

**DISEÑO DE UNA PLANTILLA PARA EL MONITOREO DE INDICADORES  
PRIORITARIOS EN EL AREA DE AUDITORIA MEDICA DE LA EMPRESA  
SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE.**

**ELSA JIMENA ORTIZ LARA  
JESUS HORACIO RODRIGUEZ OSPINA  
FREDY ANDRES SANCHEZ SANCHEZ**

**Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoria y  
Garantía de la Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología**

**Director  
ORLANDO CASTRO MOLANO**

**UNIVERSIDAD EAN  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS  
POPAYÁN  
2007**

**DISEÑO DE UNA PLANTILLA PARA EL MONITOREO DE INDICADORES  
PRIORITARIOS EN EL ÁREA DE AUDITORIA MEDICA DE LA EMPRESA  
SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE.**

**ELSA JIMENA ORTIZ LARA  
JESUS HORACIO RODRÍGUEZ OSPINA  
FREDY ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ**

**Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoria y  
Garantía de la Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD EAN  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS  
POPAYÁN  
2007**

## **Nota de aceptación**

En cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, se declara aprobado el siguiente trabajo.

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

Popayán, octubre 18 de 2007

## **DEDICATORIA**

*Dedicamos este trabajo a nuestras familias, a nuestros amigos y profesores.*

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
FORMULACION DEL PROBLEMA	10
DESCRIPCION DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACIÓN	11
PROPOSITO	12
OBJETIVOS	13
1. MARCO TEORICO	14
1.1. DESCRIPCION DE LA INSTITUCIÓN	14
1.2. CONCEPTO DE AUDITORIA	20
1.3. ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	21
1.4. AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	22
1.4.1. Objeciones	23
1.4.2. Glosas	23
1.4.3. Conciliación	24
1.4.4. Cartera	24
1.4.5. Factura	24
1.4.6. Cuenta de cobro	25
1.5. MARCO LEGAL	25
1.5. CONCEPTO DE INDICADOR	29

1.5.1. Tipos de Indicadores	29
1.5.2. Monitoreo de Indicadores	30
1.5.3. Ficha Técnica	31
1.5.4. Plantilla	31
2. METODOLOGÍA	32
2.1. TIPO DE ESTUDIO	32
2.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3. RESULTADOS	35
3.1. INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ	36
3.2. FICHA TECNICA DE INDICADORES	37
4. CONCLUSIONES	42
5. RECOMENDACIONES	43
6. BIBLIOGRAFÍA	44

## INTRODUCCIÓN

Bajo una perspectiva amplia, el control se define como una actividad administrativa que se fundamenta en dirigir a la organización en la cual se desarrolla, hacia el logro de los objetivos propuestos, a través de mecanismos de medición que pueden ser cualitativos o cuantitativos. El monitoreo de indicadores, en sus diferentes modelos, se constituye en una herramienta fundamental para alcanzar los mejores resultados, en los procesos de mejoramiento hacia la calidad, y de mantenimiento de la misma, hecho que motivó el desarrollo del presente trabajo, con el cual se busca un importante avance en el tema, a través de la proposición de indicadores para el seguimiento a los procesos prioritarios del área de auditoría de cuentas medicas de la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E.

Diseñar una Plantilla para el monitoreo de indicadores prioritarios en el área de auditoría Médica de la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E., se constituyó en el objetivo principal de este trabajo, para lo cual fue necesario realizar una amplia revisión de literatura acerca de auditoría, control de la calidad, monitoreo de indicadores, entre otros temas relacionados, con el fin de establecer los parámetros para la formulación de los indicadores, en consideración a que los mismos no se encontraron diseñados en la literatura revisada, y posteriormente se elaboraron las fichas técnicas, que permitieron

llegar al diseño de la Plantilla, la cual permite evaluar la calidad esperada versus la calidad observada, determinar una brecha, y hacer un seguimiento a la misma a través del tiempo.

Desde el punto de vista metodológico el presente proyecto es de tipo Descriptivo, y la Plantilla propuesta se espera sirva de base para efectuar estudios complementarios acerca del tema.



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

No se realiza seguimiento a los procesos prioritarios del área de Auditoría de la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E.

## **DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

El seguimiento a los procesos que se desarrollan en las diferentes áreas de una empresa es de vital importancia para el adecuado funcionamiento de la misma, marcando de hecho, la diferencia entre una empresa reactiva y una preactiva, por cuanto el seguimiento constante a los procesos permite detectar oportunamente desviaciones de los estándares propuestos lo cual a su vez permite intervenir los inconvenientes detectados a fin de disminuir o eliminar las brechas detectadas. En la actualidad la Empresa Social del Estado Popayán no efectúa seguimiento a sus procesos de auditoría, ocasionando un desconocimiento de la situación de los mismos en un momento dado, lo cual puede traer como consecuencias dilación, en los pagos por parte de las Empresas Aseguradoras, y pérdidas efectivas para la Institución Prestadora por retraso en la respuesta a objeciones y glosas.

## JUSTIFICACION

El actual Sistema General de Seguridad Social en Salud ha permitido un crecimiento significativo de la Auditoria de Cuentas Médicas, surgida esta de la gran necesidad que tienen los diferentes actores del sistema de contener los costos en salud. Académicamente es una especialidad relativamente nueva y su formación específica es casi empírica, por cuanto su fundamento es la experiencia laboral en las áreas clínicas propias de las diferentes ciencias de la salud, lo cual ha hecho que gran parte de los auditores se hayan formado en el ejercicio mismo de la auditoria, antes que en el ámbito académico.

Adicional a lo anterior, la literatura relacionada con el tema es limitada, entre otros aspectos porque los criterios evaluativos están directamente relacionados con los términos contractuales, los cuales varían en las diferentes instituciones de nuestro país, siendo posible sin embargo, establecer parámetros evaluativos para los diferentes procedimientos que son comunes en el desarrollo de las actividades de Auditoria de Cuentas Medicas de las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud, lo cual se pretende desarrollar en el presente trabajo de investigación.

## **PROPÓSITO**

El propósito del presente trabajo fue diseñar una plantilla que permitiera el desarrollo de actividades de seguimiento a los procesos prioritarios del área de Auditoria Médica de la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una Plantilla para el monitoreo de indicadores prioritarios en el área de auditoría Médica de la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer los parámetros para la formulación de los indicadores
- Elaboración de las fichas técnicas de los indicadores.

## **1. MARCO TEORICO**

### **1.1. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION**

Mediante Decreto N° 268 del 9 de abril de 2007, el Señor Gobernador del Departamento del Cauca, crea la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E., la cual está conformada por los Hospitales Nivel I de los Municipios de Popayán, Caldono, Totoro, Purace y Piamonte, de acuerdo con la siguiente estructura organizacional:

- **AREA GERENCIAL O DE DIRECCION:** Constituida por la Junta Directiva y la Gerencia, órganos estos que tiene como fin el direccionamiento estratégico de la empresa.

Debe mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión, visión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir las estrategias de servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional.

- **AREA ADMINISTRATIVA:** Se encarga de crear y garantizar el apoyo logístico para el logro de los fines asistenciales para lo cual debe diseñar e implementar procesos organizacionales que le permitan de manera ágil

el uso eficiente de los recursos de la ESE. Esta área debe proveer el recurso humano capacitado para el ejercicio asistencial así como los recursos financieros, equipos, insumos y condiciones locativas necesarios para el funcionamiento de la ESE.

- Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control del talento humano, recursos financieros, físicos y de información necesaria para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

El grupo funcional administrativo está conformado por la coordinación administrativa, que tendrá a su cargo liderar, organizar y participar en la ejecución de actividades de los procesos administrativos. Se definen las siguientes unidades de producción del área administrativa:

1. **Recursos humanos:** Es la unidad administrativa encargada de la administración del recurso humano. Diseña e implementa, los procesos para la vinculación de personal, el programa de bienestar social para los funcionarios de la ESE, el programa de salud ocupacional, mecanismos de custodia y archivo de las hojas de vida de los funcionarios, elabora la liquidación de las prestaciones sociales a que tienen derecho los servidores públicos, además elabora y presenta a consideración del

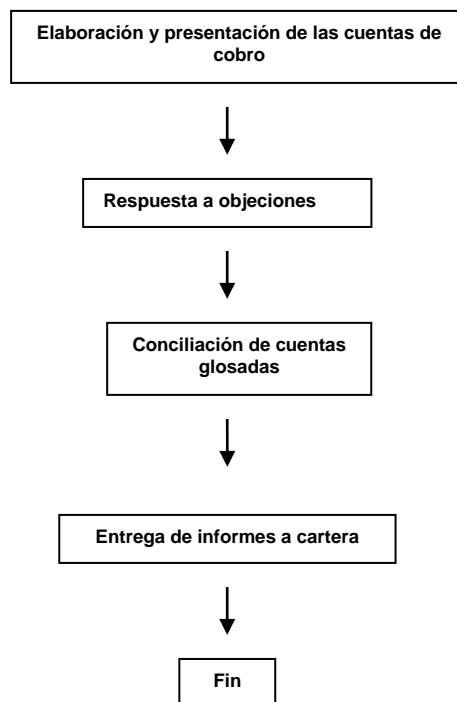
Gerente el acuerdo donde se establece la escala salarial, incremento anual de acuerdo a la norma que expida el Gobierno Nacional.

2. **Unidad financiera:** Se realizan las actividades relacionadas con el manejo del presupuesto, manejo de la tesorería y contabilidad. Se elabora y presenta a consideración del Gerente los acuerdos de: a) Presupuesto de cada vigencia fiscal, b) Modificaciones al presupuesto tales como traslados, deducciones, adiciones; c) Adopción del Plan Anual de Caja para la vigencia fiscal y las modificaciones a que haya lugar.
3. **Sistemas de Información y facturación:** En esta unidad de producción se realiza el proceso de facturación, elaboración de RIPS, manejo del software de facturación, sistema de información y atención al usuario y el proceso de recolección, tabulación, organización, elaboración de reportes de la información estadística.
4. **Recursos físicos:** Diseña e implementa: a) Procesos para la contratación y adquisición de suministros hospitalarios, medicamentos de acuerdo a la normatividad vigente, b) Procesos de distribución de los insumos y medicamentos que sean adquiridos de acuerdo a las requisiciones de los puntos de atención, c) Proceso de custodia de los bienes e insumos.
5. **Auditoria:** El Área de auditoria de la Empresa Social del Estado POPAYAN E.S.E., cumple con las siguientes funciones:
  - Elaboración y presentación de las cuentas de cobro.
  - Respuesta a objeciones.
  - Conciliación de cuentas glosadas.

- Entrega de informes a cartera

**Figura 1.** Flujograma Área de auditoría.

### FLUGROGRAMA AREA DE AUDITORIA



- **AREA ASISTENCIAL:** Su objetivo es prestar los servicios de salud del portafolio ofrecido a la población y obedeciendo a los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia. Se debe planificar la prestación del servicio de tal forma que se genere complementariedad entre los puntos de atención de la ESE y de esta con la red departamental.



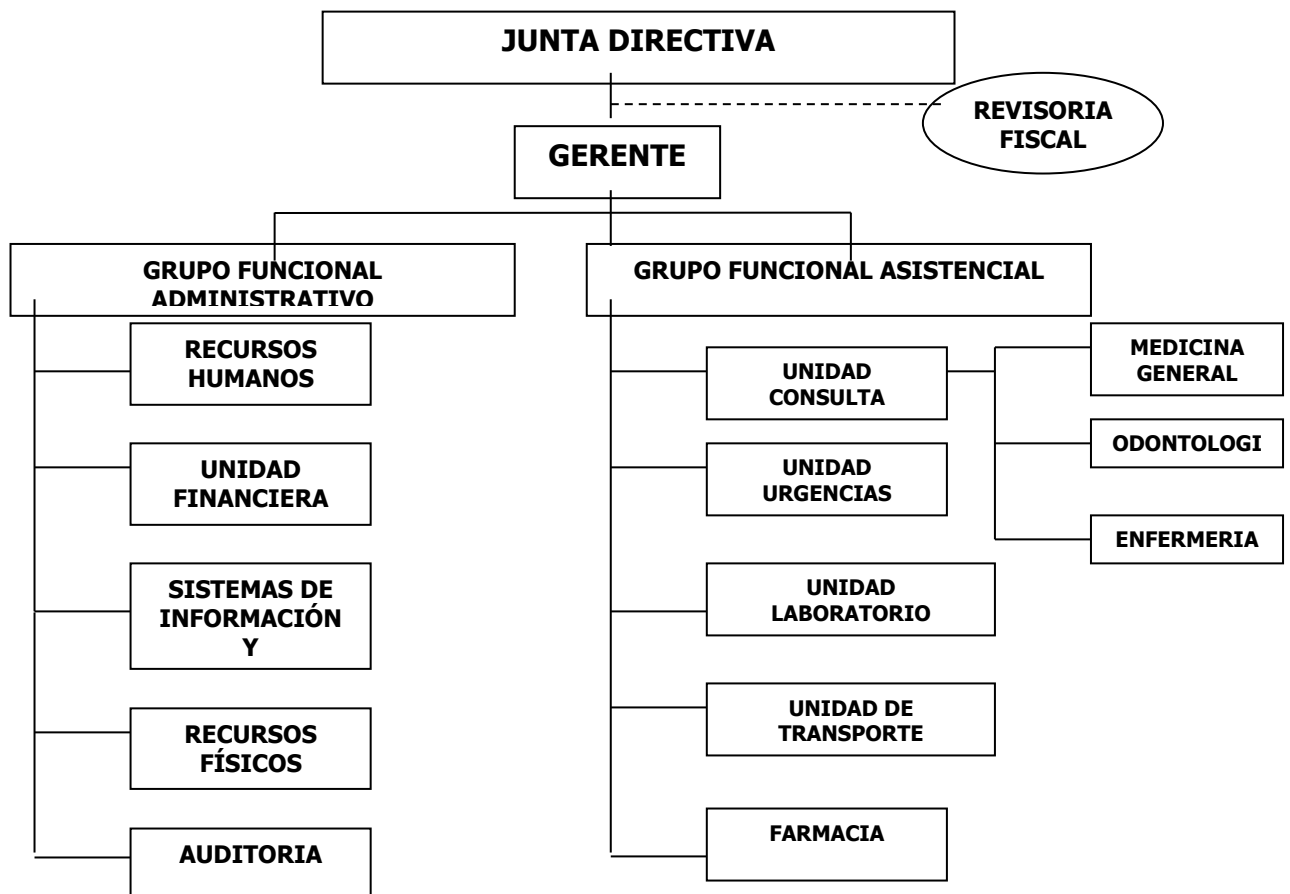
**Profesionales universitarios del área asistencial:** realizan la coordinación de los procesos asistenciales en los puntos de atención, deben velar por el cumplimiento de las actividades asistenciales de su punto de atención, participarán en la elaboración de estrategias, planes, programas y proyectos de mejoramiento en la prestación de los servicios, realizan análisis de información estadística, de producción y velan por el cumplimiento de las metas de promoción y prevención. El profesional universitario coordinador de punto de atención debe ser profesional en áreas de la salud con experiencia demostrada en actividades de coordinación de servicios de salud y en algunas situaciones de necesidades del servicio debe apoyar la actividad asistencial de la institución.

Además del coordinador se tienen las siguientes unidades de producción:

1. **Consulta externa:** Se ofrecen servicios ambulatorios en consulta médica general, a través de una atención personalizada entre el profesional y el usuario, incluyendo: examen físico, control y/o solicitud de análisis paraclínicos de apoyo los cuales facilitan establecer un diagnóstico presuntivo o definitivo y con estos el plan o tratamiento a seguir.
2. **Urgencias – Hospitalización:** El área de Urgencias está habilitada de manera permanente con el personal requerido tanto médicos como enfermeras para brindar en cualquier momento la atención necesaria al paciente que así lo requiera. Además se realizan las siguientes actividades: consulta y procedimientos médicos, valoración y egreso de paciente hospitalizado, atención de partos.

3. **Laboratorio clínico:** Se realizan análisis de muestras biológicas de origen humano de forma oportuna con calidad técnica y profesional. Se cuenta con disponibilidad 24 horas para las situaciones de urgencias que lo requieran.
4. **Transporte asistencial básico:** Se cuenta con el servicio de ambulancia las 24 horas del día para los casos de remisión o traslado del paciente desde el servicio de urgencias hacia instituciones de mediana y alta complejidad.
5. **Farmacia:** Despacho de fórmulas médicas y entrega de los medicamentos que se encuentran dentro del POS.

**Figura 2.** Estructura Organizacional de la E.S.E. POPAYAN



## 1.2. CONCEPTO DE AUDITORIA

Desde tiempos remotos, el ser humano ha tenido la necesidad de controlar sus pertenencias y las del grupo del cual formaba parte. Como primer consecuencia de ello, está el nacimiento y evolución de los números, los cuales empezaron con cuentas simples en los dedos de manos y pies, pasando por la utilización de piedras y palos para su conteo, hasta llegar al desarrollo de verdaderos sistemas de numeración que además de la simple identificación de cantidades permitió el avance en otro tipo de operaciones. Existen diversas pruebas que demuestran actividades de auditoria en la antigüedad, naciendo quizás en el momento en que una persona entregó a otra un bien para que lo administrase, buscando detectar posibles desfalcos y malos manejos.

Etimológicamente el término auditoria se origina del latín *auditus* proveniente a su vez del latín *oír* que significa audiencia o acto de oír.

Mauricio Leuro Martínez en su libro *auditoria de cuentas medicas* define la auditoria como una evaluación profesional de todas o una parte de las operaciones o actividades de una organización de cualquier naturaleza. Es una verificación formal de los registros, las actividades operativas, las cuentas, el desempeño de una organización. Examen, revisión metodológica de situaciones que concluyen en informes detallados de los hallazgos efectuados por los responsables del análisis.

En términos generales se puede decir que la auditoria es una revisión efectuada por una persona que no tiene ingerencia o responsabilidad alguna en todos y cada uno de los procesos auditados, en busca de detectar posibles errores con el fin de superarlos.

### **1.3. ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

La implementación de la ley 100 de 1993, produjo un cambio dramático, en el sistema de salud Colombiano, que obligo a los hospitales públicos a constituirse en empresas autónomas financiera y administrativamente llevándolos a orientar sus objetivos corporativos a garantizar el cumplimiento de su misión social y sostenibilidad financiera, mediante la implementación de actividades relacionadas con los procesos de mercadeo, contratación, facturación, venta de servicios y atención con calidad a los usuarios.

Lo anterior evidencia la incursión de la competitividad en el mercado de la salud principalmente porque la Ley contempla la libre escogencia por parte de los usuarios de la Institución que le prestará los servicios de salud, obligándolas a mejorar su énfasis en procura de satisfacer las expectativas de sus clientes, y lograr así el mayor numero de contratos posibles que les garanticen la sostenibilidad financiera.

#### **1.4. AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS**

El concepto de auditoria en salud en términos generales surge en el sistema general de seguridad social en salud con el fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, reflejado en la satisfacción del cliente tanto interno como externo, reducción de costos, racionalidad técnico-científica, y demás características de calidad que puedan determinarse, lo cual ha generado diversas ramas de la auditoria tanto en las Instituciones Prestadoras de Salud como en las Empresas Promotoras de Salud entre las cuales las mas comunes son: La Auditoria Medica, La Auditoria de Servicios de Salud, La Auditoria Concurrente y la Auditoría de Cuentas Medicas. Entre las mencionadas la mas común es la Auditoria de Cuentas Medicas, y de igual forma es común que el mismo Auditor de Cuentas Medicas, efectúe actividades de otros tipos de Auditoria según las funciones asignadas y la magnitud de la empresa.

Para la Institución Prestadora de Salud, es importante la Auditoria de Cuentas Medicas por cuanto de ella depende su rentabilidad y sostenibilidad, pues permite optimizar la facturación de los servicios prestados, a través del establecimiento de parámetros, según la modalidad de facturación y las tarifas pactadas. También se encarga de dar un adecuado manejo a las objeciones y glosas presentadas por la Empresa Promotora de Salud, en busca de disminuirlas al máximo, logrando el mayor ingreso posible para la Institución; de igual forma para las Empresas Promotoras de Salud la

Auditoria de Cuentas Medicas es importante, por cuanto de ella depende la mayor contención de costos a través de la detección de errores en la facturación y en la prestación de los servicios de salud que se reflejan en las glosas, objeciones y dilatación en los pagos.

En términos generales se puede decir que la Auditoria de Cuentas Medicas “cuida” el bolsillo de las empresas en las cuales se desarrolla.

#### **1.4.1. OBJECIONES**

Las objeciones, en el contexto de la Auditoria de Cuentas Medicas se pueden definir como los argumentos que emite el Auditor de la Empresa Promotora de Salud para no aceptar el pago parcial o total del una cuenta presentada, pudiendo esta, ser contestada por el Auditor de la Institución Prestadora.

#### **1.4.2. GLOSAS**

Son las objeciones que no se resolvieron, y que por lo tanto se constituyen en descuentos efectivos en los pagos de la Empresa Promotora de Salud. Los principales motivos son la ausencia de soportes que demuestres la efectiva prestación del servicio, silencio por parte de la Institución Prestadora, facturación por encima del valor real.

### **1.4.3. CONCILIACION**

Cuando las respuestas que emite el Auditor de la Institución Prestadora no satisfacen los requerimientos de la Empresa Promotora de Salud, de manera concertada los dos auditores se reúnen a discutir sus diferencias con el fin de llegar a un punto que sea favorable para las dos empresas.

### **1.4.4. CARTERA**

Es el área de la empresa que a través de la radicación de la facturación por venta de servicios, establece las cuentas por pagar por parte de las Empresas Promotoras de Salud. De igual forma debe ser alimentada por la información que auditoría envía, acerca de las glosas definitivas que se causen y de esta manera ajustar los valores adeudados por dichas Empresas.

### **1.4.5. FACTURA**

Es un documento que legalmente se constituye en un título valor que cumpliendo con los requisitos de ley es expedido por una Institución Prestadora, cuantificando los servicios prestados a los usuarios contratados con una Empresa Promotora de Salud, y teniendo como fin el reconocimiento de los mismos, según los términos pactados.

#### **1.4.6. CUENTA DE COBRO**

Es un documento donde se registra el valor total de los servicios prestados a los usuarios en un periodo de tiempo y principalmente correspondiente a un mismo contrato de prestación de servicios; Debe presentarse soportada por una relación de Facturas Individuales o documentos equivalentes, y por los documentos que se hayan establecido contractualmente para la presentación de cuentas como pueden ser: Fotocopia del documento de identidad y del carné de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y fotocopia de la Historia Clínica correspondiente a la atención cobrada o el medio físico y/o magnético del Registro Individual de Prestación de Servicios.

#### **1.5. MARCO LEGAL**

La ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral en Colombia en su artículo 227 acerca del Control y evaluación de la calidad del servicio de salud dice: Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público. Mediante el mencionado artículo la Ley 100 establece la auditoría médica dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la establece de forma obligatoria.



El Artículo 9° del Decreto 3260 de 2004 por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud establece de forma textual:

“Reglas para el pago en los contratos por conjunto integral de atención, pago por evento u otras modalidades diferentes a la capitación en regímenes contributivo y subsidiado. En los contratos donde se pacte una modalidad de pago diferente a la capitación, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, las EPS o ARS y las IPS se sujetarán al siguiente procedimiento de trámite y pago de las cuentas:

1. Las ARS y las EPS deberán recibir facturas de las instituciones prestadoras de servicios de salud como mínimo durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, de conformidad con la jornada habitual de trabajo de sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma.
2. Para la radicación y presentación de facturas, las ARS o EPS, no podrán imponer restricciones que signifiquen requisitos adicionales a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera y la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud.
3. Las ARS o EPS contarán con treinta (30) días calendario contados a partir

de la presentación de la factura para adoptar uno de los siguientes comportamientos que generarán los correspondientes efectos aquí descritos:

a) Aceptar integralmente la factura: En este evento se procederá al pago del ciento por ciento (100%) de la factura dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a los treinta (30) días iniciales;

b) No efectuar pronunciamiento alguno sobre la factura: En este evento se efectuará el pago del cincuenta (50%) del valor de la factura dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de los treinta (30) días iniciales. Si trascurrido el término de cuarenta (40) días calendario a partir de la radicación de la factura, no efectúa pronunciamiento alguno, deberá pagar el cincuenta por ciento (50%) restante dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de este término;

c) Formular glosas a la factura: En este evento se procederá al pago de la parte no glosada dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de los treinta (30) días iniciales.

3. Cuando se formulen glosas a la factura la IPS contará con treinta (30) días calendario para responderlas. Una vez respondidas las glosas la ARS o EPS contará con cinco (5) días calendario para proceder al pago de los valores que acepta y dejar en firme las glosas que considere como definitivas.

4. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas por parte de la ARS o EPS las partes acudirán a los mecanismos contractuales o legales

previstos para la definición de las controversias contractuales surgidas entre las partes”.

Según lo expuesto el área de Auditoría Médica de la Institución Prestadora tiene aspectos importantes a tener en cuenta con el fin de optimizar el flujo de recursos por concepto de prestación de servicios. En primera instancia debe evitar o disminuir al máximo las objeciones presentadas a través de la capacitación y retroalimentación de los procesos de facturación. En segunda instancia debe cumplir con los plazos previstos en el mencionado Decreto, para contestar las objeciones presentadas a fin de evitar que las mismas se hagan definitivas. Adicionalmente debe cumplir con los plazos establecidos contractualmente para proceder a las conciliaciones.

El Decreto 1011 de 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, en su Artículo 35 que hace referencia al énfasis de la auditoría según tipos de entidad Literal 2 establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales. De esta forma se evidencia la

obligatoriedad en las Instituciones Prestadoras de establecer mecanismos para el monitoreo de Indicadores de Calidad.

## 1.5. CONCEPTO DE INDICADOR

Los indicadores se pueden definir como elementos informativos que nos permiten conocer el desempeño de una organización, a través de la detección de desviaciones en los estándares propuestos, permitiendo de esta forma tomar correctivos oportunamente.

1.5.1. **Tipos de Indicadores** Los indicadores según la característica que expresan pueden ser Cualitativos, cuando expresan un atributo de lo evaluado y se representan a través de un concepto, una opinión, una percepción o un juicio y Cuantitativos cuando se expresan a través de números; estos pueden ser, **Números Absolutos**, **Razón**, cuando corresponden a una relación entre dos variables en las cuales el numerador no está contenido en el denominador, **Proporción** que es la relación entre dos variables en las cuales el numerador está contenido en el denominador, **Porcentaje** que es igual que la proporción, pero expresada en base 100, **Tasa** igual que el porcentaje, pero expresada en base 1000, 10.000 , o 100.000.

En cuanto al aspecto evaluado los indicadores se pueden clasificar de la siguiente forma:

De Estructura: Valoran los recursos disponibles y los necesarios para el desarrollo normal de las actividades de la empresa.

De Proceso: Evalúan cómo se desarrollan las actividades intermedias del proceso de gestión a fin de cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos.

De Resultado: Miden los resultados finales del proceso desarrollado en la institución.

**1.5.2. Monitoreo de Indicadores** El monitoreo de indicadores implica evaluar periódicamente el desempeño de una variable en comparación con una referencia o estándar lo cual nos permite conocer desviaciones, y tomar decisiones de tipo correctivo o preventivo, según sea el caso. Se puede decir que el monitoreo de indicadores tiene cinco etapas a saber:

1. Definición de indicadores: Para ello es necesario establecer cuales son los aspectos que se desea medir y construir los indicadores correspondientes.
2. Establecimiento de estándares: Un estándar es una referencia o un criterio que sirve de base para la evaluación o comparación
3. Evaluación del desempeño: Tiene como fin evaluar en forma periódica el desempeño del proceso en cuestión.
4. Comparación del desempeño con el estándar establecido: es la etapa en la cual se compara el desempeño con lo que fue establecido como

estándar, para verificar si hay desvío o variación, con relación al desempeño esperado.

5. Acción correctiva: Es la última etapa del control que busca corregir el desempeño para adecuarlo en busca de cumplir en forma gradual el estándar esperado.

**1.5.3. Ficha Técnica** La ficha técnica es un documento en el cual se consignan componentes generales o particulares de un tema. En el caso de los indicadores desarrollados en el presente trabajo la estructura de la ficha técnica es la siguiente:

**Nombre:** Corresponde a la palabra o frase con que se designa el indicador; debe contener el concepto de lo que se desea medir.

**Justificación:** Expresa la trascendencia que tiene el aspecto a evaluar, indicando porqué es necesario efectuar la medición.

**Definición Operacional:** Expresa la forma en que se mide el indicador; debe contener como mínimo la unidad utilizada para la medición, la operación matemática (si aplica) que se debe hacer para obtenerlo, los componentes y la fuente de donde se obtiene la información.

De esta forma elaboradas las fichas técnicas, se constituyen en un manual para el seguimiento de los indicadores propuestos.

**1.5.4. Plantilla** Es un documento en blanco que se utiliza como molde o modelo para efectuar la actividad para la cual fue diseñada.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se desarrollo un diseño descriptivo-analítico.

### **2.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el desarrollo del presente trabajo fue necesario realizar una amplia revisión de literatura acerca de auditoría, control de la calidad, monitoreo de indicadores, entre otros temas relacionados, con el fin de establecer los parámetros para la formulación de los indicadores; esta información debió ser discriminada y posteriormente se seleccionaron los temas relevantes para estructurar el concepto de Plantilla Para el Monitoreo de Indicadores en el Área de Auditoria de una Institución Prestadora de Salud del Primer Nivel de Atención.

De la mencionada revisión de literatura se pudieron determinar las siguientes variables:

- Porcentaje de objeciones
- Porcentaje de glosas definitivas
- Tiempo de conciliación de glosas
- Tiempo de entrega de informes a cartera

Las mencionadas variables, se escogieron teniendo en cuenta los procesos fundamentales o vocacionales del área de auditoría, es decir aquellos que se constituyen en la razón de ser del área en sí, dejando de lado procesos que son comunes a otras áreas como gestión del recurso humano, archivo, consolidación de información, entre otros que puedan determinarse.

Una vez determinadas las variables, se procedió a la formulación de los indicadores, con lo cual se construyeron las fichas técnicas para el diligenciamiento de los mismos, utilizando como base las empleadas por ministerio de la protección social en el anexo técnico de la Resolución Número 1446 de 8 mayo de 2006 “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.

Los estándares deben ser planteados según el indicador a saber: El porcentaje de objeciones y glosas, debe ser determinado por la misma Institución Prestadora de Servicios de Salud a partir de una autoevaluación que le permita determinar en que nivel se encuentra y a donde quiere llegar. El estándar para la respuesta a las objeciones está determinado por el Decreto 3260 de 1994; de igual forma en el momento de la contratación se pueden pactar tiempos para responder a las objeciones y para conciliar las cuentas pendientes.



El estándar para entregar informes al área de cartera debe ser determinado internamente por la institución, partiendo de igual forma de una autoevaluación a partir de la cual se fija el estándar.

### **2.3. VARIABLES**

- **Porcentaje de objeciones:** Hace referencia a la cantidad de objeciones expresada en porcentaje, que la EPS, presenta de la facturación presentada.
- **Porcentaje de glosas definitivas:** Se relaciona con la cantidad de glosas definitivas, expresadas en porcentaje, que se presentan de las objeciones presentada por la EPS.
- **Tiempo de conciliación de glosas:** Es el tiempo que tardan tanto la IPS como la EPS para reunirse y ponerse de acuerdo en las discrepancias que se presenten.
- **Tiempo de entrega de informes a cartera:** Hace referencia a el tiempo que se tarda el área de auditoria en entregar los informes de las conciliaciones y respuesta a objeciones que se presentan.

### 3. RESULTADOS

MATRIZ PARA EL MONITOREO DE INDICADORES					
FECHA DE EVALUACION		PERIODO EVALUADO			
NOMBRE DE LA IPS					
DILIGENCIADO POR:					
INDICADOR	ESTANDAR	RESULTADO	CALIFICACION	OPORTUNIDAD DE MEJORA DETECTADA	ESTRATEGIAS
Porcentaje de objeciones presentadas					
Porcentaje de glosa definitiva					
Tiempo de Conciliacion de glosas					
Tiempo de Respuesta a glosas					
Tiempo de entrega de informes a cartera					

### **3.1 INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ**

**FECHA DE LA EVALUACION:** Se registra la fecha en que se efectúa la evaluación de los indicadores.

**NOMBRE DE LA IPS:** Se registra el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Evaluada.

**PERIODO EVALUADO:** Se registra el periodo evaluado en relación con la periodicidad de evaluación de los indicadores propuesto en la ficha técnica.

**DILIGENCIADO POR:** Se registra el Nombre completo de la persona que efectúa la evaluación.

**ESTANDAR:** Se debe registrar el estándar que se establece para comparar los resultados. Este se debe establecer por parte de la Institución Prestadora de acuerdo con la normatividad vigente o con lo pactado contractualmente.

**RESULTADO:** Se registra lo arrojado por la aplicación de la fórmula de cálculo del indicador, la cual está establecida en la ficha técnica de indicadores.

**CALIFICACION:** La Institución Prestadora establece intervalos de calificación del resultado obtenido en la evaluación del indicador. Los parámetros de evaluación dependen de los estándares propuestos.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA DETECTADA:** Con base en un análisis concienzudo de la situación se deben registrar los inconvenientes que impidieron alcanzar el estándar propuesto.

**ESTRATEGIAS:** Se deben registrar las estrategias que se implementaran con el fin de mejorar la situación encontrada. Este aspecto que es de suma importancia y podrá ser objeto de otro trabajo de investigación por cuanto su radio de acción es bastante amplio.

### 3.2 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

<i>Nombre</i>
<i>Porcentaje de objeciones.</i>
<i>Justificación</i>
<p>El porcentaje de objeciones se constituye en una de las dificultades a las cuales se enfrenta la presentación de cuentas medicas en los contratos por la modalidad de facturación. De este porcentaje depende en gran parte el ingreso de recursos para las IPS, por cuanto de un alto porcentaje se deduce mayor dilatación de los pagos y por ende dificultades financieras para la empresa. Se constituye en un indicador fácil de monitorear y fácil de corregir, por cuanto depende de una adecuada comunicación con las EAPB, y Entes Territoriales que permita detectar los errores más comunes en la facturación y presentación de cuentas que originan glosas, y corregirlos con inmediatez, en aras de que este indicador este si bien no en el Cero (0) por ciento, si muy cerca de ell, trayendo como consecuencia un flujo adecuado de recursos hacia la IPS, y a su vez una adecuada estabilidad financiera.</p>

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Valor objetado inicialmente en el periodo a evaluar
Denominador	Valor facturado en el periodo a evaluar
Unidad de medición	Porcentaje
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por 100.
Fuente	Registros de Auditoria

<i>Nombre</i>
<i>Porcentaje de glosa definitiva</i>
<i>Justificación</i>
<p>El porcentaje de glosa definitiva es la evidencia final de la calidad de la facturación y por ende del personal coordinador tanto de esta área como del área de auditoria; al igual que el anterior indicador, éste afecta los ingresos de la empresa pero lo hace en forma radical, por cuanto su resultado es casi definitivo, y solo se puede buscar corregirlo en las posteriores presentaciones de cuentas por prestación de servicios. De igual forma es un indicador fácil de monitorear y de corregir por cuanto las inconsistencias en la facturación y presentación de cuentas son fácilmente detectables permitiendo tomar las medidas correctivas del caso.</p>

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Valor glosado de forma definitiva en el periodo a evaluar
Denominador	Valor facturado en el periodo a evaluar
Unidad de medición	Porcentaje
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por 100.
Fuente	Registros de Auditoria

<i>Nombre</i>
<i>Tiempo de respuesta a objeciones</i>
<i>Justificación</i>
<p>De conformidad con el decreto 3260 de 2004 si la EPS genera objeciones a la facturación presentada, la IPS cuenta con 30 días calendario para responderlas, posterior a lo cual la EPS procederá a efectuar el pago de lo que ella acepte. El tiempo de respuesta a las objeciones es importante por cuanto de la diligencia, efectividad y rapidez con que se efectuó, depende que tan rápido pague la EPS los dineros adeudados.</p> <p>Su monitorización y cumplimiento es un poco mas complejo por cuanto está relacionado con la organización de los procesos en la IPS, los cuales deben permitir que en el menor tiempo posible se cuente con los soportes y/o argumentos que permitan refutar las objeciones y hacer efectivos los pagos.</p>

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Tiempo transcurrido entre la recepción de la notificación de objeciones y la entrega de la respuesta a las mismas.
Denominador	30
Unidad de medición	Porcentaje
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por 100.
Fuente	Registros de Auditoria

<i>Nombre</i>
<i>Tiempo de conciliación de glosas.</i>
<i>Justificación</i>
En consideración a que la normatividad vigente no establece tiempos para la conciliación de las controversias presentadas, se debe definir contractualmente tanto el tiempo como los mecanismos para la correspondiente conciliación. De igual forma se constituye en un indicador de gran importancia por cuanto de la prontitud y efectividad con que se realice dependerán los pagos que se generen para la IPS.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Tiempo transcurrido entre la recepción de la notificación de glosas definitivas por parte de la EAPB y la conciliación
Denominador	Tiempo establecido contractualmente.
Unidad de medición	Porcentaje
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por 100.
Fuente	Registros de Auditoria

<i>Nombre</i>
<i>Tiempo de entrega de informes a cartera</i>
<b>Justificación</b>
Es de vital importancia que el área de Auditoría alimente el proceso de cartera por cuanto estas dos áreas deben manejar la misma información. Si Auditoría acepta una objeción, esta debe informarse de inmediato a cartera para que esta descargue el valor aceptado en las cuentas de la institución.

Numerador	Tiempo transcurrido entre la conciliación o notificación de aceptación de la objeción.
Unidad de medición	Unidad
Fórmula de cálculo	Se registra el tiempo transcurrido.
Fuente	Registros de Auditoría



#### **4. CONCLUSIONES**

El buen desempeño del área de Auditoría, depende del seguimiento a las funciones que ella cumple, a través del monitoreo de indicadores.

El monitoreo de indicadores permite detectar de forma efectiva desviaciones de los resultados esperados, lo cual a su vez permite tomar correctivos en forma oportuna.

De acuerdo con la literatura revisada, se puede determinar que la literatura publicada, acerca del monitoreo de Auditoría de Cuentas Médicas es poca a pesar del gran impulso que ha tenido este campo laboral a raíz del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El esfuerzo efectuado para concluir el presente trabajo creó conciencia en los integrantes, acerca de la necesidad de diseñar sistemas para el monitoreo de indicadores en las áreas donde ellos desarrollan sus actividades laborales.

## **5. RECOMENDACIONES**

Continuar con el desarrollo de proyectos que permitan enriquecer el seguimiento a indicadores en el Área de Auditoría de Instituciones Prestadoras del Primer Nivel de Atención en nuestro País, en el marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Implementar en las Instituciones Prestadoras de Salud de nuestro País un sistema para el monitoreo de indicadores en el área de Auditoría, lo cual les permitirá obtener los mejores resultados en su gestión.

Avanzar en proyectos de investigación que permitan efectuar un monitoreo de indicadores de otros aspectos también desarrollados en el Área de Auditoría de una Institución Prestadora de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención, relacionados con gestión de personal, archivo, datos estadísticos, entre otros.

## 6. BIBLIOGRAFIA

MALAGON, Gustavo GALAN, Ricardo PONTON, Gabriel. Garantía de Calidad en Salud 2 ed. Bogotá: Editorial Medica Panamericana, 2006, 677p.

LEURO, Mauricio. Facturación y Cartera por Venta de Servicios 2 ed. Bogotá: Grupo Ecomedios, 2005, 276p.

ARDON, Nelson. Sistema para el Monitoreo de Indicadores de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención Bogota, 2003 – 2004. 120p.

MALAGON, Gustavo. Administración Hospitalaria. Bogotá: Editorial Medica Panamericana, 1996.

MALAGON, Gustavo. Auditoria en Salud. Una Gestión Eficiente. 2 ed. Bogotá: Editorial Medica Panamericana, 1996.

LEURO, Mauricio. Auditoria de Cuentas Medicas. Bogotá: Grupo Ecomedios, 2005.

LEON, Mauricio. Matriz de Control Interno. Monografías.com 2003.

CHACON, Wladimir. El Control como herramienta fundamental contable y controladora de las organizaciones. Monografías.com. 2001.

QUERO, Castro. Lineamientos para la Elaboración de Manuales de la Calidad. Monografías.com . 2006.

Anexo técnico. Resolución 1446 de 2006.

Decreto 1011 de 2006

Ley 100 de 1993

Decreto 3260 de 2004