de información Sagita:
Fase 1: Cruce de procedimientos médicos versus afiliados de la EPS-I
Fase 2: Aplicativo de auditoría médica.
- ✓ Consolidación de la información en tablas dinámicas.
- ✓ Formulación de gráficos para la consolidación de la información.
- ✓ Obtención, análisis y presentación de resultados en forma grafica.

7. RESULTADOS Y DISCUSION

7.1. CARACTERIZACION DE POBLACION POR GRUPO QUINQUENAL SEGÚN EVENTOS DE ALTO COSTO

Tabla 5. Caracterización por grupo quinquenal según servicios facturados por las IPS por eventos de alto costo

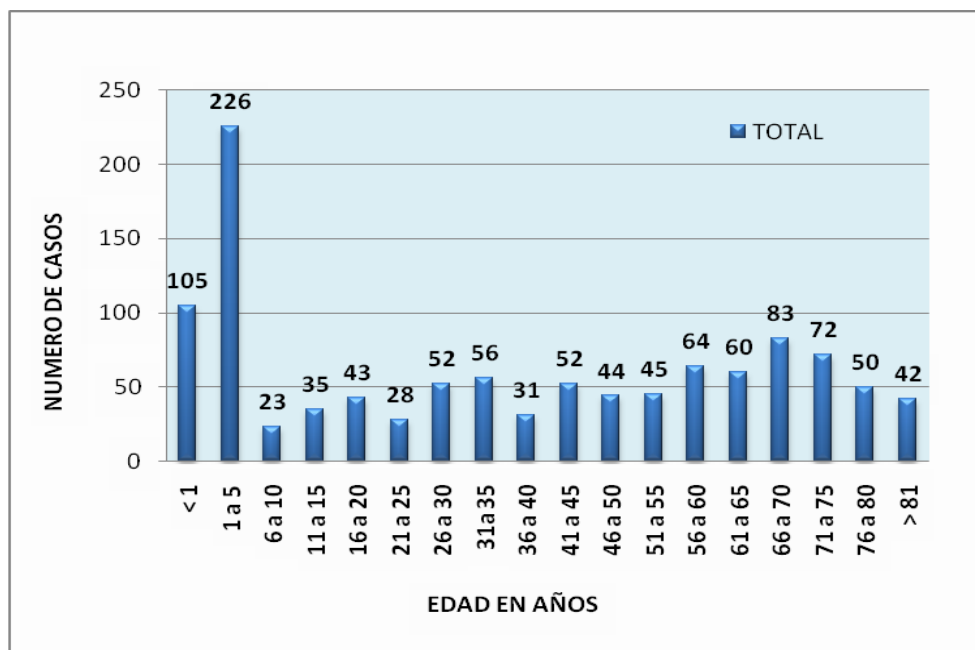
Grupo Atareó Quinquenal	Total De Casos	%
Edades		
< 1	105	9,5
1 a 5	226	20,3
6 a 10	23	2,1
11 a 15	35	3,2
16 a 20	43	3,9
21 a 25	28	2,5
26 a 30	52	4,7
31 a 35	56	5
36 a 40	31	2,8
41 a 45	52	4,7
46 a 50	44	4
51 a 55	45	4,1
56 a 60	64	5,8
61 a 65	60	5,4
66 a 70	83	7,5
71 a 75	72	6,5
76 a 80	50	4,5
> 81	42	3,8
TOTAL	1111	100

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

Se observa en la tabla anterior, que según casos atendidos, el grupo atareó más representativo con el 20.3% corresponden a los niños en las edades de 1 a 5

años, en comparación se encuentra que el 2.1% corresponde a menores atenciones en las edades de 6 a 10 años.

Gráfica 2. Comportamiento del número de casos por grupo quinquenal de servicios facturados a la EPSI por eventos de alto costo del Departamento del Cauca - 2010



Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

Se observa que lo más representativo es de 226 casos atendidos por patologías de alto costo corresponden a las edades de 1 a 5 años, representando un 20,3% del total de casos, seguida entre las edades de 66 a 70 años con 83 casos con el 7,5% y las patologías que en su minoría se ven reflejadas es en las edades de 6 a 10 años con el 2,1%.

7.2. CARACTERIZACION DE POBLACION SEGUN GENERO POR EVENTOS DE ALTO COSTO

Tabla 6. Caracterización por género según servicios facturados a la EPSI por eventos de alto costo del Departamento del Cauca - 2010.

Genero	Numero
Femenino	566
Masculino	545
Total:	1111

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

La tabla permite identificar que las atenciones que se realizaron por las IPS; corresponden al sexo femenino en un (51%), con una mínima diferencia entre el sexo masculino que es del (49%).

Tabla 7. Caracterización de número de casos por género de servicios facturados a la EPSI por eventos de alto costo del Departamento del Cauca - 2010

Patologías	Número de casos Femenino	Número de casos Masculino
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal UCIN	100	139
Unidad Cuidados Intensivos	97	77
Cáncer de Cérvix	71	-
Cáncer Otros	67	46
Enfermedad Renal	56	71
Enfermedades Cardiacas	37	42
Cáncer Gastrointestinal	26	32
Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico	25	33

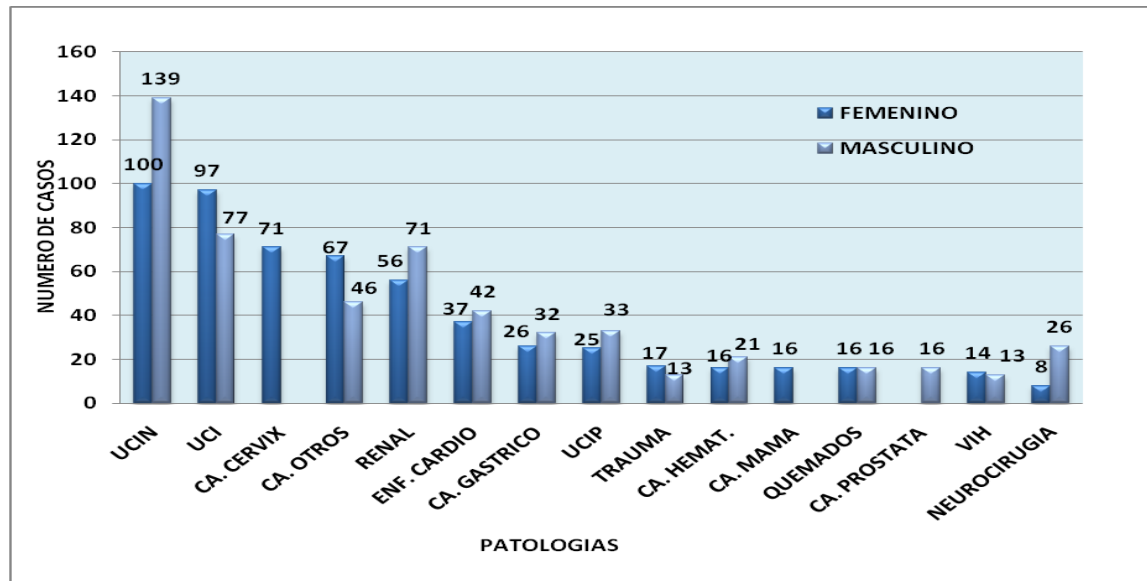
Tabla 7. Continuación

Patologías	Número de casos Femenino	Número de casos Masculino
Trauma	17	13
Cáncer Hematológico	16	21
Cáncer de Mama	16	-
Quemados	16	16
Cáncer de Próstata	-	16
VIH	14	13
Neurocirugía	8	26
TOTAL:	566	545

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI – 2010.

La tabla anterior evidencia que del total de los casos reportados por las IPS, según en el género femenino se presentan más atenciones según eventos atendidos de alto costo por las diferentes IPS con las que la EPS tiene contratos.

Gráfica 3. Comparativo entre el número de casos según género por servicios facturados EPSI por eventos de alto costo del Departamento del Cauca – 2010



Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

El anterior grafico permite identificar que el mayor numero de casos de patologias de alto costo atendidos por las IPS para el año 2010, correspondena de las atenciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal correspondientes a 139 casos para el genero masculino y 100 casos para el genero femenino, seguido de las UCI con 97 casos para el genero femenino y 77 casos para el genero masculino .

7.3. CARACTERIZACION DE CASOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y TASA POR MIL HABITANTES SEGÚN EVENTOS FACTURADOS DE ALTO COSTO.

Tabla 8. Caracterización del número de casos por municipio versus tasa por mil habitantes por servicios facturados a la EPSI de eventos de alto costo Departamento del Cauca

Orden	Municipios	Número De Casos
1	Toribio	102
2	Silvia	80
3	Caldono	76
4	Totoró	76
5	Santander	73
6	Páez	71
7	Piendamó	65
8	Purace	56
9	Sotaró	52
10	Corinto	51
11	Jambalo	50
12	Morales	50
13	Inzá	43
14	La Vega	39
15	Miranda	37
16	Popayán	30

Orden	Municipios	Tasa Por Mil Habitantes
1	Piendamó	9,0
2	Miranda	8,5
3	Sotaró	7,9
4	Totoró	7,4
5	Purace	7,2
6	Timbio	7,0
7	Cajibío	6,7
8	La Sierra	6,3
9	Bolívar	6,1
10	Silvia	6,1
11	El Tambo	5,8
12	San Sebastián	5,3
13	Caldono	5,0
14	Morales	4,9
15	Santander	4,9
16	La Vega	4,9

Tabla 8. Continuación

Orden	Municipios	Número De Casos
17	Almaguer	27
18	Bolívar	24
19	El Tambo	20
20	La Sierra	20
21	San Sebastián	20
22	Caloto	15
23	Buenos Aires	8
24	Cajibío	7
25	Suarez	7
26	Piamonte	5
27	Timbiqui	3
28	López De Micay	2
29	Timbio	2

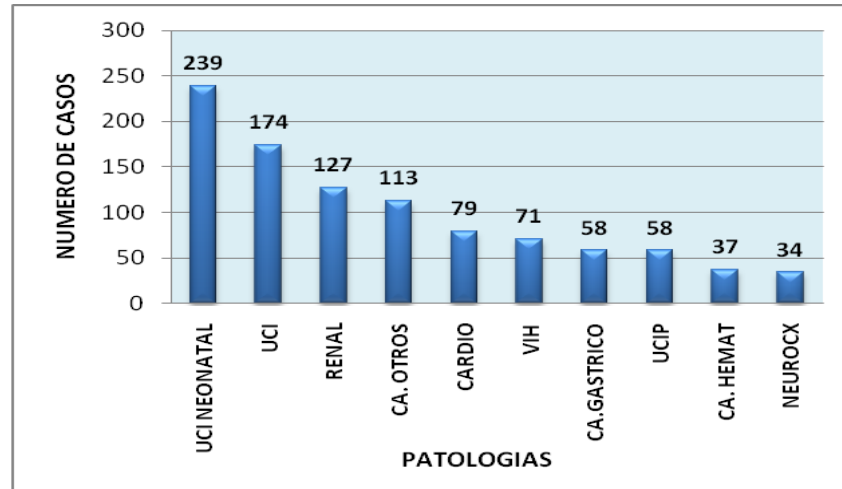
Orden	Municipios	Tasa Por Mil Habitantes
17	Corinto	4,8
18	Popayán	4,6
19	Almaguer	4,2
20	Toribio	3,8
21	Inzá	3,8
22	Jambalo	3,5
23	Páez	3,3
24	Suarez	2,9
25	Buenos Aires	2,7
26	Caloto	1,8
27	Piamonte	1,3
28	López De Micay	1,3
29	Timbiqui	1,3

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

En la tabla anterior se evidencia que el municipio de Toribio ocupa el primer lugar con 102 casos seguido del municipio de Silvia con 80 casos; comparado con la tasa por mil habitantes el municipio de Piendamó con el 8,8 esta en el primer lugar seguido de el municipio de Miranda con el 8,3.

7.4. EVENTOS DE ALTO COSTO FACTURADOS A LA EPSI

Gráfica 4. Diez primeros eventos de alto costo según servicios facturados a la EPSI del Departamento del Cauca 2010



Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

La grafica anterior indica que la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal con 239 casos ocupa el primer lugar, seguida de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto con 174 casos. El número de casos de menor reporte de atención se encuentra en las atenciones de Neurocirugía con 34 casos.

7.5. VALOR DE LA FACTURACION SEGÚN EVENTOS DE ALTO COSTO

Tabla 9. Valor total de la facturación según servicios reportados a la EPSI por eventos de alto costo del Departamento del Cauca - 2010

Patologías	Total Facturación Por Servicios
Unidad Cuidados Intensivos	\$ 3.134.123.910
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal	\$ 2.884.606.325
Enfermedad Renal	\$ 2.510.939.992
Cáncer	\$ 2.336.527.267
Enfermedades Cardiacas	\$ 893.259.116

Tabla 9. Continuación

Patologías	Total Facturación Por Servicios
Unidad Cuidados Intensivos Pediátrico	\$ 825.144.840
Quemados	\$ 332.697.062
Neurocirugía	\$ 291.588.232
Trauma	\$ 139.065.003
VIH	\$ 94.141.552
TOTAL:	\$ 13.442.093.299

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

Se evidencia que de las IPS que reportan a la EPSI según atenciones por patologías, la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto es la más representativa según valor equivalente a \$ 3.134.123.910 y en menor proporción por valor de \$94.141.552 por atenciones de VIH.

7.6. COSTO DE FACTURACION POR IPS SEGÚN REPORTE DE ATENCION POR EVENTOS DE ALTO COSTO

Tabla 10. Valor de la facturación por eventos de alto costos según IPS contratadas

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Total Facturado
Hospital Universitario San José	\$ 2.487.457.855
Neonatología Del Cauca	\$ 2.089.972.076
Clínica La Estancia	\$ 1.985.846.318
Fresenius Medical Care	\$ 1.463.843.463
Centro Médico Imbanaco	\$ 1.301.694.168
Hospital Universitario Del Valle	\$ 753.476.284
Fundación Valle Del Lili	\$ 493.868.958
Fundación para El Cáncer – FUNCANCER	\$ 383.013.577
Dumian Medical S.A.	\$ 379.996.886

Tabla 10. Continuación

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Total Facturado
Onasca -	\$ 303.331.905
Cosmitet Ltda.	\$ 289.858.525
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	\$ 289.570.599
Rts Ltda.	\$ 274.741.618
Fundación Hospitalaria San Vicente De Paul	\$ 233.876.549
Ips Minga – Medicamentos	\$ 210.612.914

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

Según tabla anterior permite observar las primera quince IPS con reporte de mayor valor de la facturación con un valor de \$ 13.442.093.299 vigencia 2010, siendo más representativa la facturación del Hospital Universitario San José con un valor de \$ 2.487.457.855.

7.8. EJECUCION DE UPC-S POR MUNICIPIOS SEGUN EVENTOS DE ALTO COSTO

Tabla 11. Ejecución de la UPC-S por municipios según servicios reportados por eventos de alto costo a la EPSI en el Departamento del Cauca - 2010

Municipio	Ejecución De UPC-S
Almaguer	18
Bolívar	21
Buenos Aires	22
Cajibío	41
Caldono	16
Caloto	7
Corinto	22
El Tambo	26
Inzá	16
Jambalo	20
La Sierra	28

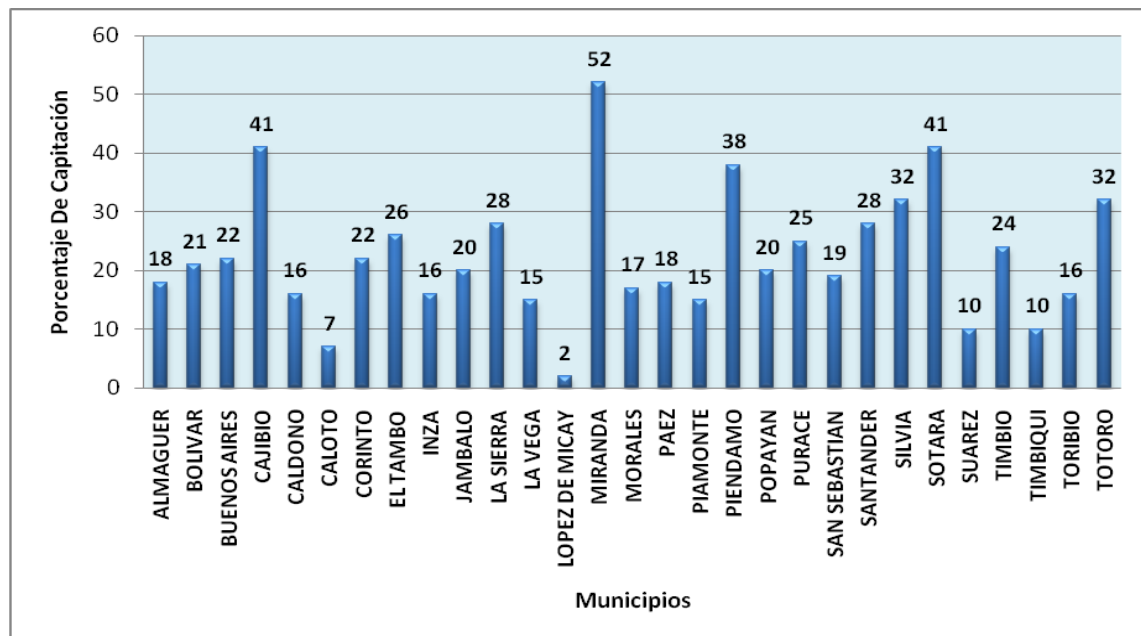
Tabla 11. Continuación

Municipio	Ejecución De UPC-S
La Vega	15
López De Micay	2
Miranda	52
Morales	17
Páez	18
Piamonte	15
Piendamó	38
Popayán	20
Purace	25
San Sebastián	19
Santander	28
Silvia	32
Sotará	41
Suarez	10
Timbio	24
Timbiqui	10
Toribio	16
Totoró	32

Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI - 2010.

En la tabla anterior se evidencia por cada uno de los municipios el total del porcentaje de ejecución en las atenciones de servicios de salud de las patologías de alto costo reportados por la IPS.

Gráfica 5. Comparativo entre municipios según ejecución de UPC-S de los servicios facturados a la EPSI de eventos de alto costo del Departamento del Cauca 2010.



Fuente: RIPS de las IPS y Base de datos pacientes de alto costo EPSI – 2010

En el siguiente grafico se encuentra que el Municipio de Miranda ejecuta el 52% de la UPC-S, seguido de los municipios de Cajibío y Sotará con el 41% respectivamente.

8. CONCLUSIONES

Verificando los procesos que se dan al interior de la EPSI; el área de garantía de la calidad, retroalimenta la base de datos de los afiliados de alto costo según reporte de las diferentes IPS; esta información se obtiene al momento que los auditores médicos encuentren los registros de estas atenciones según RIPS o cuentas de cobro, esto con el fin de reportar la información a la aseguradora de alto costo y al FOSYGA. Por lo anterior no se evidencia un estudio o análisis periódicos de la información obtenida, que permita hacer una intervención directa que puede trabajarse al interior de cada comunidad para prevenir el desenlace de las enfermedades de alto costo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la población de la EPSI pertenecen a las comunidades indígenas provenientes de la zona rural; el reporte de las IPS según atención por patologías de alto costo corresponden en su mayoría al género femenino en relación en casi uno a uno al género masculino, el cual se asimila al total de la población afiliada y que para el grupo etareo en los menores de 5 años hay mayor incidencia en recibir atenciones en los servicios de salud para la respectivo tratamiento y rehabilitación.

También se permite evidenciar que se presentan el mayor número de casos donde se tienen afiliados con una población promedio de 16.466; pero en los municipios donde se tiene menor población con un promedio de 5.658 es un determinante para que la tasa por mil habitantes sea mayor. Además encontramos que en los municipios de la Costa Pacífica, donde se tiene una afiliación mínima y que en razón a su difícil accesibilidad geográfica la prevalencia de estas patologías tiende a ser bajo; lo que puede significar que los afiliados no accedan a los servicios de salud y por lo cual no existan registros de nuevos casos.

Según el reporte de las IPS de los eventos de altos costo, se observa que por volumen o número de casos la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) ocupa el primer lugar; pero se evidencia que según por costo facturado a la EPSI la Unidad de Cuidado Intensivo adulto (UCI) es la de mayor valor cobrado.

La EPSI dentro de sus políticas de distribución de la UPC S asigna el 13% para el manejo de patologías de alto costo, el cual se evidencia que el

comportamiento por cada uno de los municipios durante el periodo; el porcentaje de ejecución sobrepasa esta asignación en los municipios donde se tiene una afiliación promedio de 5.000 personas; lo que significa que se debe realizar acciones que permitan disminuir nuevos casos y la ejecución de costo en este nivel.

9. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que la EPS dentro de sus procesos y procedimientos se incluya como política el programa de gerenciamiento al riesgo; con el fin de tomar acciones que permitan minimizar la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad y apuntar a proteger la salud de los afiliados mediante la disminución de factores de riesgo.
2. Que el equipo de gerenciamiento al riesgo sea integrado por un equipo interdisciplinario de la salud para que realicen un control sobre los procesos de atención en salud, con el fin de velar por mantener en los afiliados unos niveles de salud que garanticen una adecuada calidad de vida, además de mantener el costo de los siniestros dentro de los límites proyectados para la entidad. Se sugiere tener en cuenta:
 - ✓ Vigilar y evaluar la eficacia de los programas de actividades de protección específica y detección temprana por cada uno de las IPS con la que se tiene contratada por cada uno de los municipios, con el fin de establecer posibles causas prevenibles de atención en alto costo.
 - ✓ Vigilancia en salud pública, con la respectiva notificación.
 - ✓ Estandarizar procesos de recolección de información, bases de datos de afiliados por atención de alto costo.
 - ✓ Búsqueda Activa y reporte de casos de notificación SIVIGILA
 - ✓ Comités de vigilancia epidemiológica y seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos en los mismos.
 - ✓ Creación y análisis de Indicadores por Programas según patologías de alto costo.
3. Teniendo en cuenta que al interior de los municipios donde opera la EPSI, se cuenta con las IPS Indígenas, se debe coordinar e implementar mecanismos que permitan integrar el componente de salud intercultural enfocado en la atención primaria en salud, el cual permitirá ejercer control y seguimiento a programas educativos con enfoque intercultural, que permita realizar un trabajo en la disminución de factores de riesgo relacionados de acuerdo al perfil epidemiológico de cada municipio. Con el fin de buscar impacto en la disminución de la atención en alto costo

4. Se deben establecer lineamientos en el área de promoción y prevención en programas que pueden disminuir en gran medida la tendencia al aumento de patologías de alto costo; el cual se debe fortalecer y enfocar planes de seguimiento, control y evaluación en las ESE e IPS Indígenas de nivel primario en los siguientes programas:
 - ✓ Programa para la reducción de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal.
 - ✓ Programa para manejo y atención de pacientes crónicos (IRC).
 - ✓ Programa para manejo y atención de pacientes con cáncer de cérvix.
 - ✓ Programa para la contención de la pandemia VIH/SIDA y plan estratégico para la reducción de la Sífilis Gestacional y Congénita.
5. La EPS-I debe estandarizar procesos enfocados a realizar análisis periódicos de la información que reportan las IPSs de las respectivas atenciones de alto costo.
6. La EPS-I debe estandarizar procesos de seguimiento a las IPSs que le realizan las actividades promoción y prevención, especialmente de los programas de Hipertensión Arterial, Diabetes, seguimiento a las Embarazadas, Programa Ampliado de Inmunización, Detección temprana de cáncer de cuello Uterino, Infecciones Respiratorias en el infante; planteando acciones que permitan disminuir las atenciones de eventos de alto costo.;
7. La EPS-I debe estandarizar procedimientos de auditoría a las IPS que le facturan acciones de alto costo, tendientes a establecer la pertinencia de los mismos y revisión de los estándares de calidad de para el manejo de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C.,

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD. Manuales de procesos y procedimientos. 2010.

GÓMEZ BRAVO, Oscar. Contabilidad de Costos. 4ª edición México: McGra Hill, 2001.

LEURO MARTINEZ, Mauricio. Auditoría de Cuentas Médicas. 1ª edición Grupo Ecomedios. Bogotá, DC, 2005.

TORRES, Alfredo. Análisis para la toma de decisiones. México: McGraw Hill 2004.

Páginas de Internet:

<http://actualicese.com/normatividad/>

<http://www.biblioteca.anm.edu.ar/icd.htm>

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>

<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=57>

http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf